



25 et 26
NOV
2022

FÉDÉRATION DES ACUPUNCTEURS POUR LEUR FORMATION MÉDICALE CONTINUE

L'OCNA présente

Les Actes

des 24^{es} journées
de la Faformec

Faculté de Pharmacie
9 rue Bias, 44000 Nantes



24^{es} journées de la Faformec

Douleur
Emotion
Souffrance

25 et 26 novembre 2022
Faculté de pharmacie
Nantes



Table des matières

I. Interventions orales

Voies de la douleur, neuroplasticité, contrôle cortical, hypersensibilité centrale, Drs Yunsan Méas et Sylvie Raoul, FMCRDAO	7
Douleurs neuropathiques allodymiques de la plante du pied, Dr Patrick Sautreuil, ASMAF EFA	10
Anthropologie de la douleur : un exemple d'application clinique, Dr Antoine Schmidt	34
L'heure de la douleur, Drs François Marion et Alain Schmidt, AMAC	35
La douleur dans les classiques médicaux, Dr Gilles Andrès, AFA	40
Voyage au centre de la mère, voyage au centre de la femme, Dr Sophie Lingenheld-Van den Driessche, FMCRDAO	52
Douleur de séparation, Mme Caroline Viry, AFA	73
Protocole standard de traitement par acupuncture et électroacupuncture dans les douleurs rhumatologiques, Dr Jean-Marc Stéphan, ASMAF EFA	78
Y a-t-il de meilleurs mots pour évoquer les maux, Drs Sébastien Abad et Pascal Beaufreton, FMCRDAO	99
La chair vive, Dr Josyane Monlouis, EEA	113
La douleur inflammatoire chronique en cancérologie, Dr Manola Souvanlasy Abhay	120
Burn-out, acupuncture et hypnose, Dr Jean-Michel Hérin	123
Sortir du tabac par l'acupuncture et soulager la souffrance liée à la dépendance, Drs Pascal Clément et Christelle Huard-Giordano, ASOFORMEC	132
Acupuncture wuwei pour traiter les souffrances chroniques, Dr Henning Strøm, ASOFORMEC	143
Jing Shen, sentiments et maladies mentales : applications cliniques et thérapeutiques, Dr Henri Truong, AMO	146
« Faites-moi dormir », Dr Marc Martin, SAHN	165
Comment la MTC explique le polymorphisme des manifestations cliniques du Covid long, Drs Reghina Pătru et Angela Tudor	171
Mise en place d'une action de DPC en acupuncture autour de la douleur en oncologie, Dr Sylvie Bidon, FAFORMEC	178
Fibromyalgie ; je mâche mes maux, Dr Karine Aledo Remillet, AFERA	181
Prise en charge de la souffrance liée au deuil pathologique - Méthode d'équilibre du Dr Richard Tan, Dr Marc Labby (ABMA)	189
Dysménorrhée et endométriose, Dr Véronique Bouvier Tourral et Dr Christian Oury, I2F et AMAI	204
Apport de l'acupuncture comme soin de support dans la Covid, Mme Annabelle Pelletier	209
Acupuncture et homéopathie dans le traitement des douleurs de la sinusite, Drs Dorya Gosselin et Marie-France Mariamet, SAHN	216
Electrostimulation conjointe en acupuncture et auriculothérapie, Dr Pio-François de Leuze	228
Intérêt du traitement du jingjin du shouyangming dans la pathologie de la coiffe des rotateurs, Dr Jean-Marc Stéphan, ASMAF EFA	229

II. Posters

- Neurosciences et acupuncture, compréhension des mécanismes d'action : une synthèse de la recherche en imagerie cérébrale, Dr Agnès Mazic de Sonis 248
- La prise en charge multimodale de la douleur chronique : littérature de la recherche fondamentale à l'expertise clinique, Dr Agnès Mazic de Sonis 249
- La place de l'acupuncture dans le traitement symptomatique de la montée de lait en post-partum immédiat, Mme Anaïs Charrieras 250
- Effet de la préparation à la naissance en acupuncture chez la primipare à terme sur le déroulement du travail et l'accouchement, Mme Violaine Crépel et Mme Annaëlle Gasnier 251
- Accompagnement de l'anxiété pré et per-opératoire par acupuncture des patientes bénéficiant d'une césarienne programmée, Mme Amélie Morel et Mme Lise Tessier 252
- La douleur migraineuse : l'EBM au service de l'entrée de l'acupuncture et ses techniques associées au Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur de Lille, Dr Marc Stéphane 253

Chères amies, chers amis,

C'est avec une grande joie que les membres de l'Ocna 2022 vous accueillent à Nantes à l'occasion des 24^{es} journées de la Faformec.

Le thème de notre congrès est « Douleur, émotion, souffrance ». Ce triptyque a pour vocation d'évoquer immédiatement les trois plans de l'être que sont les cinq organes-fonctions (*wu zang*), les cinq émotions (*wu zhi*) et les cinq racines fondamentales de l'Esprit (*wu ben shen*). Le génie de la médecine chinoise, que nous avons sans cesse à investiguer, et qui nous oblige constamment à questionner nos réflexes interprétatifs, indique que ces trois plans indissociables et simultanés n'établissent pas entre eux de relation de causalité. *En aucun cas*. Enoncer que l'atteinte de l'un de ces plans entraîne, cause, provoque, l'atteinte de l'un des deux autres plans, c'est se couper de la globalité, renoncer à l'unité suprême (*tai yi*), tenter d'objectiver l'insaisissable, méconnaître la nature diffuse du *qi*, et introduire une solution de continuité là où seuls devraient régner les résonances, les échos, les vibrations.

Cet abord n'implique aucun éloignement des approches scientifiques actuelles, ni de la recherche fondamentale et clinique, qui restent un fonds essentiel de connaissances destinées à trouver leurs articulations, au cœur de chaque soignant, avec les données traditionnelles orientales.

L'enseignement proposé à Nantes dans le cadre des diplômes d'acupuncture (DIU d'initiation à l'acupuncture, Capacité médicale d'acupuncture, DIU d'acupuncture obstétricale) s'inscrit depuis ses débuts dans cette compréhension de la pensée chinoise, et continue à la transmettre aux étudiants nantais afin qu'ils la déploient dans leur exercice de la médecine.

Nous remercions le Professeur Julien Nizard, directeur des enseignements en acupuncture à Nantes, chef du centre fédératif « Douleur, soins palliatifs et de support, éthique clinique et médecine intégrative » et président du Comité de lutte contre la douleur et développement des soins palliatifs. Son engagement depuis plusieurs années auprès de l'équipe des enseignants participe grandement à consolider et pérenniser l'existence des diplômes d'acupuncture.

Le Professeur David Le Breton, anthropologue, professeur de sociologie à l'Université de Strasbourg, membre de l'Institut Universitaire de France, est l'auteur de nombreux ouvrages portant sur l'anthropologie du corps dont, entre autres, *Anthropologie de la douleur*, *Expériences de la douleur*, *L'homme douloureux*, *Les défis de la douleur chronique*. Il viendra partager la synthèse de ses travaux, menés depuis de nombreuses années. Son propos, rejetant le dualisme corps-esprit, nous semble s'accorder facilement au refus de dissociation causale que nous appelons de nos vœux. Nous le remercions d'avoir accepté notre invitation.

Enfin, nous remercions l'ensemble des intervenants pour la grande qualité de leurs travaux, dont la variété et le vaste champ d'exploration offriront aux membres de l'auditoire une source précieuse d'enrichissement de leur exercice médical personnel.

L'ensemble des membres de l'Ocna 2022 vous souhaite un excellent congrès !

I. Interventions orales

Voies de la douleur, neuroplasticité, contrôle cortical, hypersensibilité centrale

Dr Sylvie Raoul¹

Dr Yunsan Méas²

Plus de 20 ans se sont passés quand nous vous avons parlé de la douleur chronique et des analgésies par acupuncture ...

La Douleur, l'Emotion, la Souffrance n'ont pas changé, certes et c'est nous qui avons évolué ... évolué dans la compréhension des traditions où tout a été déjà dit et écrit et nous le découvrons ou le redécouvrons après avoir levé certains voiles d'ignorance et / ou de mauvaise intégration. Le temps permet d'infuser nos pratiques pour mieux connaître nos limites (et non les) pour accompagner les patients souffrants et /ou douloureux vers un chemin de prise en charge holistique et intégratif.

Définissons les thématiques que nous allons aborder.

Nous laissons à nos camarades orateurs cerner l'émotion, car nous nous réservons le plaisir de les écouter sur ce sujet. En ce qui concerne la Douleur et la Souffrance, cela date de 1990, notre travail d'algologue et nous le constatons encore tous les jours ... le savoir s'adapter et accompagner, le « faire avec » et aussi passer en mode de médecine intégrative, soit savoir passer du mode du « comment » au mode du « pourquoi », savoir poser un « contrat » de prise en charge Patient-Médecin.

Sylvie Raoul et moi, avons le plaisir de colorer le mouvement et le Qi qui nous animera tous à Nantes pour ces 24èmes journées de la Faformec.

Pour Vous, Quelle différence faites-vous entre Douleur et Souffrance ?

- la temporalité ?
- l'intensité ?
- les émotions ?
- la psychologie ?

Tout cela et rien de cela, là est la complexité de la douleur et de la souffrance.

Il est nécessaire d'intégrer les différents axes multifactorielles : physique, psychologique, sociale, émotionnel et ou spirituel (Concept « Total Pain » de Saunders) pour intégrer l'AVOIR MAL de la Douleur et l'ETRE MAL de la souffrance.

¹ Dr RAOUL Sylvie, Neurochirurgien, Algologue, Neuro-anatomiste, Praticien Hospitalier CHU Nantes, Hopital Laennec - 44800 St Herblain France.

² Dr MEAS Yunsan, Médecin Rééducateur et Réadaptation, Algologue, Acupuncteur, Praticien Hospitalier CHU Nantes, Hopital Laennec - 44800 St Herblain France

Définition de la Douleur :

Selon l'IASP (International Association for the Study of Pain) : « La douleur est une expérience sensorielle, émotionnelle, désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite dans des termes évoquant de telles lésions »

Selon La SFETD (Société Française d'évaluation et Traitement de la Douleur) avec ses Recommandations et Référentiels :

La douleur est sur le plan clinique une entité plurielle qui peut se décliner en :

- **douleur aiguë** survenant en réponse à une atteinte tissulaire mettant en jeu l'intégrité de l'organisme,
- **douleur procédurale** provoquée par les soins médicaux,
- **douleur chronique** considérée en tant que « douleur maladie ». De plus, pour la douleur chronique, il est possible de définir différents types de douleur (nociceptive ou inflammatoire, neuropathique et dysfonctionnelle) selon les mécanismes qui la supportent.

Une douleur chronique affecte le comportement et le bien-être du patient. Indépendamment de sa cause (maladie, déficience, infection, opération ou encore accident), elle nécessite une prise en charge. Le choix du traitement dépend en partie du type de douleur.

Les différents types de douleur chronique

Il existe trois principaux types de douleurs chroniques, définis selon les mécanismes qui provoquent la douleur.

1. La douleur nociceptive

La douleur nociceptive, également appelée **douleur périphérique**, est due à un **excès d'influx douloureux** dans le système nerveux, provoqué par une lésion (inflammation ou dommage mécanique)

2. La douleur neuropathique

La douleur neuropathique est la conséquence de **lésions des nerfs périphériques** (neuropathie diabétique par exemple).

3. La douleur centralisée

On parle de douleur centralisée lorsqu'une perturbation du traitement de la douleur par le système nerveux central amplifie une douleur ou provoque une douleur diffuse en réponse à des stimuli normalement non douloureux.

Une personne qui souffre de douleur chronique peut présenter les trois types de douleur à la fois. Des chercheurs ont mis en évidence que **la douleur centralisée est fréquemment présente en même temps qu'une douleur nociceptive**.

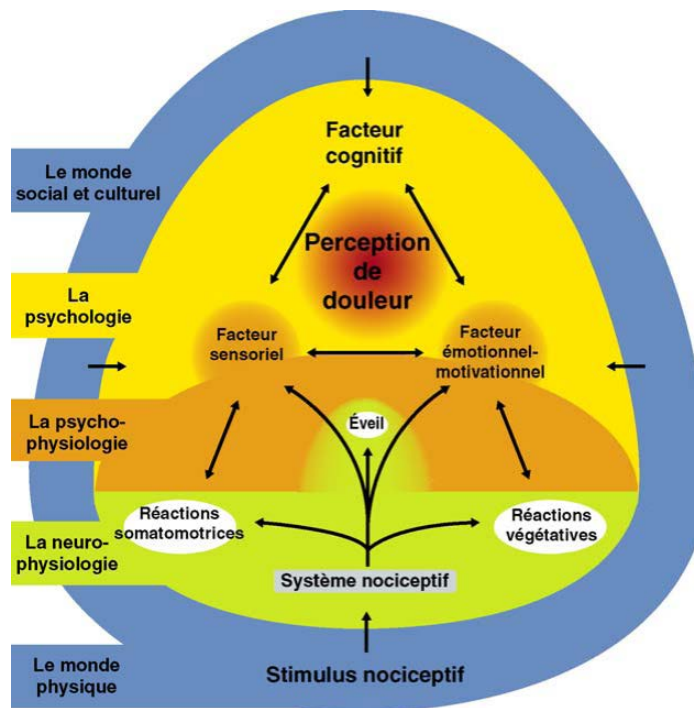
Outre le type de douleur, **la prise en charge** d'une douleur dépend également de son **intensité**.

La [Haute Autorité de Santé](#) définit la douleur chronique comme un syndrome multidimensionnel exprimé par la personne qui en est atteinte.

La chronicité est la persistance ou récurrence, qui dure au-delà de ce qui est habituel pour la cause initiale présumée, notamment si la douleur évolue depuis plus de 3 mois ; et une réponse insuffisante au traitement ; ou une détérioration significative et progressive du fait de la douleur, des capacités fonctionnelles et relationnelles du patient dans ses activités de la vie journalière. Si la douleur est multidimensionnelle ses conséquences le sont également.

Il s'agirait de passer d'une vision compliquée et simplifiante à une vision simple en toute complexité et cela j'ai des médecins acupuncteurs devant nous et vous faites cela tous les jours et ce sans le savoir ...

Une approche plus holistique et intégrative modélisée par le Concept selon [LE BARS](#) et [WILLER](#) sur la [physiopathologie de la douleur](#)



Pour Soigner cette douleur et cette souffrance et ce facteur émotionnel motivationnel, que proposons nous ?

Pour nous acupuncteurs , cela semble logique car pour être dans le mouvement du Qi, vaut il mieux Avoir un équilibre Yin-Yang ou être en équilibre Yin-Yang ? et TONG (douleur) trouble de ma circulation du Qi et de l'équilibre Zhen-Xie.

Soigner, le mot est dit, mais est-ce que l'Acupuncture Guérit ???,

Oui et Non mais l'Acupuncture applique intégralement aussi le concept bivalent de To CURE et de To CARE. Nous sommes dans la réponse conforme de soins défini par l'OMS (Office Mondial de la Santé) : Santé et bien-être. L'Acupuncture soigne et prend soin aussi de la qualité de vie, de l'aspect fonctionnel et spirituel du patient. Cette intelligence de notre discipline a permis de classer l'Acupuncture en traitement complémentaire (ni parallèle, ni alternatif) permettant ainsi de soigner et de prendre soin, c'est aussi une pratique médicale de facto à part entière. Missions Intégratives qui prennent toute sa place dans le respect des attentes des patients douloureux, des patients en soins palliatifs et/ou en fin de vie.

Le lien qui nous donne les clés est la connaissance de notre corps et nos émotions, via la neuro anatomie, la neurophysiologie, les neurotransmetteurs, l'épigénome, la pensée complexe, la médecine intégrative ... Soyons uni face à la douleur et la souffrance et rétablissons l'équilibre.

La définition de l'IASP sur la douleur prend bien tous son sens

« expérience sensorielle, émotionnelle ... »

Tout a été dit par nos anciens pairs, eux le formulaient par expérience et par les connaissances plus de l'anatomie, des mécanismes physiologiques, des neurotransmetteurs, des facteurs cognitivo-émotionnels, nous pouvons mieux comprendre et pouvons mieux optimiser le choix de la stratégie thérapeutique et évaluative avec notre patient.

Douleurs neuropathiques allodymiques de la plante du pied

Docteur Patrick Sautreuil

Beyond the AcuPoints Charts

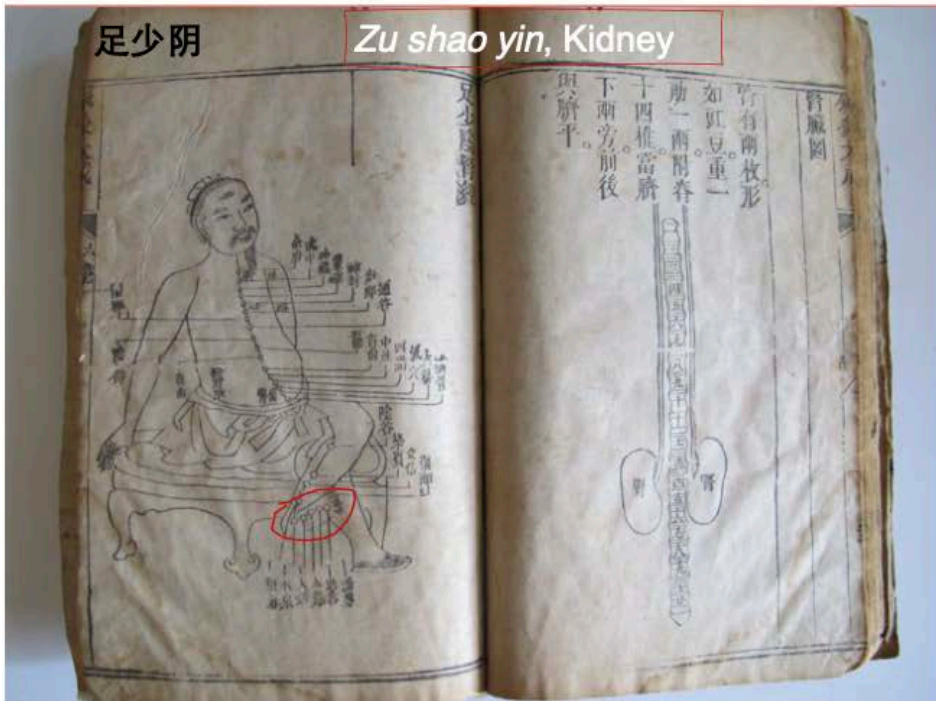
Patrick Sautreuil, MD
ICMART, Bologna, 14-16 October 2022



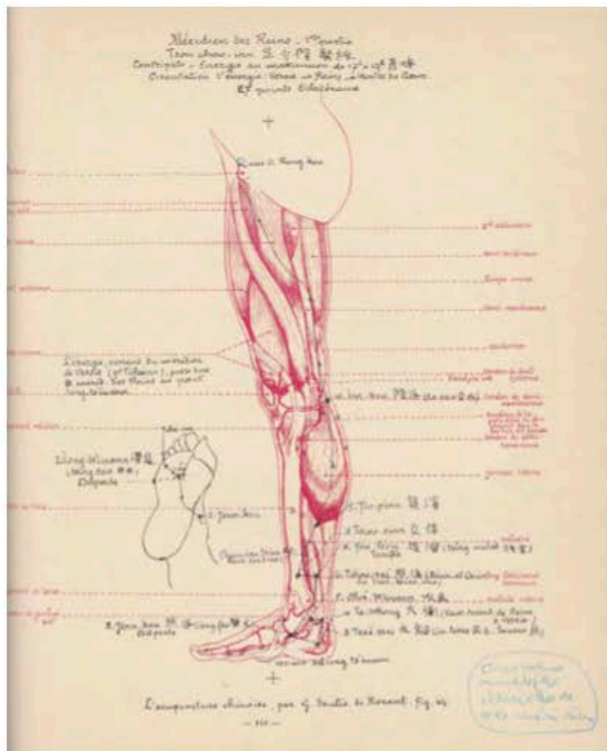
Photo : Marc Martin



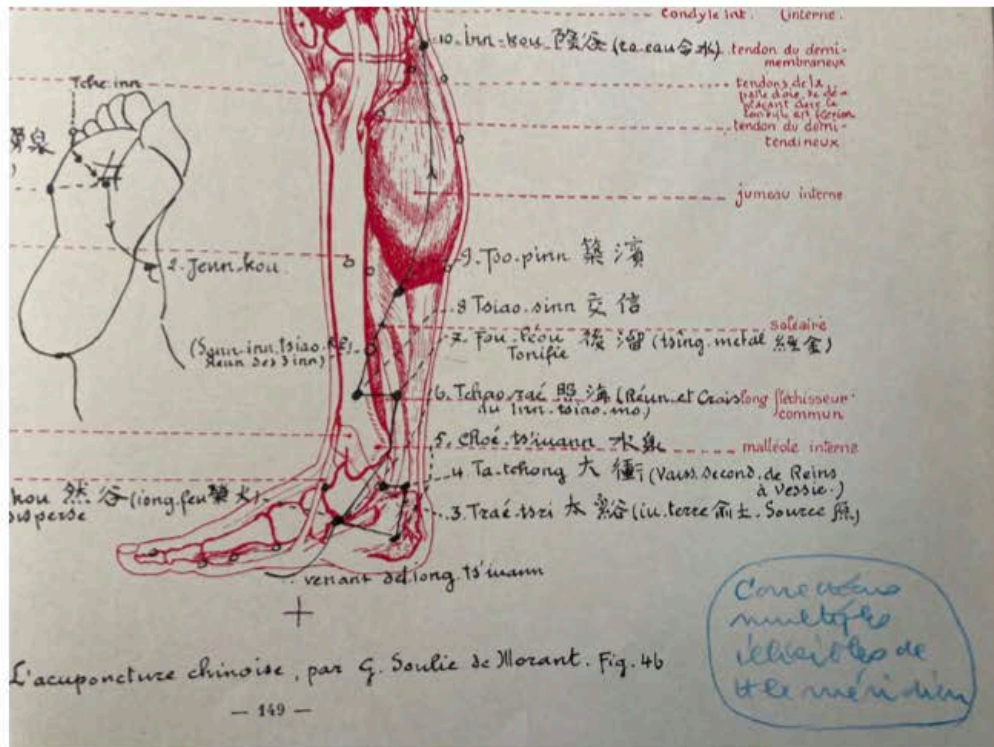
This lecture is an answer to Thomas Burgoon question – he was 'on-line' chairman during this session in Athens ICMART Congress – at the end of my presentation about a slide with five acupoints on the plantar sole



针灸大成
zhen jiu da cheng
Yang Jizhou (1522-1620)
First edition 1601
<<<< 1737

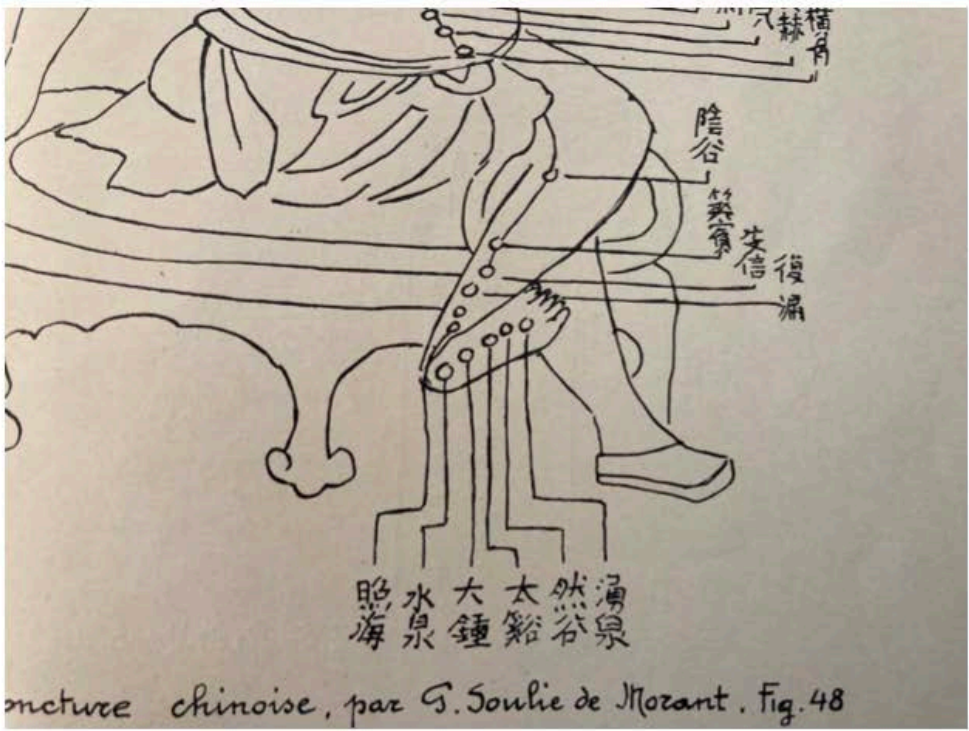
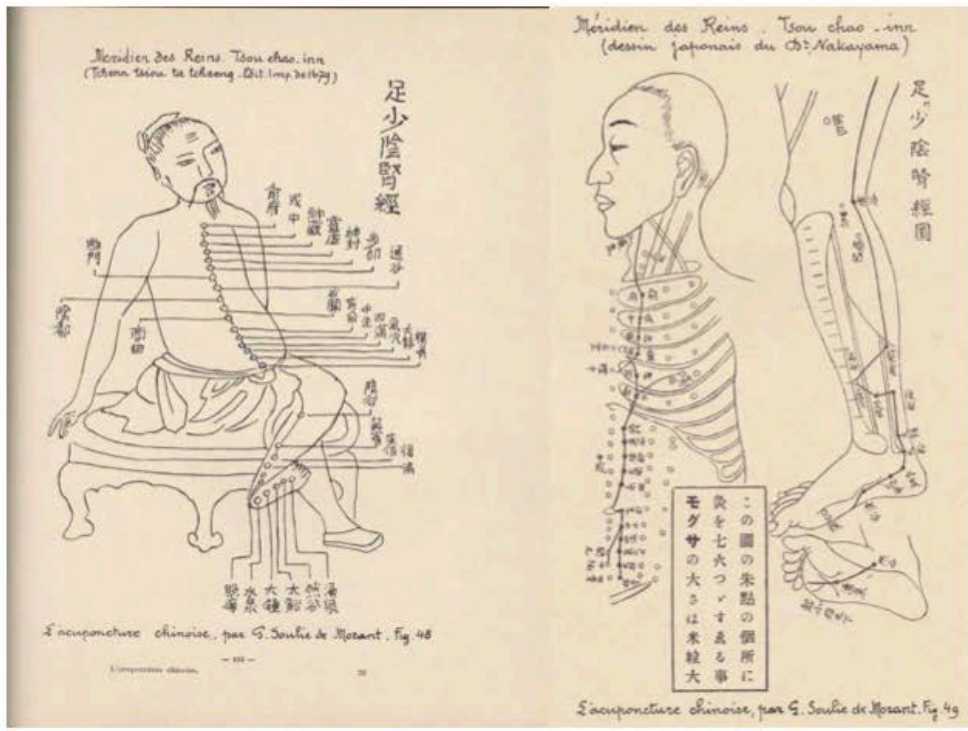


- *yong quan*
- 涌泉穴
- Kidney meridian 1

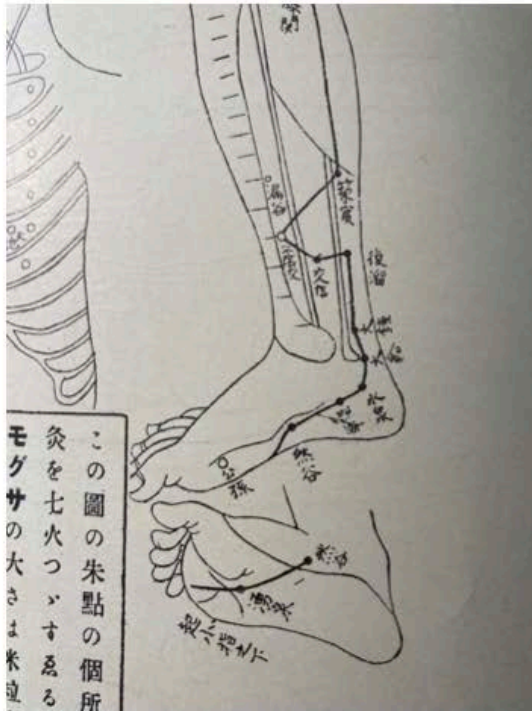


Amazing loop of the first 6 points of Kidney meridian

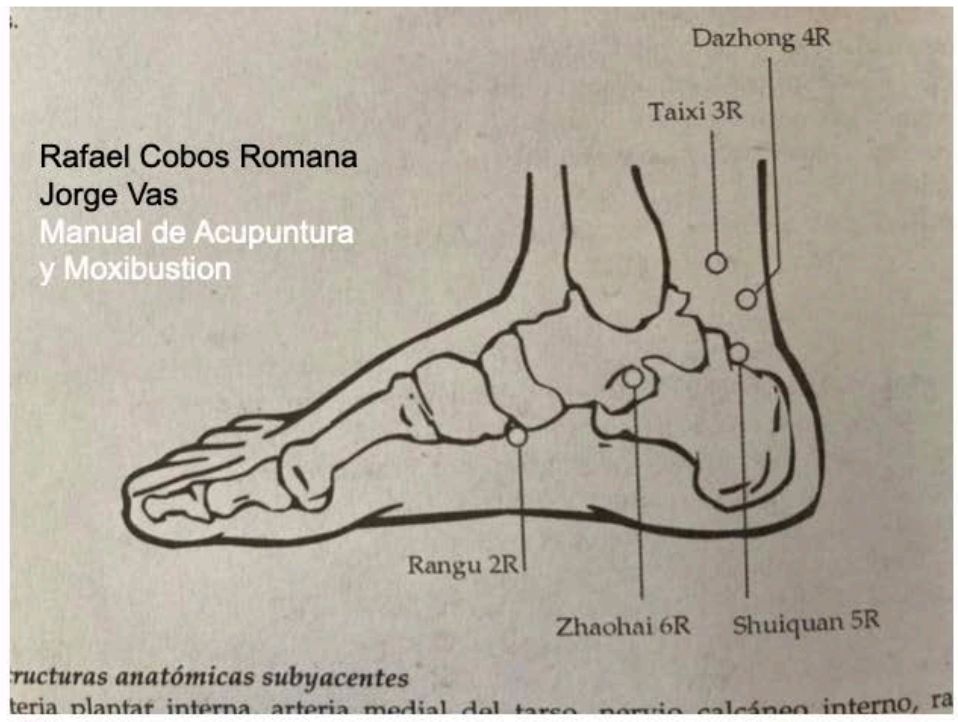
Multiple illegible corrections of all the meridian



Zhen jiu da cheng, 1679



Dr Nakayama



Beyond the AcuPoints Charts

Protocole : looking for painful points with a stylus
and puncturing each one provoking pain

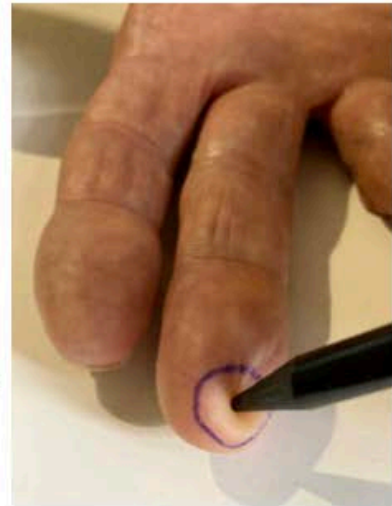


Medial extremity
of medius

EarAcupuncture
tester

pencil

With the tester, only the patient feeling



Beyond the AcuPoints Charts

Protocole : looking for painful points with a stylus
and puncturing each one provoking pain

3 Clinical features

- **Charcot Marie Tooth disease**
- Plexitis post irradiation for 2 lymphoma
- After stroke arm, leg and foot pain



86 years old
Late form of CMT
Mainly legs
10 years of
acupuncture
(gastrocnemius,
solear)

One year without
acupuncture

Aggravation
Plantar sole pain
Feeling of cold feet



Testing of the painful points
on the plantar sole
with a pencil



Control with the pencil, the punctured point is no more painful

The session last 30-35 mn,
one time every 4-6 weeks

Beyond the AcuPoints Charts

Protocole : looking for painful points with a stylus
and puncturing each one provoking pain

3 Clinical features

- Charcot Marie Tooth disease
- Plexitis post irradiation for 2 lymphoma
- After stroke arm, leg and foot pain



80 years old
30 years between 2 abdomen lymphomas
Irradiation 2 times
Lombo sacral plexitis
Pains of the 2 plantar soles

Beyond the AcuPoints Charts

Protocole : looking for painful points with a stylus
and puncturing each one provoking pain

3 Clinical features

- Charcot Marie Tooth disease
- Plexitis post irradiation for 2 lymphoma
- After stroke arm, leg and foot pain



70 years old
Right hemiplegia since 3 years
Needing surgery to control the foot varus

Foot too painful, surgeon examination impossible

Three sessions later, pain 1-2/10



Hand 0/5
Oedema and pain

His wife, principal caregiver

Beyond the AcuPoints Charts

Same protocole for painful scars

- Hand amputation (sceptic schock, four limbs amputation)
- Trans tibial traumatic amputation



Four limbs
amputation

Pains on the scars
of the hands

Beyond the AcuPoints Charts

Same protocole for painful scars

- Hand amputation (sceptic schock, four limbs amputation)
- **Trans tibial traumatic amputation**



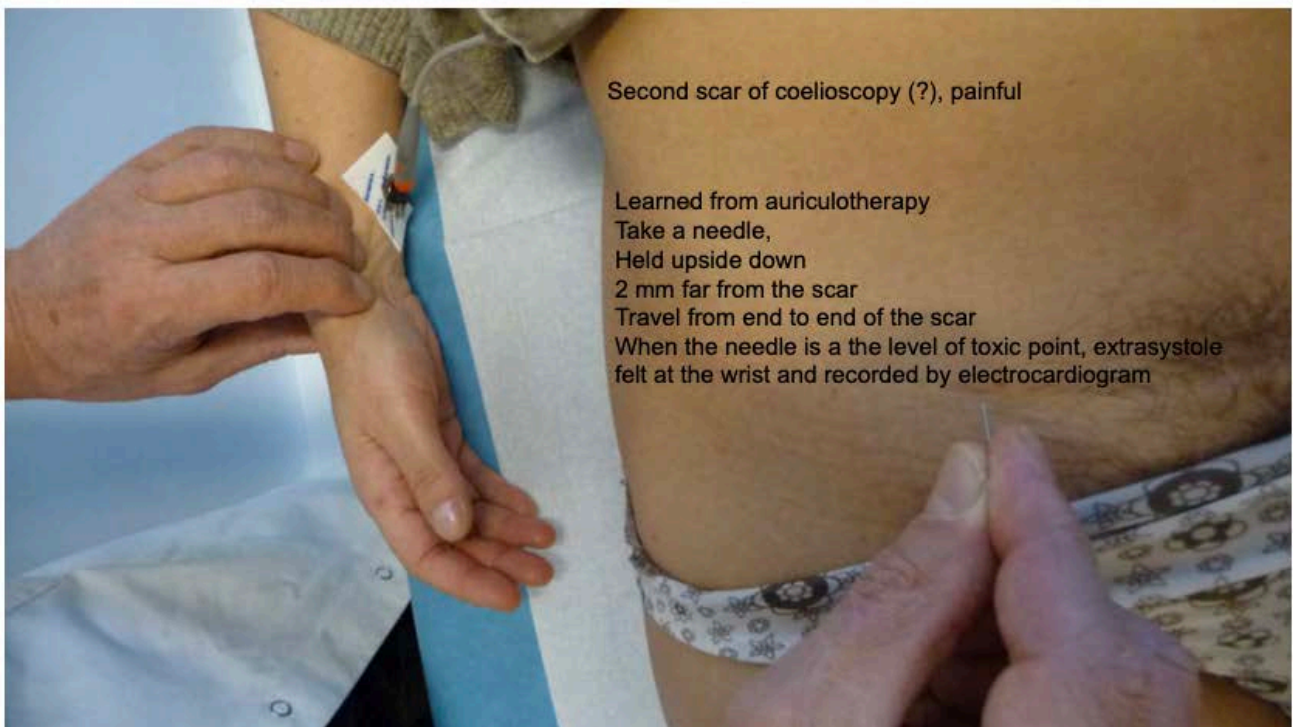
Trans tibial amputation

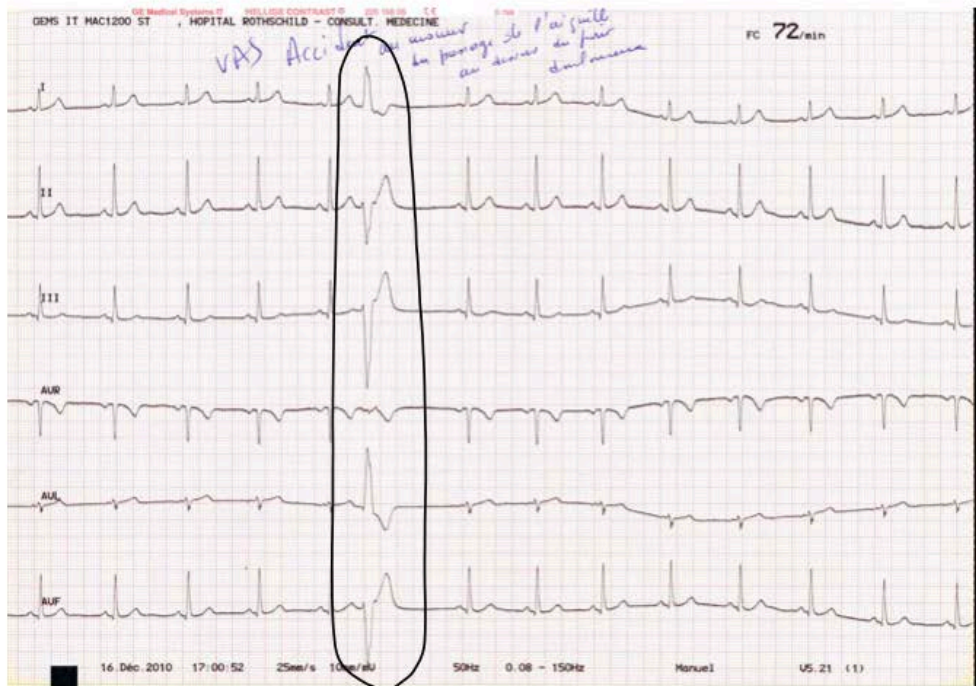
Beyond the AcuPoints Charts

VAS : Vascular Autonomic Signal (Paul Nogier)

Electrocardiogram

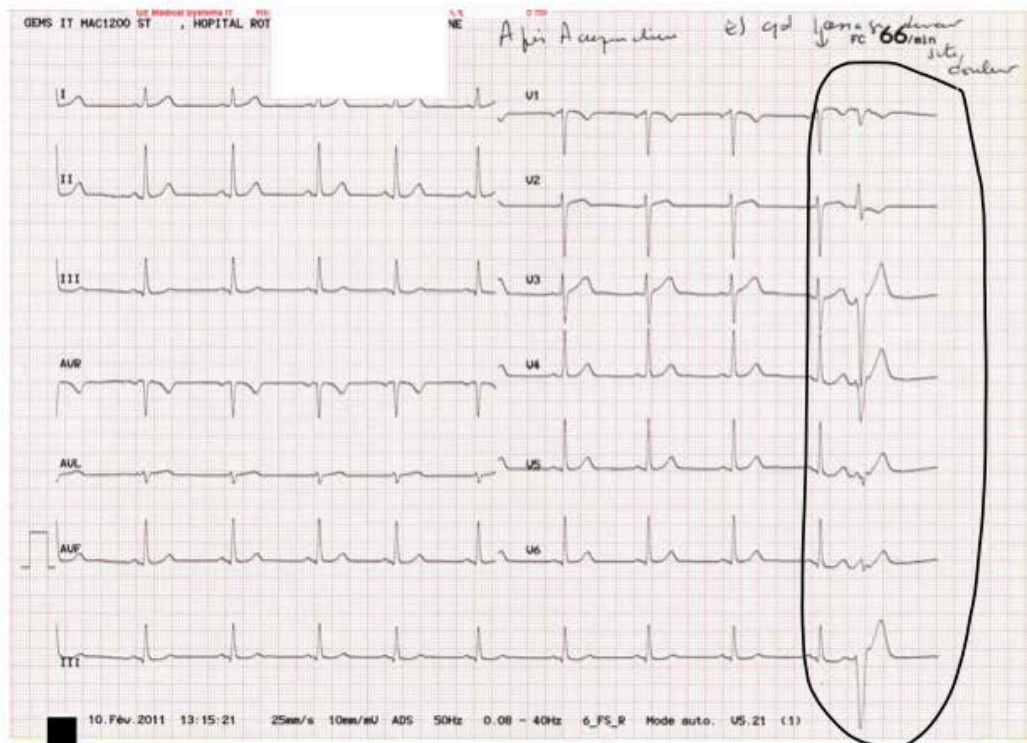
Extra systole and scar pain





16/12/2022
First session





16/12/2022
Third session
After acupuncture,

Even if there is no more
pain

Beyond the AcuPoints Charts

Discussion :

Peripheric / central pain

Deafferentation

Acupuncture more efficient than pain killers (opiates)

Acupuncture, pain killer level IV !!

Out of the tracks ... all the body puncturable

Palpation with a finger or a stick

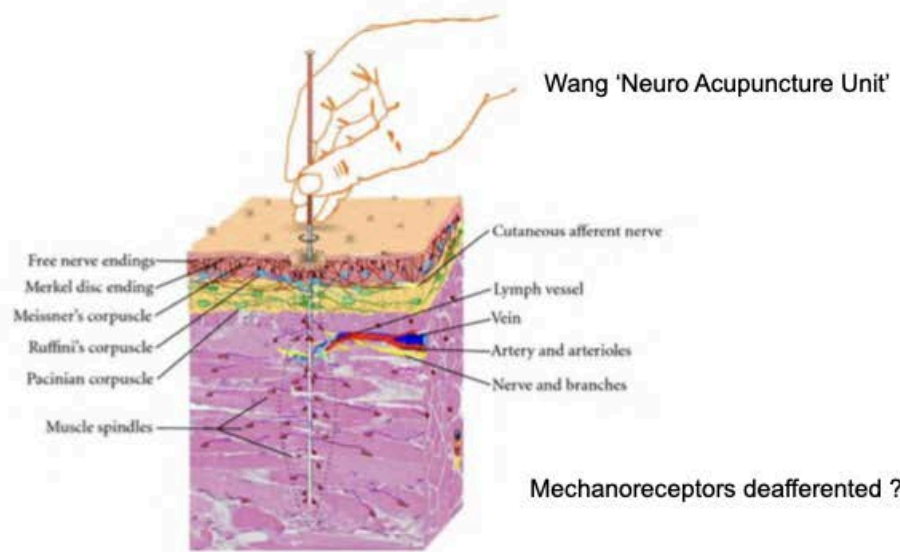
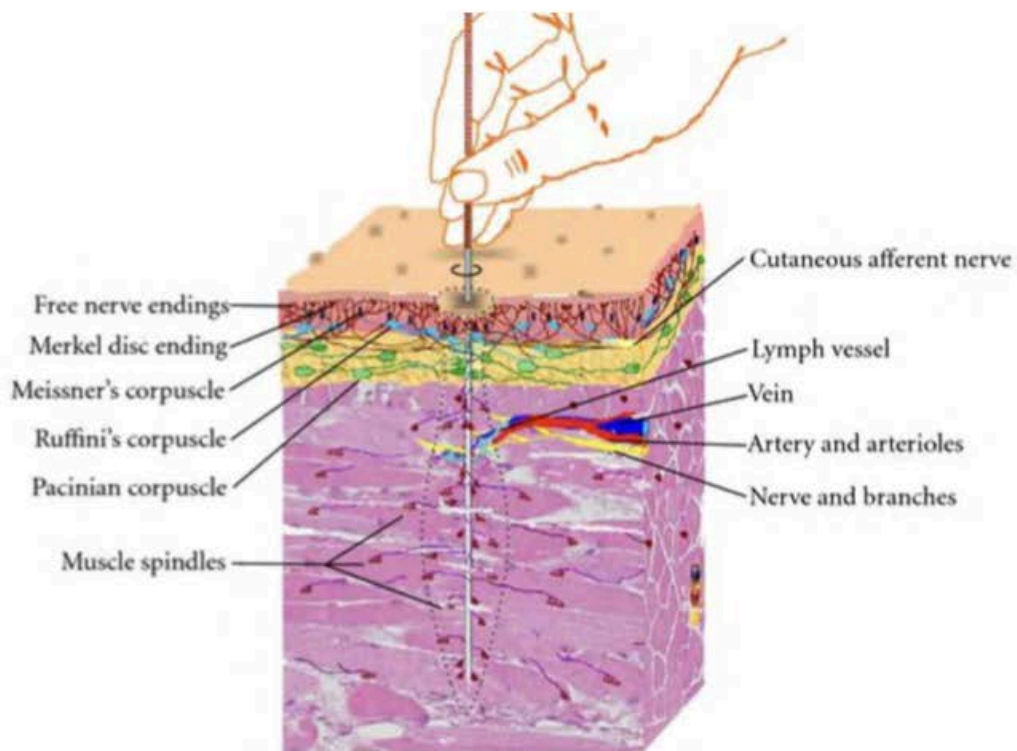


Figure 1: A representative muscle-spindle-rich NAU in the response to manual twists of acupuncture stimulation. The NAU with the related neural and neuroactive components is illustrated as the dotted line-defined vase-like pattern, which is principally determined by twist-produced different distant effects on mechanoreceptors located in cutaneous and muscle tissues (see Section 5.1).





Fall down in stairs

Rupture of rectus femoris muscle
left leg

Pain on the proximal
part of the muscle
scar

Unable to walk
without help



4-5 sessions later

Able to squat
without help

Beyond the AcuPoints Charts

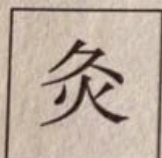
And, what about moxibustion (*jiu*, 灸?)

Itinary track, 2 cm away from the skin, following a track looking as binoculars

2163 CHIU-22

rad. 86-3

u. 3



CHIU³

Jiu (灸) cauterization or heating points

Mugwort Artemisia, inflamed

dist. n. 1767 灸 chih⁴

1. (*Méd. chin. trad.*) **Moxibustion** : cautère ou échauffement de points, au moyen d'armoise enflammée, en contact direct ou non avec la peau. **2. a.** Enfoncer (*p. ex.* : un morceau de bois ds un mur). **b.** Étayer. **c.** :: *n.* 2143 久 chiu³ Boucher; couvrir (*p. ex.* : l'ouverture d'une jarre). **3.** (*Pharm. chin.*) Cuire en remuant avec un adjuvant (vinaigre, eau salée, miel) qui imprègne la drogue



Auto moxibustion

Sinusitis

Track like binocular

Heat receptor

Probably interest to
insist on acupoints

Stomac 1

Gall Bladder1

Bladder 2

Yu yao

CONCLUSION - 1

Acupuncture Points and Meridians international charts are the official cartography.

Thanks to George Soulié de Morant who made the first atlas on 'écorché', with alpha numeric nomenclature, easier to memorise for western medical doctors wanting to practice acupuncture.

But official do not mean that we cannot go outside the tracks and be efficient.

We have given some samples of the search of painful points on plantar sole, scars of amputation, painful muscle scar.

We think that deafferentation is responsible of the pains, and that the acupuncture needling calm or heal the situation.

CONCLUSION - 2

For moxibustion, the receptor is different : heat receptor

Moxibustion has an anti inflammatory effect, acting on the oedema
(of the sinus)

The track make an 8 or the desing of binoculars.

Is the point in moxibustion different of the acupuncture one ?

Spero di averti interessato e di aver aperto la possibilita
dell'agopuntura 'fuoristrada' !

Grazie per l'attenzione

Hands and feet of fire
Philippe Jeannin protocole

Side effect of chimiotherapy
Taxol, Taxotère, Xeloda, Avastin





Hands and feet
of fire

Philippe Jeannin,MD



Hands and feet
of fire

Philippe Jeannin,MD



47



Hands and feet
of fire

Philippe Jeannin, MD



Anthropologie de la douleur : un exemple d'application clinique

Docteur Antoine Schmidt

La notion de représentation et de culturalité est fondamentale en médecine de la douleur (ou algologie). Nous allons présenter à travers un exemple cet aspect en acupuncture.

J'ai reçu en consultation d'acupuncture une patiente de 40 ans, qui se présente avec une douleur d'épaule droite chez une patiente droitrière. La douleur évolue depuis 3 ans et a été diagnostiquée par les examens tendinite calcifiante du tendon supra-épineux. Elle a fait des infiltrations non efficaces et les antalgiques ne lui apportent pas de bénéfice. Elle fait de l'ostéopathie et prend de la phytothérapie. Je réalise la première séance et lui fixe un rendez-vous 3 semaines plus tard.

Je la revois. En entrant dans le bureau, elle semble mal à l'aise. Je lui demande donc comment elle va. Elle me répond : « Pendant quelques jours rien n'a changé, puis d'un coup je n'ai plus eu de douleur. ». Je lui dis donc que ce résultat paraît donc plutôt positif. Elle me répond : « Je ne pensais pas que l'acupuncture était efficace... enfin aussi efficace ». Je lui propose de faire la séance pour stabiliser le résultat. A la pause des aiguilles, elle ressent une sensation de chaleur dans l'épaule qu'elle me rapporte avec un air soulagé. Finalement je lui dis de prendre rendez-vous si la douleur revient. Elle n'est pas revenue.

En algologie, il est classique de faire le bilan de la relation du patient à sa douleur. Chez cette patiente, on peut supposer qu'elle avait accepté sa douleur comme faisant désormais partie d'elle-même. Elle allait donc en prendre soin auprès de différents thérapeutes, mais était intimement persuadée qu'elle aurait toujours mal. Le diagnostic d'état se retrouve dans l'ouvrage du Yi Jing. Cet ouvrage décrit la présence de liens entre les états et de transformations directes ou indirectes entre les états. Par exemple une personne qui vient avec des examens pour une demande de reconnaissance de sa pathologie ne pourra pas être soulagée avant de la faire passer dans un état de demande de soins.

Chez cette patiente, le retrait du symptôme douleur a été vécu comme une séparation, angoissante, une perte. Cette douleur a été intégrée à son schéma corporel. La question se pose de savoir si l'acceptation du changement (retrait de la douleur) est retardée, ou si ce changement trop violent est un autre blocage à traiter. Il s'agit d'une question que l'on pose parfois en algologie : « J'ai une baguette magique, je supprime votre douleur, que faites-vous ? ». Un certain nombre de patients, surtout en Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur, n'est pas capable de répondre spontanément à la question, car malgré leur demande de soulagement, ils n'imaginent pas dans leur inconscient que cela est possible. On retrouve ici la différence entre la douleur (j'ai mal) et la souffrance (je suis mal). Retirer la douleur n'est pas toujours synonyme de guérison.

L'heure de la douleur

Docteur François Marion

Docteur Alain Schmidt

Introduction

En médecine chinoise, tout est en mouvement permanent.

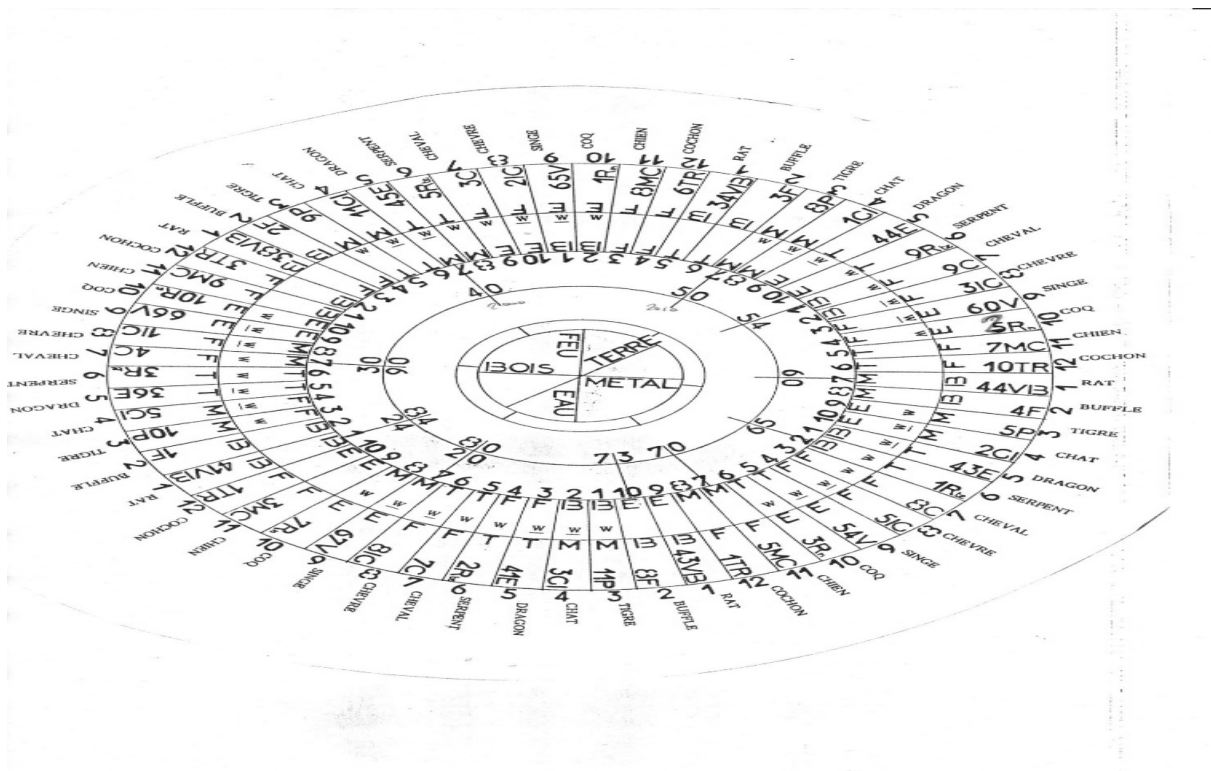
Le facteur temps entre en compte dans l'évolution de la vie sur terre.

Les énergies de l'homme sont déterminées à sa naissance (le thème solaire de naissance dépend de l'année, du mois et de l'heure de la naissance). Chacun possède donc ses forces et ses faiblesses.

L'homme évolue dans un cycle temps qui fait apparaître à chaque instant la prépondérance d'une énergie.

L'homme doit donc s'adapter pour lutter ou bien va se laisser envahir.

Le cycle des années :



Ce schéma montre les énergies qui se succèdent sur un cycle de 60 ans (12 fois 5).

On retrouve les énergies qui prédominent l'année qui nous intéresse.

Ce schéma nous a été donné par Paul Lepron pour son exposé sur les thèmes solaires de naissance.

Chaque année comprend une énergie et un effecteur.

Ex. : Pour 2022, année Tigre 5P.

Suivant les saisons

Nous avons 4 saisons qui correspondent à des fonctions :

- le printemps qui est la première saison, qui correspond à la fonction Bois, et dont l'énergie est le vent ;
- l'été qui est la deuxième saison, qui correspond à la fonction Feu et dont l'énergie est la chaleur ;
- l'automne qui est la troisième saison, qui correspond à la fonction métal et dont l'énergie est la sécheresse ;
- l'hiver est la dernière saison, il correspond à la fonction Eau, son énergie est le froid, c'est la fin du cycle.

Nous n'avons pas parlé de la fonction Terre qui nourrit toutes les autres fonctions.

Elle est au centre du schéma, et apparaît entre chaque saison.

Elle est plus forte en fin d'été, à la période des récoltes.

Elle est en rapport avec le système triple réchauffeur.

Suivant les mois lunaires

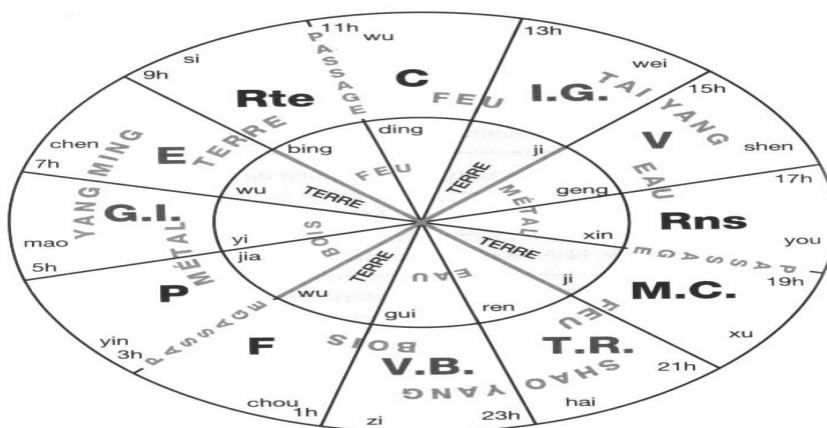
Les mois que nous étudierons commencent avec la nouvelle lune et se terminent en fin de lune.

Ils sont au nombre de 12 et se succèdent.

Ils démarrent le jour de la fête du têt.

Il est donc indispensable de posséder un calendrier chinois indiquant le début de l'année.

La succession des mois sera associée à la succession des 12 méridiens.



A chaque lune correspond un méridien.

L'année chinoise commence avec le méridien Poumon, puis suivent tous les autres: GI, E, RP, C, IG, V, R, MC, TR, VB, et se finit avec le méridien du Foie.

Chaque méridien apparaît donc pendant un mois.

Si atteinte perverse il y a, elle se manifestera de façon plus intense à cette période.

Suivant les semaines

- Nous revenons au système 4.
- Il y a bien 4 semaines dans le mois, les énergies se succèdent de la même façon : Bois, Feu, Métal, Eau.
- Elle débute avec la nouvelle lune (premier quartier), est à son maximum en pleine lune, décroît (dernier quartier), puis se termine par une « absence » de lune. Puis le cycle recommence.
- La période Terre existe entre chaque mouvement, elle est très importante au moment de la pleine lune.
- Les jardiniers utilisent régulièrement les calendriers pour faire leurs semis ou leur plantations.

Suivant les heures du jour

- Nous revenons au système 12.
- Il y a bien 24 heures (12 fois 2 heures) qui se suivent.
- Un méridien succède au précédent toutes les 2 heures.
- La journée commence à 3h par l'entrée de l'énergie dans le méridien du Poumon, puis les méridiens se succèdent: GI, E, RP, C, IG, V, R, MC, TR, VB, et se termine par le méridien du Foie.

Le diagnostic énergétique est primordial

L' Interrogatoire : quand ? comment ? pourquoi ? l'évolution, les signes accompagnateurs, les facteurs alimentaires, émotionnels, l'hérédité.

L'Examen visuel.

La palpation.

La pratique

Suivant les années

Cette année : Tigre Métal ; point de l'année : 5P.

On constate des énergies intenses au niveau Eau et Métal qui ont naturellement tendance à dominer le Feu et le Bois.

Les personnes qui auront cette année plus de risque de tomber malades auront des fonctions Bois et Feu en faiblesse.

La météo cette année nous montre des tempêtes (emballement du Bois) et une canicule (emballement du feu).

Traitement :

Régulariser la fonction Eau qui aura tendance à se nourrir et l'aider à corriger ses troubles.

Renforcer Bois et Feu pour qu'ils ne se laissent pas envahir.

Suivant les saisons

En hiver, l'énergie dominante est le froid.

Dominant (Terre) et dominé (Feu) sont en faiblesse relative et donc susceptibles d'être envahis.

Ils ne peuvent remplir leur rôle respectif correctement (froid aux extrémités, pathologies infectieuses, etc.).

L'intensité des troubles sera plus importante si la fonction est déjà affaiblie (hérédité, autre maladie, etc.).

Traitement :

Régulariser la fonction Eau qui peut se nourrir et se renforcer, l'aider à se guérir : 23V, 25VB, 3R, 4R, 7R, 28V, 3VC...

Protéger les fonctions Feu et Terre en faiblesse : 15V, 14VC, 20V, 12VC, 5C, 4RP...

Suivant les semaines

Le même raisonnement s'applique au niveau des 4 semaines du mois.

Pour conserver le schéma précédent, l'hiver est la 4^{ème} semaine, l'énergie du froid prédomine.

Le dominant et le dominé sont mis en faiblesse et donc susceptibles d'être envahis.

Suivant les mois lunaires

L'exemple pris est volontairement choisi en rapport avec la date du congrès.

Si une pathologie apparaît en novembre, elle est le plus souvent en rapport avec le Méridien TR. Souvent, à l'interrogatoire, il y a eu un problème en mai dans les années précédentes.

Nous pouvons avoir une idée de l'énergie de la pathologie envahissante en fonction de la semaine de survenue dans le mois.

En appliquant la règle midi-minuit le méridien RP est en faiblesse, et sera le plus fragile, il sera donc susceptible d'être envahi. Son atteinte apparaîtra 6 mois plus tard.

Traitement du méridien TR :

point XI : 7TR, point LO : 5TR ;

points Ting, Yong, Iu, King, Ho, en fonction de l'énergie envahissante.

Traitement du méridien RP :

point de tonification 2RP ;

technique Lo Iunn : 40E 3RP.

Suivant les heures

Le même type de raisonnement peut s'appliquer pour les atteintes horaires.

Manifestation d'une pathologie sur TR ou à 22h envahissement du méridien RP ou à 10h.

Cas cliniques

Conclusion

En déterminant les périodes d'apparition ou d'aggravation des symptômes, nous avons une indication sur la zone envahie et sur l'énergie en excès pervers qui l'envahit.

Attention, cette méthode n'exclut pas les autres méthodes d'investigation.

Elle aide à éclaircir certaines affections dont l'origine est plus ancienne avec des répercussions plus générales ou des pathologies plus envahissantes ou plus profondes.

Elle permet de pratiquer un traitement immédiat pendant la consultation.

Bibliographie

Docteur Paul Lepron et son enseignement.

Docteur Maurice Mussat pour les techniques de traitement.

Tous les cours OEDA , AMAC.

Calendrier chinois du cercle sinologique de l'ouest de Peter Hoang.

Tous les congrès Faformec.

La douleur dans les textes classiques

Docteur Gilles Andrès

Introduction

Les textes classiques ont de très nombreuses occurrences qui parlent des douleurs et il est impossible dans l'exposé de ce jour d'en faire l'inventaire et de traiter toutes ses manifestations. Ce qui nous a retenu, c'est le thème de ce congrès sur « *Douleur, souffrance et émotions* » parce qu'il met en relation la douleur avec les émotions. Or dans le chapitre 39 du *Suwen* intitulé « des douleurs » concerne à la fois la douleur et les émotions ou sentiments en tant que mouvements des souffles.

Il faut aussi faire une distinction entre douleur et souffrance, la douleur étant plus du domaine corporel et la souffrance du domaine psychique, même si l'on peut parler de douleur morale et de souffrance physique. En chinois douleur et souffrance se traduisent par deux caractères différents. Ainsi dans un premier temps nous étudierons les caractères *tong* (douleur) et *ku* (souffrance), puis nous donnerons quelques indications générales de la douleur dans les textes classiques, puis nous proposerons une étude du chapitre 39 du *Suwen* et d'autres occurrences dans les textes classique comme par exemple le chapitre 53 du *Lingshu* dont le titre est « *Discussion sur la douleur* ».

La définition officielle de l'association internationale pour l'étude de la douleur (IASP) dit :

« La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite dans ces termes ».

Le Larousse définit la souffrance : « fait de souffrir, état prolongé de douleur physique ou morale »

Étymologie et étude des caractères concernant la douleur et la souffrance

1) La douleur *tong* : étude du caractère et signification

Le caractère *tong* 痛 est composé du radical de la maladie 疒 et de *yong* 甬.

Signification dans le Grand Ricci : 1. **Souffrir** ; avoir mal. Souffrance ; maladie. 2. Affligé. Affliction ; peine. 3. **Hair** ; détester. 4. **Aimer tendrement** ; chérir. 5. Extrêmement ; à l'excès ; excessivement ; de toutes ses forces. 6. *N.f.*

On rencontre aussi le caractère *teng* 疼 composé du radical de la maladie 疒 et de *dong* 冬 l'hiver. L'hiver il fait froid, cela gèle, d'où la douleur. Le sens de *teng* est très proche de *tong* :

1. **Souffrir** ; avoir mal. Douleur. 2. **Aimer tendrement** ; chérir³.

Dong : Wiegier 17 F

Tchoung. Figure d'un écheveau de fil, dont le bout est fixé par un lien ou une broche, pour l'empêcher de s'ouvrir. De là deux notions, *bout et fixation*.

Dong : La... fin ... glacée de l'hiver. Le caractère ancien disait cessation ... de l'action. 日 solaire, emprisonnement du soleil.

³ Grand Ricci.

On remarquera que le même caractère est employé pour désigner la douleur ou la souffrance et l'affection, ce qui est la même chose qu'en français : Quand on est malade, c'est que l'on a une affection, que l'on est affecté, ce qui nous fait dire que les affects sont source de douleurs, de souffrances et de maladie. Nous enverrons quelques exemples en fin d'exposé.

La douleur est par excellence l'objet essentiel de la médecine, la plupart des maladies se révélant par des douleurs ou une souffrance, au point que l'on peut dire que la douleur ou la souffrance sont les révélateurs de la maladie. On ne s'étonnera pas de trouver dans le même chapitre du *Suwen* une discussion à la fois sur la douleur et sur les mouvements des sentiments. Dans une perspective spirituelle, il faut distinguer l'amour qui est de l'ordre de l'attachement et donc source de souffrance et l'Amour désintéressé ou détaché source de paix et de sérénité, l'Amour ou Charité étant ainsi communication avec le Tout et libre circulation comme peut l'être la spontanéité naturelle de l'homme taoïste ou réalisé.

Le caractère *tong* est composé du radical de la maladie et de *yong* poignée de cloche ou rue, ruelle, deuxième sens qui fait allusion à une circulation.

Chuang 𠄎 : Wieger leçon 127 C⁴

Tsi : être --- étendu sur un lit . Sens dérivé, être malade, maladie, urgent, pressé, comme une maladie grave. Série radicale 104.

*Yong*⁵ 甬 :

1. Poignée de cloche (qui la surmonte et sert à l'accrocher). 2 Rue ; ruelle. 3. Ds 甬道 *yǒng dào* ou 甬路 *yǒng lù* a. Allée pavée dans un ensemble de bâtiments (grande demeure, temple). b. Allée couverte entre des bâtiments. 4. Ds 甬道 *yǒng dào* a. Route protégée par des murs de chaque côté. b. Couloir. 5. Mes. de cap. équiv. à 10 斗 *dǒu* ou boisseaux. 6. :: 傭 *yōng* (dial.) S'engager comme salarié. Employé.

【說文 *Shuo Wen*】 La luxuriance de la floraison des plantes.

Wieger Leçon 55K : « *Young* de floraison, éclosion de fleurs. Série phonétique 320. Avec le radical de la force *young* c'est le courage, la bravoure exercice de la vigueur martiale ».

Avec le radical de la marche *tong* 通 signifie communiquer, comprendre, pénétrer par l'intelligence, traverser sans entraves, ouvrir un chemin....

Un rapprochement est à établir entre les deux caractères *tong*, la douleur et *tong* communiquer. Un commentaire précise : « Les souffles originels (*yuánqì* 元氣) opèrent une constante giration, ceci au sein des quatre membres et à l'espace des cent orifices, cela ne doit pas cesser un seul instant de s'échanger (*bu tong* 不通). C'est ainsi que le *Neijing* s'exprime : quand il y a libre circulation, il ne peut y avoir de douleur (*bu tong* 不痛)⁶.

2) La souffrance *ku*

C'est le caractère qui désigne la saveur amère, mais qui a aussi le sens de souffrance pénibilité. Il est utilisé dans le Bouddhisme pour désigner l'océan de douleur, c'est-à-dire l'existence humaine (*ku hai* 苦海) ou un karma douloureux (*ku ye* 苦業).

[a] *Kǔ*

1. Amer; saumâtre. Amertume. 2. a. Pénible; laborieux; dur. Peine; labeur; difficultés; misères; souffrances.

⁴ Léon Wieger, Caractères chinois, Kuangchi Press, Taiwan, 1978

⁵ Grand Dictionnaire Ricci

⁶ Jean-Yves Le Rol, *Les douleurs, questions...*, traduction, commentaire et analyse du chapitre 39 du *Suwen*, décembre 1993 (fascicule).

Souffrir; supporter; endurer. Faire souffrir. b. Peiner; travailler dur; trimer. c. S'épuiser à; s'évertuer à. De toutes ses forces; avec acharnement; instamment. 3. (Méd. chin. trad.) a. Amer : l'une des Cinq Saveurs, correspondant au feu, au cœur. L'amer raffermi (堅 *jiān*). b. Pénible; douloureux. Intensité de la souffrance. 4. Malheureux; misérable. Être triste; se désoler. 5. Détester; haïr. 6. Beaucoup; très; énormément. Souvent. 7. En fait; contrairement à ce que l'on aurait pu croire. 8. Heureusement; juste à point. 9. (Bot.) Réglisse : *Glycyrrhiza glabra* L. 10. (Bot. – anc.) Laiteron comestible : *Sonchus oleraceus* L. 11. N. f.

[b] *Gǔ*

De mauvaise qualité; grossier; rugueux.

[c] *Hù*

(Géogr. hist.) Hu : s.-préfect. du 河南 He nan, sous les 唐 Tang, ds l'est de l'act. s.-préfect. de 鹿邑 Lu yi.

L'expression *ku tong* 苦痛 signifie peine, douleur, souffrance

Étymologie

Ku est composé du radical de l'herbe *cao* 艸 (艹 en composition) au-dessus et de *ku* en dessous composé du caractère *shi* 十 dix et de la bouche 口 en dessous

Wieger24F. : Ce qui est passé par dix bouches, c'est-à-dire une tradition de dix générations.

3) Caractéristiques générales des douleurs dans les textes classiques

Yin/yang et douleur

Si une maladie a des symptômes objectifs (*xing*)⁷, mais pas de douleurs, elle est de la catégorie du *yang* ; si elle n'a pas de symptômes objectifs mais des douleurs, elle est de la catégorie du *yin*. Lorsqu'il n'y a pas de symptômes objectifs, mais qu'il y a des douleurs, le *yang* est intact et le *yin* est blessé, il faut d'urgence traiter le *yin* et ne pas s'attaquer au *yang*. Lorsqu'il y a des symptômes objectifs, mais qu'il n'y a pas de douleurs, le *yin* est intact et le *yang* est blessé ; il faut d'urgence traiter le *yang* et ne pas s'attaquer au *yin*⁸.

Les maladies douloureuses, c'est *yin* ; s'il y a des douleurs, mais que l'on ne puisse les obtenir en appuyant dessus avec la main, c'est *yin* ; on les puncture profondément. Les démangeaisons, c'est *yang* ; on les puncture superficiellement. Les maladies qui se situent en haut, c'est *yang* ; les maladies qui se situent en bas, c'est *yin*⁹.

Évolution de la douleur

Qibo répondit : Le *bi* circulaire se situe à l'intérieur (*zhong*) des vaisseaux sanguins, il monte et descend en suivant les vaisseaux et il ne peut [se déplacer] à droite, ni à gauche, ni avoir de localisations fixes.

Huangdi demanda : Comment le puncture-t-on ?

Qibo répondit : Dans la douleur qui va de haut en bas, on puncture d'abord le bas pour la faire cesser ; ensuite, on puncture le haut pour la faire s'échapper. Dans la douleur qui va de bas en haut, on puncture d'abord le haut pour la faire cesser ; ensuite on puncture le bas pour la faire s'échapper¹⁰.

⁷ Le *Lingshu jizhu* dit : « Avoir des symptômes objectifs (*xing*) signifie avoir des symptômes objectifs au niveau de la peau, de la chair, des tendons et des os ; ne pas avoir de symptômes objectifs [signifie] qu'il s'agit du souffle des cinq organes et des six entrailles. Lorsque la maladie a des symptômes objectifs, mais qu'il n'y a pas de douleur, elle est *yang* à l'extérieur ; lorsque la maladie n'a pas de symptômes objectifs, mais qu'il y a des douleurs, elle est due à la blessure du souffle ». Remarquons que la notion de symptôme objectif n'est pas tout à fait la même en médecine chinoise qu'en médecine occidentale.

⁸ *Lingshu*, chapitre 4, p.58, traduction Constantin Milsky et Gilles Andrès, Édition La Tisserande, 2010

⁹ *Lingshu*, chapitre 9 p.88, traduction Constantin Milsky et Gilles Andrès, Édition La Tisserande, 2010

¹⁰ *Lingshu*, chapitre 27, p.201, traduction Constantin Milsky et Gilles Andrès, Édition La Tisserande, 2010

4) Étude du chapitre 39 du *Suwen* qui traite de la douleur et des sentiments

Le chapitre 39 s'intitule « Discussion sur les douleurs soudaines ou subites » fait partie du 11^{ème} rouleau qui traite aussi de l'intérieur du ventre (chapitre 40) et de la puncture dans les lombalgies (chapitre 41) les douleurs du ventre et des lombes étant très souvent liées à des difficultés psychiques.

Le chapitre 39 et peut se diviser en 3 sections :

Une section sur les types de douleurs

Une section sur les signes objectifs de la douleur

Une section sur les sentiments

- a) **La première section** qui traite des **douleurs subites** des cinq organes est précédée d'une question de Huangdi sur le ciel, l'histoire et l'homme qui dit :

Si on veut parler du ciel, il faut l'avoir réalisé en soi ; si on veut parler des choses anciennes, il faut les associer au présent ; si l'on veut parler des hommes, il faut se connaître soi-même. Ce qui permet de connaître les nombres suprêmes (*shuzhi*) ou les lois de la nature, c'est-à-dire la symbolique des nombres en tant que principes des choses, ce qui s'appelle la clairvoyance.

Nous avons là un ternaire qui répond probablement aux trois façons d'obtenir la clairvoyance qui s'obtient en connaissant par l'interrogatoire, en regardant par l'inspection et en saisissant par la palpation.

Huangdi complète sa question de la façon suivante : Quel souffle provoque la **douleur subite des cinq organes** ?

Qibo répond : Les méridiens circulent sans cesse, leur trajet ne se rompt jamais, le souffle froid entre dans les méridiens et retarde [la circulation], [la rend] rugueuse et la bloque. Si [le pervers] se loge hors des méridiens, [le malade] manque de sang ; s'il se loge dans les méridiens le souffle ne circule plus, c'est pourquoi [on souffre] de douleurs subites.

Huangdi cite alors différents types de douleurs et demande comment les distinguer ? Il y a :

Douleurs qui s'arrêtent subitement

Douleurs qui sont intenses et ne s'arrêtent pas dont on ne peut pas masser [l'endroit douloureux]

Douleurs qui s'arrêtent quand on les masse

Douleurs qui ne donnent pas de résultat au massage

Douleurs qui battent sous la main

Douleurs qui ont des irradiations douloureuses entre le cœur et le dos,

Douleurs qui ont des tiraillements douloureux entre les côtés et le bas ventre,

Douleurs qui sont des douleurs abdominales avec des tiraillements aux côtés internes des cuisses, ou des Douleurs anciennes qui ont formé des amas,

Douleurs où l'on tombe soudainement sans connaissance comme mort et où l'on revient peu à peu à la vie,

Douleurs avec vomissements,

Douleurs abdominales avec diarrhée,

Douleurs avec constipation (*bi bu tong*).

Réponse de Qibo :

Douleurs subites : Si le souffle froid se loge (*ke*) à l'extérieur des vaisseaux, les vaisseaux deviennent froids, si les vaisseaux sont froids ils se contractent (*suo juan*), s'ils se contractent les vaisseaux deviennent crispés (*ji*) et s'ils sont crispés ils tirent à l'extérieur sur les petits *luo*, c'est pourquoi il y a des douleurs subites. Si [on les traite] par la chaleur, elles cessent immédiatement.

Commentaire : Ceci explique l'action de la chaleur sur les douleurs par froid qui bloque la circulation et le rôle des points *luo* dans le traitement de la douleur.

Douleurs qui durent : Si l'on subit des atteintes répétées par le froid, la douleur dure longtemps.

Douleurs que l'on ne peut pas masser :

--Lorsque le souffle froid se loge dans les méridiens (*jing mai zhi zhong*) et lutte avec le souffle chaud (*jiong qi*), les vaisseaux (*mai*) deviennent pleins (*man*), s'ils sont pleins, c'est douloureux et on ne peut pas masser.

-- Si le souffle froid s'installe [dans le méridien] et que le souffle chaud [du corps] monte, les vaisseaux (*mai*) sont gonflés (*da*) et pleins (*chong*) et le sang et le souffle sont perturbés, c'est pourquoi c'est douloureux et l'on ne peut pas masser.

Commentaire : La plénitude empêche le massage qu'il s'agisse de manifestation froide (*yin*) ou chaude (*yang*).

Douleur qui s'arrête au massage : Si le souffle froid loge dans les intestins et l'estomac, au-dessous de la région entre la plèvre et le diaphragme (*mo yuan*), le sang ne peut pas se dissiper, les petits *luo* (*sun luo*) sont tendus et tirent, c'est pourquoi, il y a de la douleur ; si l'on masse le sang et le souffle se dissipe, c'est pourquoi la douleur s'arrête quand on masse.

Commentaire : Le froid qui se loge dans les tentures, les aponévroses abdominales comme le péritoine provoque des accumulations et stagnations de sang améliorées par le massage.

Douleur non influencée par le massage : Si le souffle froid loge dans les vaisseaux qui sont de chaque côté du rachis, le massage en profondeur ne peut pas l'atteindre, c'est pourquoi le massage est sans effet.

Commentaire : le massage ne peut atteindre que la surface du corps.

Douleur battante : Lorsque le souffle froid loge dans le *chong mai*, -- le *chong mai* part du [point] *guanyuan* (4RM), monte tout droit le long de l'abdomen -- lorsque le souffle s'y loge le vaisseau est bouché et si le souffle est bloqué, il y a des battements sous la main.

Commentaire : les battements doivent correspondre à la pulsion vitale du *chongmai*.

Douleur et tiraillements :

-- Si le souffle froid loge dans les vaisseaux [sur lequel se trouvent] des *shu* du dos, les vaisseaux deviennent rugueux et si les vaisseaux sont rugueux le sang est vide, si le sang est vide, il y a de la douleur, les [points] *shu* se versent dans le cœur, c'est pourquoi il y a des tiraillements et de la douleur. Si on le masse le souffle chaud arrive et si le souffle chaud arrive la douleur s'arrête.

Commentaire : Les tiraillements douloureux entre le cœur et le dos sont liés au froid profond dans les régions paravertébrales où les *shu* ont une connexion avec le cœur (symbole du centre et de l'interne).

-- Si le souffle froid loge dans le vaisseau du *jueyin*, le vaisseau du *jueyin* fait un *luo* aux organes génitaux externes et se connecte (*xi*) au foie, si le souffle froid loge dans le vaisseau, le sang se coagule et le méridien est tendu, c'est pourquoi les côtes et les côtes (*xie lei*) tirent douloureusement avec le bas-ventre. Le souffle *jue* loge dans la partie interne de la cuisse, le souffle froid monte jusqu'au bas-ventre [où il produit] des tiraillements avec le sang coagulé en bas, c'est pourquoi le ventre est douloureux avec des tiraillements aux côtés internes des cuisses.

Commentaire : Ici les douleurs de la face interne de la cuisse, du bas-ventre et des organes génitaux sont dues à une atteinte par le froid du *jueyin* de pied.

Douleurs anciennes formant des amas : Si le souffle froid loge dans la région entre l'intestin grêle et la plèvre et le diaphragme (*mo yuan*) dans le sang des *luo*, le sang rugueux ne peut pas se verser dans les grands méridiens, le sang et le souffle y restent et ne peuvent plus circuler, c'est pourquoi avec le temps il se forme des amas.

Commentaire : Les amas sont liés à la stagnation du sang.

Douleur syncopale : Si le souffle froid loge dans les cinq organes, le *jue* reflue et se déverse vers le haut, le souffle *yin* s'épuise et le souffle *yang* n'arrive pas à entrer, c'est pourquoi [le malade est frappé] subitement de douleur et tombe [inconscient comme] mort ; lorsque le souffle revient, il récupère la conscience.

Commentaire :

Douleur et vomissements : Le souffle froid loge dans les intestins et l'estomac, le reflux par *jue* sort en haut, c'est pourquoi il y a des douleurs et des vomissements.

Commentaire : Le froid crée un blocage au niveau de l'estomac, ce qui fait remonter le souffle à contre-courant, d'où les vomissements.

Douleur et diarrhée : Si le souffle froid loge dans l'intestin grêle, l'intestin grêle ne peut plus arriver à recueillir, c'est pourquoi il y a de la diarrhée et des douleurs abdominales.

Commentaire : Le froid bloque la fonction de l'intestin grêle de recueillement et de plénification (*shou sheng*), d'où la diarrhée

Douleur et constipation : si le souffle reste dans l'intestin grêle, [cela provoque] des douleurs des douleurs dans les intestins, la chaleur asséchante (*dan re*) et la soif brûlante, [les selles] dures et sèches impossibles à évacuer, c'est pourquoi [on souffre] de douleur et de constipation.

Commentaire : La stagnation des souffles entraîne un phénomène de chaleur qui assèche les liquides de l'intestin, relâche le péristaltisme et provoque la constipation.

b) Deuxième section : Les signes de la douleur :

Comment est-ce « connaître par interrogation » et « voir par observation » ?

1) par observation : se voit au visage où correspondent les cinq organes et les six entrailles (*Lingshu* 49)

-- jaune et rouge indiquent la chaleur

-- blanc indique le froid

-- bleu-vert ou noir indique la douleur

Le chapitre 49 du *Lingshu* dit : [La couleur] sombre (*chen*) et trouble (*zhuo*) indique l'interne (*nei*), la couleur superficielle (*fu*) et brillante (*ze*) indique l'externe (*wai*)²⁰, le jaune et le rouge indiquent le vent, le bleu-vert (*qing*) et le noir la douleur, le blanc le froid, le jaune luisant (*gaorun*) le pus, le rouge intense le sang. La douleur intense provoque le spasme (*luan*) et le froid intense rend la peau (*pi*) insensible.¹¹ (*Lingshu* chapitre 49 *wuse*, les cinq couleurs, p.291)

2) par palpation

Vaisseau dur = stagnation de sang

Vaisseau enfoncé = vide de sang et de souffle

Commentaire de Zhang Jiebin : Quand le vaisseau est dur, c'est une accumulation de pervers. Quand le sang stagne, les *luo* abondent en sang et montent. Quand ils sont enfoncés, le sang et le souffle sont insuffisants. C'est le plus souvent des signes *yin*.

c) Troisième section : Les signes psychiques considérés comme mécanismes des souffles

Les cent maladies viennent du souffle et les sentiments ou émotions sont des mouvements du souffle.

Colère : Si on est en colère le souffle reflue, dans les cas graves, on vomit du sang ou on a de la diarrhée avec des aliments non digérés lientérique (*sun xie*), c'est pourquoi le souffle monte.

Joie : Si l'on se réjouit le souffle est harmonieux (*he*) et les volontés (*zhi*) s'épanouissent, les souffles nourriciers et défensifs circulent (*tong*) librement, c'est pourquoi le souffle est détendu se relâche (*huan*).

Chagrin : Si on a du chagrin (*bei*) le système de liaison du cœur (*xin xi*) se contracte (*ji*), le poumon s'étend et ses lobes se soulèvent, le réchauffeur supérieur ne communique plus, [les souffles] nourriciers et défensifs ne se dispersent pas ; le souffle chaud reste au centre, c'est pourquoi le souffle se dissout (*xiao*).

Peur : Si on a peur (*kong*) l'essence s'en retourne (*que*) et si elle s'en retourne le réchauffeur supérieur se bloque ; quand il est bloqué, le souffle revient et s'il revient le réchauffeur inférieur gonfle en bas, c'est pourquoi le souffle ne circule pas.

Froid : Si on a froid, les linéaments (*couli*) se ferment et le souffle ne circule pas, c'est pourquoi le souffle se rassemble (*shou*).

Chaleur : Si l'on a chaud, les linéaments (*couli*) s'ouvrent, les [souffles] nourricier et défensif circulent (*tong*), la sueur coule abondamment, c'est pourquoi le souffle s'écoule.

Frayeur : Si l'on est effrayé, le cœur n'a plus de soutien, l'esprit n'a plus d'attache, la considération (*li*) ne peut se fixer, c'est pourquoi le souffle est en désordre.

Fatigue, épuisement par surmenage : Si l'on est épuisé par surmenage (*lao*) on halète et on transpire, on est excédé à l'intérieur et à l'extérieur, c'est pourquoi le souffle est consommé.

Souci : Si l'on a des soucis (*si*), ceux-ci pèsent sur le cœur, l'esprit s'en retourne, le souffle régulier reste et ne circule pas, c'est pourquoi le souffle est noué.

Commentaire :

On remarquera que ce texte concerne 9 modalités des souffles d'origine interne qui comprend 6 sentiments et 3 modalités : froid, chaleur et épuisement.

Parmi les sentiments n'apparaît pas la tristesse (*you*) qui fait partie des 7 sentiments des *qi qing*, mais apparaît l'ambiance chaude ou froide de la personne et l'épuisement par surmenage.

Dans les mouvements du souffle :

Colère : montée du souffle d'où les reflux

Peur : descente d'où la diarrhée en cas de peur violente

Joie : relâchement qui peut entraîner des morts subites. Le cœur palpite souvent au repos.

Chagrin : dissolution.

Frayeur : désordre. Le souffle n'ayant plus d'attache au centre, le souffle est en désordre.

¹¹ *Lingshu*, chapitre 49, *Wu se les cinq couleurs*, p.291, traduction Constantin Milsky et Gilles Andrès, Édition La Tisserande, 2010

Souci : nouure.

Froid : arrêt de la circulation.

Chaleur : écoulement.

Épuisement : dissipation. Le *shen* a besoin d'un support pour se manifester. La dissipation du souffle entraîne une déperdition du *shen*.

5) Douleur et *shen*

[Huangdi] dit : Bien. Comment se produit cette douleur ? Pourquoi l'appelle-t-on [ainsi] ?

[Qibo] répondit : Les souffles vent, froid et humidité se logent dans les plans de séparation de la chair. Ils pressent [les liquides organiques] et produisent de l'écume⁴. Lorsque l'écume rencontre le froid, elle s'amasse. En s'accumulant, elle écarte les plans de séparation de la chair⁵ et les déchire. Le déchirement provoque la douleur et, **s'il y a douleur, l'esprit (*shen*) s'y rend. Si l'esprit s'y rend, il y a chaleur (*re*)⁶**. S'il y a de la chaleur, la douleur se dissipe. Si la douleur se dissipe, il y a *jue*⁷. S'il y a *jue*, le *bi* surgit ailleurs. C'est ainsi que [le *bi* circulaire] surgit [d'un endroit à l'autre]¹².

La douleur est du domaine du *yin* et du *po*

Le *Leijing* dit : « Dans le rapport esprit/essence, l'esprit est *yang* et l'essence est *yin* ; dans le rapport âme spirituelle/âme sensitive, l'âme spirituelle est *yang* et l'âme sensitive est *yin*. C'est pourquoi l'âme spirituelle fait aller-retour avec l'esprit, et l'âme sensitive sort et rentre avec l'essence. [Il faut noter] que bien que le *yin* et le *yang* soient distincts, dans le *yin*, il y a encore du *yang* et dans le *yang*, il y a encore du *yin*. Par exemple, l'esprit et l'âme spirituelle sont tous les deux *yang* ; alors, pourquoi dit-on que l'âme spirituelle fait aller-retour avec l'esprit ? Parce que l'esprit a des qualités telles que la luminosité, la légèreté, l'intelligence, la vivacité etc. En ce qui concerne l'âme spirituelle, elle présente un état de rêve et de flou, changeant et vagabond. L'esprit est thésaurisé dans le cœur, c'est pourquoi, si le cœur est calme, l'esprit est tranquille ; l'âme spirituelle suit l'esprit ; c'est pourquoi, si l'esprit est troublé, l'âme spirituelle est agitée. [Ceci] est le sens des [relations entre] l'esprit et l'âme spirituelle, on peut l'imaginer et le comprendre. L'essence et l'âme sensitive sont toutes les deux *yin*. Que signifie sort et rentre avec l'essence ? En fait, l'essence est une matière lourde et trouble, qui a une substance, la forme corporelle en est composée. L'âme sensitive, dans son aspect fonctionnel, peut se mouvoir, peut agir. C'est par elle que l'on sent la douleur ou les démangeaisons ; l'essence provient [est née] du souffle, c'est pourquoi, lorsque le souffle s'accumule, l'essence se remplit. L'âme sensitive va de pair avec l'essence ; c'est pourquoi, si la forme corporelle est robuste, l'âme sensitive est forte. Ceci est la situation [des relations entre] l'essence et l'âme sensitive ; on peut également s'en rendre compte par soi-même. Cependant, l'esprit est *yang* de *yang*, l'âme spirituelle est *yin* de *yang* ; l'essence est *yin* de *yin*, l'âme sensitive est *yang* de *yin*. » Wang Ang dit : « L'âme sensitive appartient au *yin*. Le poumon thésaurise l'âme sensitive. Les mouvements de l'homme dépendent de l'âme sensitive¹³. »

6) L'endurance à la douleur : chapitres 50 et 53 du *Lingshu*

Huangdi demanda : [La capacité] de l'homme à endurer ou non la douleur ne dépend pas de son courage ou de sa peur. [Il y a] des hommes courageux qui n'endurent pas la douleur, [mais] s'ils rencontrent un péril menaçant, ils continuent à avancer. Par contre, ils s'arrêtent dès qu'ils ressentent de la douleur. [Il y a aussi] des lâches qui endurent la douleur, qui ont peur en rencontrant des difficultés, [mais] quand ils ont mal, ils restent impassibles. Les hommes courageux, qui endurent la douleur et qui n'ont pas peur des difficultés, restent impassibles en affrontant la douleur. Les lâches qui n'endurent pas la douleur, quand ils rencontrent les difficultés et la douleur, tournent les yeux de tous les côtés et leur visage blêmit ; ils ont peur au point de ne plus pouvoir parler et sont si transis de frayeur qu'ils en perdent le souffle ; leur visage change

¹² *Lingshu*, chapitre 27, p.201, traduction Constantin Milsky et Gilles Andrès, Édition La Tisserande, 2010

¹³ *Lingshu*, chapitre 9, p.74, traduction Constantin Milsky et Gilles Andrès, Édition La Tisserande, 2010

(*bianhua*), prenant tantôt la couleur d'un cadavre, tantôt celle d'un homme vivant. J'ai vu de telles situations, mais je ne sais pas comment cela arrive. J'aimerais en entendre les causes.

Shaoyu répondit : [La capacité] d'endurer ou non la douleur varie selon que la peau est épaisse ou mince, que la chair est ferme ou fragile, relâchée ou tendue ; cela ne dépend pas du caractère courageux ou lâche¹⁴.

Huangdi demanda à Shaoyu : Que les tendons et les os soient forts ou faibles, la chair ferme ou fragile, la peau épaisse ou mince, les *couli* serrés ou espacés, chacun est différent. J'aimerais savoir comment est leur endurance à la douleur aux aiguilles, aux poinçons de pierre ou à la cautérisation.

Shaoyu répondit : Lorsque l'homme a des os forts, des tendons faibles, la chair détendue et la peau épaisse, il est endurant à la douleur ; il [endure] aussi [la douleur causée par] les aiguilles, les poinçons de pierre¹ et également la cautérisation.

Huangdi demanda : Comment sait-on [qu'une personne] endure la cautérisation ?

Shaoyu répondit : Si en outre il a le teint noir et les os excellents, il endure [encore mieux] la cautérisation.

Huangdi demanda : Comment sait-on [qu'une personne] n'endure pas la douleur aux aiguilles et aux poinçons de pierre ?

Shaoyu répondit : Ceux qui ont la chair ferme et la peau mince n'endurent pas la douleur aux aiguilles, aux poinçons de pierre et à la cautérisation non plus¹⁵¹⁶.

7) Douleur et sentiments : à propos de quelques cas :

-- Mademoiselle Delphine C. souffre depuis 4 ans d'une maladie de Morton et quelle s'aperçoit que la douleur diminue quand elle est en paix. A la fois elle veut s'en débarrasser, mais à certains moments elle ne voudrait pas qu'elle disparaisse. Ceci interroge sur le sens de la douleur qui est un signalement sur quelque chose qui ne va pas. On peut s'interroger d'ailleurs sur les cancers qui au début se manifestent généralement sans douleur, et qui de ce fait empêche le *shen* de s'y rendre. Cependant certaines personnes, qui sont plus à l'écoute de leur corps que d'autres, pressentent quand quelque chose ne fonctionne pas bien.

-- Certaines douleurs peuvent être extrêmement violentes sans qu'il y ait de lésion organique et je me rappelle un malade psychiatrique qui avait une violente douleur costale sans support matériel. Il s'agissait très probablement l'expression d'une souffrance psychique profonde.

-- Un restaurateur est venu me trouver pour une douleur du pied qui l'a conduit à consulter les plus grands rhumatologues de Paris sans résultat. En fait, il se demandait s'il pouvait acheter un nouveau restaurant. Personne n'avait pas fait le lien entre le pied qui est la possibilité d'implantation et la possibilité de l'achat d'un nouveau restaurant, ce qui le tracassait.

-- Tout récemment une femme d'une soixantaine d'année larguée par son amant en début d'année, bloque son épaule gauche avec douleur. On trouve peu de choses aux examens pas en rapport avec l'intensité de la douleur (bursite, quelques lésions tendineuses sans gravité). Bien améliorée par l'acupuncture elle rencontre inopinément son amant lors d'un enterrement, ce qui la fige et la laisse sans voix. Et ne lui adresse pas la parole. Aussitôt la douleur et la limitation de l'épaule reviennent.

¹⁴ *Lingshu*, chapitre 50, p.295-296, Discussion sur le courage, traduction Constantin Milsky et Gilles Andrès, Édition La Tisserande, 2010.

¹⁵ Allusion aux poinçons de pierre utilisés par les chinois dans l'antiquité.

¹⁶ *Lingshu*, chapitre 53, p305, Discussion sur la douleur, traduction Constantin Milsky et Gilles Andrès, Édition La Tisserande, 2010

8) Conclusion

La douleur est un révélateur d'un dysfonctionnement des souffles et d'un blocage de ceux-ci d'où l'importance accordé au froid en tant qu'il gèle les souffles. Ainsi on peut dire que tout sentiment qui fige comme le froid est susceptible d'entraîner des douleurs, douleurs qui se localisent dans les régions corporelles correspondant au type de problématique considéré, la symbolique du corps indiquant l'origine. Le blocage de la circulation du *qi* par les émotions peut entraîner non seulement une souffrance psychique, mais aussi une douleur physique à laquelle il faut toujours penser, surtout quand les examens ne montrent pas de lésion. Intervenir localement par différents moyens est généralement voué à l'insuccès et peut avoir des conséquences graves et définitives en cas de chirurgie.

Ainsi devant toute douleur qui n'est pas due à une atteinte externe, il faut rechercher un trouble émotionnel qui peut en être l'origine et traiter en conséquence.

Annexes

Livre XI

Chapitre 39

Discussion sur les douleurs soudaines

Section 1. Explication du mécanisme des douleurs soudaines causées par le froid et sur les différents types de douleurs soudaines

Huangdi demanda : J'ai entendu dire que ceux qui savent comment parler du ciel doivent être des hommes réalisés ; ceux qui savent comment parler de l'histoire doivent pouvoir l'associer au présent ; ceux qui savent comment parler des hommes doivent être en accord avec eux-mêmes. Ainsi la voie ne sera pas perdue, on comprendra l'essentiel des nombres extrêmes (*shu ji*)¹⁷, c'est ce que l'on appelle la clairvoyance (*ming*). Maintenant puis-je entendre mon maître [m'expliquer ce que veut dire] connaître par interrogation, voir par observation et saisir par la palpation afin d'instruire mon ignorance et dissiper mon égarement ?

Qibo s'agenouilla, inclina la tête jusqu'à terre et demanda : Au sujet de quels principes demandez-vous ?

Huangdi dit : J'aimerais entendre quel souffle provoque la douleur subite des cinq organes.

Qibo répondit : Les méridiens circulent sans cesse, leur trajet ne se rompt jamais, le souffle froid entre dans les méridiens et retarde [la circulation], [la rend] rugueuse et la bloque. Si [le pervers] se loge hors des méridiens, [le malade] manque de sang ; s'il se loge dans les méridiens le souffle ne circule plus, c'est pourquoi [on souffre de douleurs subites].

Huangdi demanda : Il y a des douleurs qui s'arrêtent subitement ou qui sont intenses et ne s'arrêtent pas ou qui sont intenses et dont on ne peut pas masser [l'endroit douloureux] ou qui s'arrêtent quand on les masse ou qui ne donnent pas de résultat au massage ou qui battent sous la main ou qui ont des tiraillements douloureux entre le cœur et le dos, ou des tiraillements douloureux entre les côtés et le bas ventre, ou des douleurs abdominales avec des tiraillements aux côtés internes des cuisses, ou des douleurs anciennes qui ont formé des amasements, ou des douleurs où l'on tombe soudainement sans connaissance comme mort et où l'on revient peu à peu à la vie, ou des douleurs avec vomissements, ou des douleurs abdominales avec diarrhée, ou des douleurs avec constipation (*bi bu tong*) ; toutes ces douleurs sont de types différents, comment les distinguent-on ?

Qibo répondit : Si le souffle froid se loge (*ke*) à l'extérieur des vaisseaux (*mai*), les méridiens vaisseaux deviennent froids, si les vaisseaux sont froids ils se contractent (*suo juan*), s'ils se contractent les vaisseaux deviennent contractés (*ji*) et [à leur tour] tirent à l'extérieur sur les petits *luo*, c'est pourquoi il y a des douleurs subites. Si [on les traite] par la chaleur, elles cessent immédiatement. Si l'on subit des atteintes répétées par le froid, la douleur dure longtemps. Lorsque le souffle froid se loge dans les méridiens (*jing mai zhi zhong*) et lutte avec le souffle chaud (*jiong qi*) le méridien (*mai*) devient plein (*man*), s'il est plein, c'est douloureux et on ne peut pas masser. Si le souffle froid s'installe [dans le méridien] et que le souffle chaud monte, les vaisseaux (*mai*) sont gonflés (*da*) et pleins (*chong*) et le sang et le souffle sont perturbés, c'est pourquoi c'est douloureux et l'on ne peut pas masser. Si le souffle froid loge entre les intestins et de l'estomac, au-dessous de la région entre la plèvre et le diaphragme (*mo yuan*) le sang ne peut pas se dissiper, les petits *luo* (*sun luo*) sont tendus et tirent, c'est pourquoi, il y a de la douleur ; si l'on masse le sang et le souffle se dissipent, c'est pourquoi la douleur s'arrête quand on masse. Si le souffle froid loge dans les vaisseaux qui sont de chaque côté du rachis, le massage en profondeur ne peut pas l'atteindre, c'est pourquoi le massage est inutile. [Dans le cas où] le souffle froid loge dans le *chong mai*, le *chong mai* part du [point] *guanyuan* (4RM), monte tout droit le long de l'abdomen et si le souffle froid s'y loge le vaisseau ne

¹⁷ « Les nombres extrêmes » peut se comprendre comme les lois de la nature. Cette expression désigne les nombres en tant que principes des choses qui structurent ou organisent la manifestation. Connaître les nombres et leur symbolique, c'est connaître les lois de la nature.

communiquent plus et si le souffle ne communique plus, il y a ainsi des battements sous la main. Si le souffle froid loge dans les vaisseaux (*mai*) des [points] *shu* du dos, les vaisseaux deviennent rugueux et si les vaisseaux sont rugueux le sang est vide, si le sang est vide, il y a de la douleur, ces [points] *shu* se versent dans le cœur, c'est pourquoi il y a des tiraillements et de la douleur. Si on le masse le souffle chaud arrive et si le souffle chaud arrive la douleur s'arrête. Si le souffle froid loge dans le vaisseau du *jueyin*, le méridien du *jueyin* fait un *luo* aux organes génitaux externes et se connecte (*xi*) au foie, si le souffle froid loge à l'intérieur du vaisseau, le sang se coagule et le méridien est tendu, c'est pourquoi il y a de douleurs qui irradient aux côtés (*xie lei*) et au bas-ventre. Le souffle *jue* loge dans la face interne de la cuisse, le souffle froid monte et atteint le bas-ventre, et [produit] des tiraillements avec le sang coagulé en bas, c'est pourquoi le ventre est douloureux avec des tiraillements aux faces internes des cuisses. Si le souffle froid loge dans l'intervalle entre l'intestin grêle et l'origine des membranes (*mo yuan*)¹⁸, le sang des *luo* en bas, le sang rugueux ne peuvent pas se verser dans les grands méridiens, le sang et le souffle y restent et ne peuvent plus circuler, c'est pourquoi avec le temps il se forme des amas. Si le souffle froid loge dans les cinq organes, le *jue* reflue et se déverse vers le haut, le souffle *yin* s'épuise et le souffle *yang* n'arrive pas à entrer, c'est pourquoi [le malade est frappé] subitement de douleur et tombe [inconscient comme] mort ; lorsque le souffle revient, il récupère la conscience. Le souffle froid loge dans les intestins et l'estomac, le reflue par *jue* sort en haut, c'est pourquoi il y a des douleurs et des vomissements. Si le souffle froid loge dans l'intestin grêle, l'intestin grêle ne peut plus accumuler, c'est pourquoi il y a de la diarrhée et des douleurs abdominales ; si le souffle reste dans l'intestin grêle, [cela provoque] des douleurs des douleurs dans les intestins, la chaleur asséchante (*dan re*) et la soif brûlante, [les selles] dures et sèches impossibles à évacuer, c'est pourquoi [on souffre] de douleur et de constipation.

Section 2. Suite de la discussion sur l'utilisation du diagnostic par l'examen visuel et les pouls.

Huangdi demanda : Comment est-ce « connaître par interrogation » et « voir par observation » ?

Qibo répondit : Chacun des cinq organes et des six entrailles a une partie précise [du visage qui donne] tous [ces renseignements], [il faut] regarder les cinq couleurs, le jaune et le rouge indiquent la chaleur, le blanc – le froid, le bleu-vert et le noir – la douleur. Ceci s'appelle voir par observation.

Huangdi demanda : Comment est-ce saisir par la palpation ?

Qibo répondit : On regarde le méridien ?? malade, si le méridien est dur (*jian*), s'il y a [une stagnation] du sang (*xue*) ou si le méridien est enfoncé (*xian xia*), tout ceci on peut le saisir par la palpation.

Section 3. Discussion sur les mécanismes pathologiques des neuf souffles

Huangdi demanda : Bien. Je sais que les cent maladies viennent du souffle. Quand on est en colère, le souffle monte, quand on se réjouit le souffle se relâche, si l'on a du chagrin le souffle se dissipe (*xiao*), si l'on a peur, le souffle descend, si l'on a froid le souffle se recueille, si on a chaud le souffle se disperse, si on est effrayé le souffle est perturbé, si on est fatigué, le souffle s'épuise, si l'on a des soucis le souffle se noue, ces neuf différents [états] du souffle, quelles maladies produisent-ils ?

Qibo répondit : « Si on est en colère le souffle reflue, dans les cas graves, on vomit du sang ou on a de la diarrhée avec des aliments non digérés lientérique (*sun xie*), c'est pourquoi le souffle monte. Si l'on se réjouit le souffle est harmonieux (*he*) et les volontés (*zhi*) s'épanouissent, les souffles nourriciers et défensifs circulent (*tong*) librement, c'est pourquoi le souffle est détendu se relâche (*huan*). Si on a du chagrin (*bei*) le système de liaison du cœur (*xin xi*) se contracte (*ji*), le poumon s'étend et ses lobes se soulèvent, le réchauffeur supérieur ne communique plus, [les souffles] nourriciers et défensifs ne se dispersent pas ; le souffle chaud reste au centre, c'est pourquoi le souffle se dissout (*xiao*). Si on a peur (*kong*) l'essence s'en retourne (*que*) et si elle s'en retourne le réchauffeur supérieur se bloque ; quand il est bloqué, le souffle revient et s'il revient le réchauffeur supérieur gonfle en bas, c'est pourquoi le souffle ne circule pas. Si on a froid, les linéaments (*couli*) se ferment et le souffles ne circule pas, c'est pourquoi le souffle ne se ramasse pas (*bu shou*). Si l'on a chaud, les linéaments (*couli*) s'ouvrent, les [souffles] nourricier et défensif circulent (*tong*), la sueur coule abondamment, c'est pourquoi le souffle s'écoule. Si l'on est effrayé, le cœur n'a plus de soutien, l'esprit n'a plus d'attache, la considération (*li*) ne peut se fixer, c'est pourquoi le souffle est en désordre. Si l'on est épuisé par surmenage (*lao*) on halète et on transpire, on est excédé à l'intérieur et à

¹⁸ *Mu yuan* désigne pour le Grand Ricci, la plèvre et le diaphragme

l'extérieur, c'est pourquoi le souffle s'épuise. Si l'on a des soucis (*si*), ceux-ci pèsent sur le cœur, l'esprit s'en retourne, le souffle régulier reste et ne circule pas, c'est pourquoi le souffle est noué.

Lingshu chapitre 53

Discussion sur la douleur

Huangdi demanda à Shaoyu : Que les tendons et les os soient forts ou faibles, la chair ferme ou fragile, la peau épaisse ou mince, les *couli* serrés ou espacés, chacun est différent. J'aimerais savoir comment est leur endurance à la douleur aux aiguilles, aux poinçons de pierre ou à la cautérisation. L'épaisseur et la solidité des intestins et de l'estomac ne sont pas identiques non plus, j'aimerais savoir [aussi] quelle est leur résistance au poison.

Shaoyu répondit : Lorsque l'homme a des os forts, des tendons faibles, la chair détendue et la peau épaisse, il est endurant à la douleur ; il [endure] aussi [la douleur causée par] les aiguilles, les poinçons de pierre¹ et également la cautérisation.

Huangdi demanda : Comment sait-on [qu'une personne] endure la cautérisation ?

Shaoyu répondit : Si en outre il a le teint noir et les os excellents, il endure [encore mieux] la cautérisation.

Huangdi demanda : Comment sait-on [qu'une personne] n'endure pas la douleur aux aiguilles et aux poinçons de pierre ?

Shaoyu répondit : Ceux qui ont la chair ferme et la peau mince n'endurent pas la douleur aux aiguilles, aux poinçons de pierre et à la cautérisation non plus¹⁹.

Huangdi demanda : Lorsque [plusieurs] personnes tombent malades en même temps d'une même maladie, il y a celles qui guérissent facilement et celles qui guérissent difficilement. Quelle en est la raison ?

Shaoyu répondit : Celles qui tombent malades en même temps et qui ont beaucoup de fièvre guérissent facilement ; celles qui ont beaucoup de frissons guérissent difficilement.

Huangdi demanda : Comment sait-on si l'homme est résistant au poison ?

Shaoyu répondit : Les personnes qui ont l'estomac épais, la couleur [de la peau] sombre, les os grands et qui sont grasses ont un corps résistant aux poisons ; c'est pourquoi ceux qui sont maigres et ont l'estomac mince ne résistent pas aux poisons²⁰.

Gilles Andrès

Novembre 2022

¹⁹ Allusion aux poinçons de pierre utilisés par les chinois dans l'antiquité

²⁰ *Lingshu*, chapitre 53, p.305-6, traduction Constantin Milsky et Gilles Andrès, Édition La Tisserande, 2010

Voyage au centre de la mère, Voyage au centre de la femme

Madame Sophie Lingenheld-Van den Driessche²¹

*« Elle descend, il la soutient, l'air inquiet, elle grimace de douleur, le regard lointain, je connais cette expression, elle annonce le début du voyage qui conduit des ténèbres jusqu'à la lumière »
Audur Ava Olafsdottir²²*

Il s'agit d'une expérience que partage une grande partie des femmes, et qui nous a permis à toutes et tous d'être là aujourd'hui. Il est le point culminant d'une grossesse : l'accouchement. Soit une mise au monde, une Naissance. Celle d'un enfant bien-sûr, mais également celle d'une mère, celle d'une femme dans les transformations tant physiques, émotionnelles et psychiques, que cet événement portent en son cœur.

Chaque année, on compte quelques 140 millions de naissances dans le monde. Les affections liées à la grossesse, à l'accouchement et au post-partum constituent une source importante de morbidité et de mortalité. Chaque jour, environ 830 femmes en âge de procréer meurent de complications obstétricales²³ évitables. La dépression périnatale, les complications liées aux actes obstétricaux, sont 20 fois plus fréquentes que les décès maternels²⁴.

En France, en 2013-2015, les pathologies cardiovasculaires et les suicides représentent respectivement les 1ères et seconde causes de mortalité maternelle dans l'année qui suit l'accouchement²⁵. En 2018, le Haut Conseil à l'égalité entre les hommes et les femmes a dénoncé dans un rapport les violences gynécologiques et obstétricales²⁶. Plus récemment, début octobre 2022, Santé publique France a rendu public les résultats de l'enquête nationale périnatale 2021 (ENP 2021). Des données inédites ont été obtenues concernant la santé mentale des femmes : la part des femmes ayant consulté un professionnel de santé pour des difficultés psychologiques en cours de grossesse est en augmentation (8,9 % en 2021 contre 6,4 % en 2016). Les données recueillies révèlent que 16,7 % des femmes présentent une dépression du post-partum, évaluée à partir de l'échelle EPDS, à deux mois de l'accouchement²⁷.

²¹ *GHT Brocéliande-Atlantique – Site de Ploërmel - Maternité labellisée IHAB depuis 2011*

²² Audur Ava Olafsdottir, *La vérité sur la lumière*, Zulma, 2020, page 52

²³ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>- Septembre 2019

²⁴ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health> – Septembre 2018

²⁵ <https://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2021/01/Rapport-mortalite-maternelle-2013-2015.pdf>

²⁶ https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_les_actes_sexistes_durant_le_suivi_gynecologique_et_obstetrical_20180629.pdf

²⁷ <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/enquete-nationale-perinatale-resultats-de-l-edition-2021>

Par ailleurs, en 2018, la haute autorité de santé (HAS) publie des recommandations de bonnes pratiques (RBP) quant à « L'accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales »²⁸, qui portent sur les modalités de prise en charge de l'accouchement normal, respectueuses du rythme et du déroulement spontané de la naissance chez les femmes présentant un bas risque obstétrical.

Standards de soins qu'offrent également l'Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB), Baby Friendly Hospital, démarche soutenue par l'OMS et l'UNICEF depuis 1992, et basée sur le respect des rythmes et des besoins de la mère et de son enfant, y compris au moment de l'accouchement, et étayé par des données médicales très régulièrement mises en jour²⁹.

En février 2018, l'OMS a publié des recommandations visant une « expérience positive de l'accouchement »³⁰. Ces recommandations documentent des soins de qualité à la naissance ainsi que des résultats centrés sur la femme, afin d'optimiser l'expérience de l'accouchement, « ce qui inclut l'accouchement d'un enfant en bonne santé dans un environnement clinique et psychologique sûr avec le soutien pratique et émotionnel continu d'un ou de plusieurs compagnons d'accouchement. Un personnel clinique bienveillant et compétent, et pour les femmes, le sentiment de réalisation personnelle et de contrôle, avec la participation à la prise de décision, même lorsque des interventions médicales sont nécessaires ou souhaitées. »

On comprend les enjeux d'une Naissance pour la femme, du projet d'enfant à sa réalisation. L'envergure du chemin à parcourir, les embûches, l'appréhension quant au déroulé d'un tel projet, les peurs, les doutes, mais aussi les ressources que la femme possède au fond d'elle. Ces mêmes ressources qui ont permis aux générations de ce succéder, accompagnées par des connaissances médicales et neuro-comportementales en constante évolution.

SUR LES CHEMINS D'UNE METAMORPHOSE : LA NAISSANCE, UN VOYAGE AU PLUS PROFOND DE SOI

Dynamique d'un voyage

Dans l'état actuel des connaissances, le déclenchement spontané du travail d'accouchement serait multifactoriel : la formation de *gap junctions* entre les fibres musculaires de l'utérus transforme le myomètre en une unité cohérente sur le plan électrique et métabolique. Les contractions sont dues aux prostaglandines issues des membranes, du liquide amniotique et de la déciduale dont la sécrétion augmente avec la distension utérine. Le travail se déclencherait alors du fait d'une diminution de la réponse à la progestérone et à une meilleure réponse aux oestrogènes. Les hormones surrénaliennes d'origine foetale et hypophysaire (ocytocine, cortisol maternel et foetal) augmenteraient la synthèse et l'action des prostaglandines, qui augmenteraient alors la formation des *gap junctions* dans le myomètre, et activeraient ainsi les récepteurs à ocytocine du myomètre, d'où les contractions utérines.

La dynamique des modifications cervicales, qui accompagnent cette dynamique, résultent à la fois de l'activité contractile de l'utérus, et de l'action directe sur les systèmes enzymatiques du tissu conjonctif cervical, mais également d'hormones, tels que l'oestradiol, la progestérone et la relaxine, qui agissent également sur le corps utérin. Ces différents systèmes sont interactifs avec de nombreux rétrocontrôles³¹.

Les contractions utérines sont involontaires et intermittentes, et peuvent être douloureuses à partir d'un seuil propre à chaque femme. Elles sollicitent tout l'utérus et répondent à la stimulation de l'ocytocine et des prostaglandines, dans une dynamique constante, évolutive en fréquence et en intensité, oscillant entre phases actives toniques et phases de repos, jusqu'à la délivrance. Mouvements conjoints d'expansion et de rétraction permettant une dilatation, celle du col utérin, porte de l'enfant vers le monde (col de l'utérus, *zi men* 子門).

²⁸ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/accouchement_normal_-_recommandations.pdf

²⁹ <https://www.i-hab.fr/>

³⁰ <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789241550215>

³¹ Goffinet F, Garabedian C, Le Ray C, Lansac J, Pratique de l'accouchement, Elsevier Masson, 2022, 544 pages.

Isabelle Brabant, sage-femme canadienne en parlant de la physiologie nous propose de « réapprendre ensemble l'écologie de la naissance, qui reconnaît la force, qui parle de soutien, de normal, qui sait que les femmes sont beaucoup plus que leurs contractions et combien le corps et le cœur vivent la maternité en conjugaison intime »³²

En effet, les forces en présence vont alors mobiliser toute la femme, dans son corps, mais aussi au plus profond d'elle-même. Portée par son histoire personnelle, ses attentes, ses peurs, la douleur induite à la fois par les contractions utérines, mais aussi celles réveillées par son histoire. Cela, sur un chemin mystérieux dont elle connaît le point d'arriver, mais non le chemin à emprunter.

Néanmoins, elle ne voyage pas seule, elle est également portée par son corps et ses formidables ressources : l'ocytocine, les endorphines, son souffle, sa voix et son Esprit.

C'est ainsi que nous pourrions lire le chapitre 4 de Zhuang Zi, présenté par Elisabeth Rochat de la Vallée et traduit par Jean Lévi³³:

« Concentre ta volonté (*yi zhi* 一志). N'écoutes pas avec tes oreilles mais avec ton esprit (*xin* 心). N'écoute pas avec ton esprit, mais avec ton souffle (*qi* 氣). L'ouïe se limite aux sons. L'esprit (*xin* 心) aux représentations, tandis que le souffle forme un creux (*xu* 虛) apte à accueillir le monde extérieur. La maxime de l'action (*dao* 道) ne se pose (*ji* 集) que sur ce vide. Tel est le jeûne du cœur (*xu zhe xin zhai* 虛者心心齋). »

La fin de la grossesse, du point de vu de la médecine chinoise, se caractérise par le passage d'une accumulation de *Yin* 陰 à une phase *Yang* 陽, initiant la mise en mouvement de la dynamique utérine, qui atteint son apogée au moment de la naissance, puis de la délivrance. Le mouvement ascendant du *Yang* 陽 expulse le *Yin* 陰 et assure la dynamique qui expulse l'enfant. Ainsi, le *Qi* 氣 pousse *Xue* 血 et la porte de l'Utérus (*zi men* 子門) s'ouvre.

Ce mouvement est produit par *Wei Qi* 衛氣, sous l'impulsion régulatrice de *Yuan Qi* 元氣, et dynamisé par l'aspect *Yang* 陽 des Reins 腎, *Mingmen* 命門; associé à l'appui du muscle des ancêtres *zong jin* 宗筋; traversé par *Ren Mai* 任脈, *Du Mai* 督脈 et *Chong Mai* 衝脈, dont les mouvements permettent de concevoir, d'entretenir et de construire la vie à chaque instant.

Mouvement également soutenu par *Dai Mai* 帶脈 méridien ceinture, qui fait circuler le *Yin* 陰 et enracine l'homme (*ren* 人) dans son environnement. Il "ceint" les reins pour rendre fort.

La dynamique du travail ainsi en place, les contractions utérines vont alterner des phases ascendantes et des phases descendantes, ainsi que des temps de pauses, en un mouvement sinusoidales, à l'image des alternances *Yin* 陰/ *Yang* 陽 que nous propose le faite suprême, *Tai Ji* 太, et permettre ainsi, dans un idéal physiologique, le déroulé harmonieux du travail d'accouchement³⁴.



³² Brabant Isabelle, Vivre sa grossesse et son accouchement, Editions Chronique Sociale, 2013, 440 pages

³³ Elisabeth Rochat de la Vallée, École Européenne d'acupuncture, Le Qi (notion) textes classiques, 2014-2015

³⁴ Images : Goffinet F, Garabedian C, Le Ray C, Lansac J, Pratique de l'accouchement, Elsevier Masson, 2022, 544 pages et Wikimedia

Ainsi, c'est ce que l'on pourrait lire dans le Lüshi Chunqiu, traduit par I. Kamenarovic et proposé par l'école européenne d'acupuncture lors d'un séminaire en octobre 2020 :

« L'origine de la musique remonte fort loin. Née de la mesure et de la quantité, elle s'enracine dans le Grand Un (*tai yi* 太一). Du Grand Un sont issus les deux pôles (modèles, *liang yi* 兩儀), d'où proviennent le *yin* et le *yang*, lesquels se transforment et évoluent (*bian hua* 變化), une fois vers le haut, une fois vers le bas, puis s'unissent pour former un tout. Survient le flot de l'agitation. Ils se séparent alors puis à nouveau s'unissent (*he* 合), et une fois unis, ils se scindent (*li* 離) derechef. C'est là ce qu'on appelle l'ordre de la Nature (*tian chang* 天常). Le ciel et la terre parcourent un cycle à la fin duquel tout recommence. Chaque acmé est suivie d'un retour et il n'est rien qui ne fasse partie de cet ensemble. Le soleil, la lune, les étoiles et les astres vont vite pour certains, lentement pour d'autres. Le soleil et la lune n'accomplissent pas leur course dans le même temps. Les quatre saisons se succèdent apportant tantôt le chaud, tantôt le froid, tantôt l'abondance, tantôt la rareté, tantôt le doux et tantôt le rude. Ce dont les Dix mille êtres sont issus et ce dont ils sont faits est le grand Un et ils évoluent grâce au *yin* et au *yang*. »

Alors que la dynamique utérine invite à un mouvement d'expansion par une amplification des forces mécaniques en présence, afin d'accompagner un mouvement descendant du mobile foetale sur le col utérin, qui lui-même, de par son raccourcissement et sa dilatation va être soumis à un mouvement ascendant, c'est bien sur un chemin vers un voyage au plus profond d'elle-même que va s'engager la femme.

Un cheminement, pas à pas, au plus près des sensations et des émotions qui vont naître, portées par des afflux hormonaux qui vont croître au fur et à mesure de l'avancée du travail, emportée par des forces internes auxquelles il est difficile de résister. Forces internes qui vont demander un lâcher prise total, voire un abandon, dans la confiance à soi-même et à son environnement.

Ce mouvement contractile, ascendant puis descendant, tout comme l'organe qui le permet, l'utérus (*bao* 胞) se rapproche de l'image de la **montagne** : un mouvement ascensionnel, qui naît de la Terre (*tu* 土), qui s'y appuie, pour monter vers le Ciel (*tian* 天).

En tant qu'axe, nous dit Dominique Fouet-Loussert « la montagne participe du symbolisme du centre avec la caverne et le cœur. La caverne doit être considérée comme située sous la montagne dans son intérieur et dans l'axe, ce qui renforce leur relation. Le triangle vers le haut de la montagne se reflète en son inverse qui symbolise la caverne ou le cœur, ou encore la coupe, symboles féminins. (...) La caverne cachée abrite l'ermitage et suppose le secret de l'initiation. Caverne et montagne sont dans une relation complémentaire : féminin/masculin, visible/caché, petit/grand, réalité absolue et relative. Ce qui semble deux au niveau relatif et Un dans l'absolu. Dans la caverne-cœur sont réunis individuel et Universel. ³⁵»

Isabelle Robinet dans son ouvrage « Méditation taoïste », fait référence au mont Kunlun, l'un des pics sacrés chinois en ces termes : « Le mont Kunlun est entouré d'une mer molle où pas une plume ne peut surnager. Il s'élève des sources jaunes souterraines jusqu'au boisseau centre de la voûte céleste, on le nomme Pilier du Ciel, il fixe la position du Ciel/Terre et règle les êtres et les symboles. Il est atteint ni par l'eau, ni par le feu. Il est l'équivalent sur Terre de la Grande Ourse au Ciel. Centre spirituel que l'on gravit par étape, il est défendu par des murs et des labyrinthes. ³⁶ »

Kunlun 昆侖, est aussi un point d'acupuncture, **V60**, aux nombreuses indications en gynécologie et en obstétrique, soit aux différents âges de la vie, notamment afin de traiter les syndromes gynécologiques douloureux, les grossesses difficiles, les douleurs de l'accouchement ou encore l'aide à la délivrance.

Kunlun 昆侖, point feu de la Vessie, dont le nom secondaire est *an xie*. « *An*, représente une femme sous un toit, image de la paix ; trouver la paix et calmer l'agitation perverse par l'arrêt »³⁷

³⁵ Fouet-Loussert Dominique, *Shan*, la montagne, et quelques points du *zu tai yang*, Revue française d'acupuncture, n°134, Paris, 2008, p9-26.

³⁶ Robinet Isabelle, *La méditation taoïste*, Albin Michel Paris, 1995, 328 pages.

³⁷ Fouet-Loussert Dominique, *Shan*, la montagne, et quelques points du *zu tai yang*, Revue française d'acupuncture, n°134, Paris, 2008, p9-26.

Point situé au niveau du pied, proche de la malléole, il marque **l'ancrage au sol**, un appui, permettant de donner une impulsion, un mouvement. Il est d'ailleurs indiqué pour accélérer l'accouchement et faire descendre l'enfant. Centre géographique du monde, V60 *Kunlun* 昆侖, représente également un repère pour la personne égarée, un guide.

Le défilé des contractions du travail d'accouchement, tel le défilé d'une chaîne de montagnes de plusieurs pics parcourut par les pèlerins, les randonneurs, invitent à un chemin spirituel, à une transformation intérieure.

Lorsque le voyage se fait intérieur

Durant la phase active du travail d'accouchement, les contractions se rapprochant et s'intensifient, elles vont continuer de permettre la dilatation du col, en synergie avec les appuis de l'enfant. La femme ressent que la dynamique évolue, et est invitée à varier ses postures en fonction du positionnement du bébé et de l'intensité des contractions³⁸. La femme est invitée à se laisser entraîner par ce rythme, par ses vagues, sans résistance, en lâchant prise.

Lâcher prise, amener sa conscience à se rapprocher de la sensation qui habite le corps, à adhérer aux reliefs qui sont en mouvements, à se laisser porter vers les profondeurs de soi. Ainsi en va-t-il de l'Eau (水 – *shuǐ*), qui s'écoule du ciel vers le plus profond de la terre, pour ensuite jaillir de la terre.

On peut lire dans le *ZHUANG ZI* 19 :

« Confucius admirait la chute de Liu-leang. L'eau tombait d'une hauteur vertigineuse et se déversait en écumant à quarante lieues à la ronde. Même les plus gros animaux aquatiques se gardaient de s'aventurer en cet endroit. Soudain le Maître aperçut un homme au milieu des remous. Il crut que c'était un désespéré. Il dit à ses disciples de longer la rive pour lui porter secours. Quelques centaines de pas plus loin, l'homme émergea de l'eau, frais comme un gardon, et, les cheveux épars, se mit à déambuler sur la berge, à moitié nu, en chantant à tue-tête. Confucius le rattrapa et lui dit :

- Ma parole ! je vous avais pris pour un revenant. Mais de près il semblerait que vous soyez fait de chair et d'os. Avez-vous une méthode pour nager ainsi ?

-Non, répondit l'homme, dans ce milieu j'ai développé un naturel qui est devenu ma vie même. Je me laisse entraîner par les tourbillons et je remonte au gré des courants ascensionnels, m'abandonnant aux mouvements de l'eau.

-Qu'entendez-vous par "milieu (*gu*故)", "naturel (*xing*性)" et "vie même (*ming*命)" ? demanda Confucius.

-L'homme répondit : Je suis né dans ces collines et je m'y suis senti chez moi, voilà le milieu. J'ai grandi dans l'eau et je m'y suis accoutumé, voilà le naturel. Je m'y meus sans même m'en rendre compte, voilà la vie même.³⁹»

L'Eau (水 – *shuǐ*) est liée aux Reins (*shen* 腎), qui sont les racines de la vie : ils sont les dépositaires de l'eau et du feu et recèlent *Jing* 精, l'Essence, fondement de toute forme de vie organique, de la vie qui soutient tout être, de la toile de fond d'où surgit la vie et où elle revient. Rein (*shen* 腎) gouverne la naissance, la croissance, la reproduction et le développement.

On peut lire dans le *NANJING* 36

« Les zang sont tous unique; seuls les Reins sont doubles (*liang*兩). Pourquoi ? Quand on dit que les Reins sont doubles, il ne s'agit pas de deux (*er*二) Reins. Ce qui est à gauche, c'est le Rein et ce qui est à droite, c'est *Mingmen* (命門). *Mingmen* désigne le lieu où se logent les essences porteuses des Esprits (*shen jing* 神精), où se connectent les souffles originels (*yuan qi* 原氣). Chez l'homme, il sert à la thésaurisation des essences (*cang jing* 藏精) et chez la femme, à attacher l'utérus (*bao*胞).»

³⁸ Blandine Calais-Germain, Nùria Vives Parés, Bouger en accouchant, Comment le bassin peut bouger lors de l'accouchement, Editions Desiris, 2009, 176 pages.

³⁹ Elisabeth Rochat de la Vallée, Ecole européenne d'acupuncture, Séminaire Nature et Destinée, Mars 2020. Traduction du *Zhuang Zi* 19, J. Levi

Dans le Suwen 5, on peut lire :

« Le Quadrant septentrional engendre le froid (han 寒).

Le froid engendre l'eau (*shui* 水). L'eau engendre le salé (*xian* 鹹).

Le salé engendre les Reins (*shen* 腎).

Les Reins engendrent les os et la moelle (*gu sui* 骨髓).

La moelle engendre le Foie.

Les Reins ont maîtrise sur l'oreille (*er* 耳).

Au Ciel, c'est le froid. Sur Terre, c'est l'eau. Dans les parties du corps, c'est les os. Dans les *zang*, c'est les Reins. Dans les aspects colorés, c'est le noir (*hei* 黑). Dans les notes de musique, c'est la note *yu* (羽). Dans les sons, c'est le soupir (*shen* 呻). Dans les mouvements réactionnels à une altération, c'est le frisson (*li* 慄).

Dans les orifices, c'est l'oreille. Dans les saveurs, c'est le salé. Dans les vouloirs, c'est la peur (*kong* 恐).

La peur porte atteinte aux Reins; la pensée l'emporte sur la peur.

Le froid porte atteinte au sang; le sec l'emporte sur le froid.

Le salé porte atteinte au sang; le doux l'emporte sur le salé.⁴⁰»

En fin de dilatation, c'est la phase de transition, l'ultime étape de la transformation, celle qui s'apprête à faire passer l'enfant du dedans vers le dehors, des ténèbres vers la lumière. C'est aussi cette étape, qui va transformer la femme à tout jamais : qui va l'amener à "fille de", à "mère de", qui demande à la jeune fille de mourir, pour devenir mère. C'est aussi le passage des profondeurs à la lumière, le moment où la femme doit accepter de s'ouvrir pour donner la vie, poussée par une force interne à laquelle il est difficile de résister, le "laisser naître", gouverné entre autre par la force vitale des Reins (*shen* 腎).

C'est le moment où la femme peut se décourager, se déconcentrer. L'intensité des contractions est à son maximum. La femme a souvent peur, elle se sent dépassée, emportée, par les forces en présence qui semblent s'acharner sur elle, dans elle. Elle se sent écartelée, submergée, perdue, pensant que cela ne va jamais s'arrêter. C'est alors une véritable tempête qui agite tout son corps, ses émotions, son esprits. C'est la phase de "Désespérance".

La femme cherche des appuis sur la Terre, suspendue vers le Ciel dans un ultime étirement cherchant par là-même à être soulagée.

Elle exprime ses peurs, ses douleurs, par des soupirs, des cris, des sons.

La peur de l'accouchement, peut aller de l'inquiétude et anxiétés mineures concernant l'accouchement, à une peur sévère, qui peut avoir un impact considérable sur la vie des femmes, causant de la détresse et affectant leur bien-être mental. Un niveau de peur de l'accouchement variant de grand à sévère pourrait inclure des niveaux extrêmes de peur, également connus sous le nom de "tocophobie".^{41,42,43}

La peur (*kong* 恐), associée aux reins (*shen* 腎), est l'émotion (*qing* 情) la plus archaïque de notre espèce. En cas de danger, elle fige.

Lingshu 8 :

« Sous l'effet d'une peur (*kong* 恐) ou d'une crainte (*kong ju* 恐懼) dont on n'arrive pas à se libérer, alors se produit une atteinte à l'essence (*jing* 精). L'essence (*jing* 精) atteinte, les os sont courbatus, l'impotence va au reflux. Par moment, l'essence descend toute seule. »

⁴⁰ Ecole européenne d'acupuncture, Les 5 Zang, séminaire 2018-2019

⁴¹ O'Connel MA, Khashan A, Leahy-Warren P, Interventions dans la peur de l'accouchement y compris la tocophobie, Cochrane Database, Juillet 2021.

⁴² Kristina Hofberg et Ian Brockington, « Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth », British Journal of Psychiatry, 176, 83-85

⁴³ Roshni R. Patel et Kathryn Hollins, « Clinical report: the joint obstetric and psychiatric management of phobic anxiety disorders in pregnancy », J Psychosom Obstet Gynaecol, 36(1), 10-14

Ou alors, frappant la conscience, elle peut également donner la force, l'élan nécessaire pour avoir la vie sauve.

Suwen 5 « Dans les zang, c'est les Reins (*shen*腎) [...] Dans les expressions du vouloir (*zhi*志), c'est la peur (*kong*恐). [...] La peur (*kong*恐) porte atteinte aux Reins (*shen*腎). La pensée (obsession, *si*思) l'emporte sur la peur (*kong*恐) »

Les Reins (*shen*腎) nous dit Jean-Marc Eyssalet, « placés sous le label de l'Eau ont pour mandat d'assurer « une base ferme et des racines profondes » et doivent donc stabiliser les lieux d'appui du corps en le durcissant. C'est ainsi que leur tissu de référence est constitué par les os du squelette, lieux d'appui des tendons et des muscles, lieux de soutien du corps, tels que les vertèbres, les grands os et les voûtes plantaires, lieux de protections des organes précieux et fragiles (crâne, cage thoracique et bassin). Les os sont aussi des lieux de recel subtil, car ils contiennent le cerveau et les moelles .»⁴⁴

Dans le Suwen 9 on peut lire :

« Les Reins sont enracinement pour ce qui maîtrise l'hibernation et ce qui scelle la thésaurisation, la résidence de l'essence; leur éclat est aux cheveux, leur profusion, dans les os. Ils sont le Shaoyin au sein du yin, en communion avec le souffle de l'hiver. »

Ainsi une déficience de Rein (*shen*腎), nourrit par un travail long, énergivore, et évoluant dans un environnement insécure nappé par la peur (*kong*恐), entraîne inexorablement une perte de repère, une fragilisation de la base, qui maintient la femme ancré dans la Terre. Elle va "perdre pied".

En se plaçant sur l'axe *Shao Yin* 少阴, quand les Reins (*shen*腎) sont affectés sous l'effet d'une peur active, c'est le Cœur (*xin*心) qui en exprime la conséquence.

La peur (*kong*恐) et l'effroi (*jing*驚).

Dans les deux cas, la force de rassemblement de *zhi* 志, le vouloir, est ébranlé. La confusion s'introduit dans les mouvements du *Qi*氣, qui se désorganise.

Suwen 39 :

« Quand il y a tressaillements (*jing*驚), les souffles se mettent en désordre (*luan*亂). [...] Quand il y a tressaillement, le Cœur n'a plus rien sur quoi s'appuyer, l'esprit (*shen*神) n'a plus rien où se reporter, la réflexion (*lü*慮) n'a plus rien pour la fixer; c'est ainsi que les souffles sont en désordre (*luan*亂). »

C'est le V11 *Dazhu* 大杼 qui nous parle alors. Point *Hui* des os, mer des méridiens et point de passage entre *Ren Mai* 任脈 et *Du Mai* 督脈.

Jean-Marc Kespi nous dit que *Dazhu* 大杼 est « le grand métier à tisser qui gouverne l'armature du corps, que cette armature soit matérielle comme les os ou immatérielle comme les méridiens. Il contrôle donc la trame, la chaîne sur laquelle la vie se construit et s'appuie pour croître et prospérer. »⁴⁵

Indiqué dans les affections osseuses, sa puncture est également indiquée pour renforcer l'armature/la charpente d'un individu sur le plan psychique, énergétique et matérielle avec en toile de fond l'idée d'un mouvement permettant à chaque individu de s'inscrire dans un, voire son, mouvement créateur.

Grande navette qui accueille le fil de la Vie, qui a tout moment peut se rompre, force dans la fragilité, savant équilibre, comme la Naissance de la Vie...et sa réalisation.

Jean-Marc Eyssalet, dans son ouvrage, "Au confluent du ciel-terre, émotions et passions", cite Zhuang zi et « suggère au chapitre 19 que le remède à la blessure et à la peur réside toujours dans un lâcher prise total ».

⁴⁴ Eyssalet JM, Au confluent du ciel-terre, émotions et passions, Guy Trédaniel Editeur, 2011, page 63.

⁴⁵ Kespi JM, Revue française d'acupuncture, n°23, 1980.

La douleur naît de la peur et la peur naît de la douleur. Elle entraîne un repli sur soi : « car si la joie est expansion, élargissement de la relation au monde, la douleur est accaparement, intériorité, fermeture, détachement de tout ce qui n'est pas elle. »⁴⁶

L'International Association for the Study of Pain (IASP) définit la douleur comme « une expression sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou encore décrite dans des termes évoquant une telle lésion »⁴⁷

La douleur suscitée par les contractions utérines est une douleur aiguë, intermittente, modulable dans le temps, dans le sens d'une augmentation de l'intensité, et comme nous le verrons tout à l'heure, touchant une femme dans un état de conscience modifié, soutenue par un florilège hormonal dont font partie, entre autre, l'ocytocine, les endorphines, l'adrénaline, la relaxine et la mélatonine. Soutenue également par un environnement accompagnant, sécuritaire (médicalement et affectivement), chaleureux et bienveillant.

La perception des contractions utérines joue un rôle important dans le processus physiologique du travail, en avertissant la femme que le travail commence, en stimulant la production d'hormones, en renseignant sur la progression du travail.

Or, la douleur du travail d'accouchement ne résulte pas seulement de la contraction utérine mais implique bien d'autres "douleurs". « Alors qu'elles deviennent mère, les femmes ont mal à tout ce qui meurt en elles, à tout ce qui ne sera plus, ni dans leur cœur, ni dans leur corps, ni dans l'ordre des choses. La douleur physique sert de catalyseur à toutes ces émotions qui se vivent à ce moment-là »⁴⁸.

Les facettes de cette douleur sont intimes et multiples : une douleur de séparation, celle de la séparation physique à venir de la mère et de l'enfant, tout comme une séparation psychique, soit d'un seul être naîtra un deuxième être humain. Cette femme, mais aussi mère en devenir, doit aussi faire le deuil de sa vie passée pour vivre pleinement sa vie présente et envisager sa vie future. Mais c'est aussi le renoncement à être tout pour l'enfant. Elle le met au monde, afin qu'il puisse vivre sa propre Vie. Et tout en le mettant au monde, elle le met aussi sur le chemin qui le mènera vers la fin de cette même Vie. La douleur physique et psychique ressentie fait également écho à sa propre histoire et à l'accompagnement et/ou au non accompagnement des douleurs vécues.⁴⁹⁵⁰⁵¹

Enfin, comme l'écrit David Le Breton, « La douleur est intime, certes, mais elle est aussi imprégnée de social, de culturel, de relationnel, elle est le fruit d'une éducation. Elle n'échappe pas au lien social. »⁵²

⁴⁶ Le Breton D, Anthropologie de la douleur, Editions Métailié, Paris, 1995, p24.

⁴⁷ <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/douleur/article/la-douleur> Mise à jour, Mars 2022

⁴⁸ Brabant Isabelle, Vivre sa grossesse et son accouchement, Editions Chronique Sociale, 2013, 440 pages

⁴⁹ Arnal M, Relief the Pain of Women during Childbirth. Deviance and Normalization of the Emotions, Genre, sexualité et société, CNRS, 2016.

⁵⁰ Bergeret-Amselek C, Le mystère des mères, 4ème édition, Editions Desclée de Brouwer, Paris, 1997.

⁵¹ Nasio JD, Le livre de la douleur et de l'amour, Payot, 1998

⁵² Le Breton D, Anthropologie de la douleur, Editions Métailié, Paris, 1995,

Interactions hormonales comme accompagnement à la mise au monde⁵³⁵⁴⁵⁵⁵⁶⁵⁷

Le déroulé du travail d'accouchement se voit accompagné par la sécrétion concomitante et subtile, dans leurs interactions, d'un certain nombre d'hormones, propres à tous les mammifères.

L'ocytocine, sécrétée par l'hypothalamus, induit des contractions du myomètre, et l'éjection du lait maternel. Mais l'ocytocine, libérée dans la circulation sanguine, a des effets tant psychologiques que physiques : elle nourrit le lien d'attachement, calme et atténue la douleur. Le taux d'ocytocine augmente chez la femme durant le travail d'accouchement en mobilisant le calcium et constitue un système qui s'auto-amplifie par un système de rétroaction positive. L'ocytocine est également à l'initiative de la sécrétion de béta-endorphines, qui ensemble, conjuguent une action antalgique et amnésiante. L'ocytocine, libérée dans la circulation sanguine a également la faculté de passer la barrière hémato-encéphalique, ayant ainsi un impact direct sur la perception de la femme qui accouche : elle permet de relativiser les informations diffusées et reçues.

Les endorphines sont sécrétées conjointement et proportionnellement à la sécrétion d'ocytocine. Le taux de cette hormone est élevé dans la circulation sanguine durant la grossesse, mais augmente exponentiellement durant le travail d'accouchement. Elles se lient aux récepteurs morphiniques cérébraux et ont un effet analgésiant, diminuent la tension et la fatigue. De ce fait, elles participent au soulagement de la douleur, en altérant l'état de conscience des femmes en travail. Suite à l'accouchement, l'association d'un pic d'ocytocine et d'endorphines, permettant la mise au monde de l'enfant, peut déclencher un sentiment d'euphorie immense, et nourrir les liens d'attachement. Les endorphines ont aussi des effets sur l'axe hypothalamo-hypophysaire en stimulant la production d'ACTH à l'origine de la CRH, qui permet l'adaptation de la mère et du fœtus à un environnement stressant.

Conjointement, le placenta sécrète de la **relaxine**, qui a une action sur les récepteurs bêta-adrénergiques et qui va agir sur les ligaments afin de les assouplir. En particulier, les ligaments des articulations sacro-iliaques, l'ensemble des ligaments pelviens et la symphyse pubienne. L'action de cette hormone est progressive et atteint son maximum au début du 3ème trimestre.

L'utérus accueille également des récepteurs à la **mélatonine**, qui travaillent en synergie avec les récepteurs à l'ocytocine. La mélatonine est impliquée dans le déclenchement de l'endormissement et du sommeil. Lors de la naissance, elle permet l'altération de la conscience, indispensable au bon déroulement du travail.

La **noradrénaline** agit comme myorelaxant de la fibre musculaire lisse utérine. Lorsque la noradrénaline est en quantité dominante, elle agit sur les récepteurs alpha de l'ocytocine situés sur l'utérus et stimule le myomètre.

L'adrénaline, dont le précurseur est la dopamine, sécrétée lors de la phase de dilatation du col utérin et relâchée lorsque le néocortex est stimulé par des facteurs induisant un stress. La concentration de cette hormone dans la circulation sanguine augmente à la fin du travail et diminue rapidement après la naissance. Cette hausse, en fin de dilatation permet d'augmenter l'attention et les ressources de la femme, afin de faire naître son enfant. De plus, cette hausse soudaine de la concentration sanguine d'adrénaline, prépare le fœtus à sa venue au monde en optimisant ses fonctions respiratoires et métaboliques. En revanche, le stress et les sollicitations brutales perturbent cet équilibre hormonal délicat entraînant une perturbation du déroulement du travail. On observe alors une élévation du taux d'adrénaline dans la circulation sanguine, ce qui va altérer la dynamique de l'ocytocine et donc la qualité des contractions.

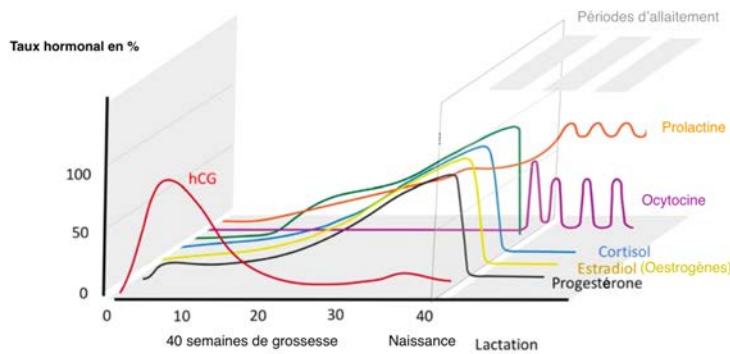
⁵³ Olza I, Uvnas-Moberg K, Ekström- Bergström A, Leahy-Wren P et al., Birth as a neuro-psycho-social event : An integrative model of maternal experiences and their relation to neurohormonal events during childbirth, PloS One, 2020 ; 15(7).

⁵⁴ Uvnas-Moberg K, Handlin L, Kendall-Tackett K, Petersson, Oxytocin is a principal hormone that exerts part of its effects by active fragments. Medical Hypotheses, 133, 2019.

⁵⁵ Carter CS, Kendel WM, MacLean L et al, Is Oxytocin "Nature's Medicine" ?, Pharmacol Rev., 2020, 72 : 829-861.

⁵⁶ Augutine RA et al, Integrative neuro-hormonal regulation of oxytocin neuron activity in pregnancy and lactation, Neuroendocrinol, 2018 ; 30(8).

⁵⁷ Gombert M, Codoner-Franch P, Melatonin in early nutrition : long-term effects on cardiovascular system, Int J Molec Sci, 2021.



David R. Grattan, Neurophysiological and cognitive changes in pregnancy⁵⁸

Nous sommes des mammifères. L'acte de donner Naissance est un processus involontaire. Par les mécanismes qu'il implique, il pourvoit à la survie de l'espèce. La femme qui accouche se voit plongée dans un climat hormonal qui lui permet, lui demande, de se sortir de son mental ; le neocortex, qui nous permet d'analyser, de communiquer, de réfléchir, d'organiser.

Ainsi, les principaux inhibiteurs au processus physiologique de l'accouchement sont le langage, le bruit, le froid, la lumière, la sensation de se sentir observée. Autant d'éléments sources de stress, de tensions, qui vont altérer, voire empêcher le processus de mise au monde par mise en danger potentielle.

En revanche, un environnement chaleureux, respectueux, baigné d'une ambiance feutrée bienveillant, accompagnant, permettant à la femme de s'exprimer, par le mouvement, grâce aux changements de postures, les massages, par des sons va soutenir et permettre l'expression des forces en présence.⁵⁹⁶⁰⁶¹⁶²⁶³⁶⁴

Interagit la question du sens à donner à cette douleur. Il y a un horizon, un objectif auquel la femme en travail peut s'accrocher. Elle sait, et/ou peut être accompagnée en ce sens.

La douleur, mais aussi la peur, sont donc des données labiles qui peuvent être influencées d'une manière positive par des facteurs réduisant la perception de la douleur, tout comme des facteurs négatifs l'augmentant. Et c'est en modifiant certains de ces facteurs que l'on peut changer l'intensité de la douleur ou du seuil de tolérance à la douleur.

L'acupuncture est un formidable outil pour accompagner ces instants tout à la fois intenses et fondamentaux, tant dans la compréhension des mécanismes physiologiques en place, que dans l'accompagnement émotionnel et physique personnalisé que cette pratique exige. Un bon nombre d'études valorisent l'acupuncture comme accompagnement non-pharmacologique, ou comme appui complémentaire à une

⁵⁸ David R. Grattan, Neurophysiological and cognitive changes in pregnancy, Handbook of Clinical Neurology, Elsevier, Volume 171, 2020, Pages 25-55

⁵⁹ HAS, Recommandations pour la pratique clinique, Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales- 2018 - https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/accouchement_normal_-_recommandations.pdf

⁶⁰ HAS, Recommandations professionnelles. Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP), Novembre 2005, https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf

⁶¹ OMS, Recommandations sur les soins intrapartum pour une expérience positive de l'accouchement. Transformer le soin des femmes et des nourrissons pour améliorer leur santé et leur bien-être, 2018, <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789241550215>

⁶² Santé publique France, Cardodo Thierry, La Mindfulness ou pleine conscience pour l'accompagnement à la naissance et le début de la parentalité, 2019.

⁶³ Fenwick J, Toohill J, Gambe J, Creedy DK. Effects of a midwife psycho-education intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing. BMC Pregnancy Childbirth. 2015 Oct 30;15:284

⁶⁴ Olza I, Leahy-Warren P, Benyamini Y, Kazmierczak M, Karlsdottir SI et al. Woemn's psychological experiences of physiological childbirth : a meta-synthesis. BMJ Open. 2018 Oct 18;8(10):e020347

analgésie dans le cadre du travail d'accouchement, amenant à un meilleur vécu des femmes. ⁶⁵⁶⁶⁶⁷⁶⁸ Ces données ont été reprises par bon nombre de sociétés savantes nationales et internationales dans leurs recommandations pour la pratique clinique.⁶⁹⁷⁰⁷¹⁷²

A titre d'exemple, l'usage des points *Ba Liao* 八髎 est reconnu pour accompagner les femmes : pendant la grossesse⁷³, au cours du travail d'accouchement en cas de dystocie de démarrage ou de fortes douleurs lombaires liées aux contractions utérines, mais également dans leur projet d'enfant ou encore au moment de la ménopause.

- V31 *Shang Liao* 上髎 « Creux-Os supérieur », point assentiment de la ménopause⁷⁴, il est également indiqué dans les accumulations de Yin pelvien, ayant leur origine au Yang qui ne le fait par circuler ⁷⁵.

- V32 *Ci Liao* 次髎 « Seconde-Inférieur creux-Os », ce point paraît extraire le Yang du pelvis selon un mécanisme spatial (*Tai Yang*) d'ouverture vers l'extérieur (Kespi-Acupuncture). Il est indiqué dans les troubles de l'appareil génital, tels que insuffisance ovarienne, dysménorrhées, douleur de l'accouchement.

- V33 *Zhong Liao* 中髎 « Creux-Os central-médiateur », ce point assure par les charnières, la libre circulation du Yin et du Yang pelvien. Il est donc indiqué dans les accumulations au bas ventre de *Yin* 陰 et de *Yang* 陽 (Kespi-Acupuncture).

- V34 *Xia Liao* 下髎 « Creux inférieur », ce point paraît traiter les plénitudes de *Yin* 陰 pelvien, en y injectant du *Yang* 陽. Le *Yang* 陽 est ici originel, *Tai Yang* (Kespi-Acupuncture)⁷⁶. Il traite les règles insuffisantes, dysménorrhées, douleur des organes génitaux.

Ces points invitent au mouvement, sans entraves, à la libre circulation du *Yin* 陰 et du *Yang* 陽 dans le pelvis.

⁶⁵ Smith CA, Collins CT, Levett KM, Armour M et al. Acupuncture or acupressure for pain management during labour, Meta-Analysis Cochrane Database Syst Rev, Feb 2020, 7;2(2)

⁶⁶ Ulloa L, Electroacupuncture activates neurons to switch off Inflammation, Nature, 2021 Oct,598(7882):573-574

⁶⁷ Miao WJ, Qi MH, Liu H, Song XL et al, Effect of transcutaneous electrical acupoint stimulation on labor analgesia, Chinese Acupuncture and Moxibustion, 2020;40(6):615-618

⁶⁸ Chaillet N, Belaid L, Crochetière C, Roy L et al. Nonpharmacologic approaches for pain management during labor compared with usual care : a meta-analysis. Birth, 2014;41(2):122-37

⁶⁹ HAS, Recommandations pour la pratique clinique, Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales- 2018 - https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/accouchement_normal_-_recommandations.pdf

⁷⁰ Acute Pain Management : Scientific Evidence Astralian and New Zealand College of Anesthetists (ANZA). 2020 <https://www.anzca.edu.au/resources/college-publications/acute-pain-management/apmse5.pdf>

⁷¹ Masuzawa Y, Heto H, Shishido E et al. Updated Japan Academy of Midwifery evidence-based guidelines for midwifery care during pregnancy, childbirth and postpartum in Japan : 2020 edition. J.Jpn Acad Midwif, Vol 35, No 1,66-71, 2021 https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjam/35/1/35_JJAM-2020-0034/_pdf

⁷² Bisson DL, Newell SD, Laxton C et al. Antenatal and Postnatal Analgesia. BJOG, 2019;126:115-24

⁷³ Guézenec X. Traitements des lombosciatalgies par les points baliao. Acupuncture et Moxibustion, 2005, 4(2), 126-127

⁷⁴ Punctologie général, Agmar, 2011

⁷⁵ Kespi JM. Acupuncture. Editions de la Tisserande, 2000, 785 pages

⁷⁶ Cury Gilles. Le point du jour Xialiao (34V) 下髎. Revue française d'acupuncture. N°144, 2010, 62-66

Les points Liao 膠 sont au nombre de 8. 八, écrit Jean-Marc Kespi « n'exprime que la dualité du quaternaire, condition de l'existence de tout phénomène vivant ; ainsi en est-il des « huit vents » par lesquels le centre, ici le soleil, agit et rayonne sur son univers, des « huit points Hui » par lesquels le centre de l'homme agit sur les structures et fonctions fondamentales. (...) L'homme en effet est commandé par le nombre « 8 » dans le mécanisme de sa génération. « 8 » figure encore la résurrection de la vie, la « renaissance » ; le huitième jour de la création est celui de son devenir ; il engendre et annonce la survie de ce monde qui vient d'être créé (...) Nous voyons que ce nombre implique et réalise notre survie par une double voie, par la descendance, procréation, et par l'ascendance, chemin spirituel, la première assurant la survie matérielle de l'espèce et la seconde, celle spirituelle de l'humanité. On comprend que « 8 » soient les méridiens curieux et qu'il faille impérativement rattacher aux processus de création ces huit méridiens qui mènent à l'infini. »⁷⁷

« 8 » 八, en faisant référence au Chapitre 8 du *Laozi*, nous dit Benny Cassuto, c'est le chiffre « du « dépliement » et de l'étalement à l'infini, à la manière de l'eau. L'eau, sur terre, s'étale dans les huit directions jusqu'à trouver son bord.(...) Ce nombre, c'est l'image du détachement par excellence et, dans cette représentation, nous sommes dans un rapport discret au monde : l'écartement induit par la différence entre les formes. Cette discrétion établit un rapport discontinu avec l'origine de laquelle nous sommes à la fois séparées et proches »⁷⁸

Dounia s'était préparée avec une détermination sans faille tout au long de sa grossesse : lecture, méditation, hypnose, acupuncture, accompagnement par « sa sage-femme » comme elle aimait à le dire, et par une psychologue. Elle ne voulait pas revivre une telle « épreuve » : celle de la naissance de son premier enfant. Telle était le mot qu'elle employait lorsqu'il lui arrivait d'évoquer la naissance de Paulin. Un déclenchement pour terme dépassé, un travail long, fatigant, à la fois physiquement et émotionnellement ; elle venait de perdre sa mère quelques semaines au paravent. Une équipe médicale et paramédicale indisponible, submergée par la charge de travail cette nuit là.

Cette fois ci, le travail a démarré spontanément et a évolué harmonieusement. Dounia, entourée de son conjoint, s'est laissée portée par les forces en présence. Elle a bougé, chanté, s'est immergée dans l'eau chaude d'un bain. L'équipe de garde ce jour-là avait bien pris connaissance de son projet de naissance et s'est appliqué à le respecter.

Arrivée à 8cm, alors que les contractions devenaient très intenses, plus rien. Les contractions avaient beau se succéder à un rythme effréné, Dounia avait beau bouger, chanter, le fœtus sollicitant activement le col, ce dernier restait à 8cm.

Dounia a accepté la pose d'aiguilles d'acupuncture : d'abord les points Ba Liao 八膠, fixés contre Dounia grâce à un papier collant, puis DM 24 shén tíng 神庭, enfin C5 tōng lǐ 通裏.

15 minutes après la pose des aiguilles, les membranes amniotiques se sont rompues, et Dounia donnait vie à Colette.

C5 tōng lǐ 通裏, est le point *luo* du méridien *shoushaoyin*. Ce point à travers son nom, permet de communiquer facilement après avoir organisé sa pensée. A l'image de Boileau, lorsqu'il nous dit « Ce qui se conçoit bien s'énonce clairement, et les mots pour le dire viennent aisément ».

A propos de ce point, Gilles Cury écrit : « *Tong li* (5C) permet d'harmoniser les relations avec autrui, en renforçant l'énergie du cœur. L'assise des émotions étant solide, les échangeant sont solides et se font sans appréhension »⁷⁹

Jean-Marc Kespi nous parle de *li 裏* et *tongli* (5C) en ces termes : « *Li* réfère au dialogue de l'Un et du multiple ; il « pose le problème de l'unité au sein du multiple, de la continuité dans la discontinuité », « tous les êtres possèdent chacun leur principe (*li*) unique ». *Li* pose aussi le rapport de la totalité et de la

⁷⁷ Kespi Jean-Marc. Acupuncture. Editions de la Tisserande, 2000, 785 pages

⁷⁸ Cassuto Benny, L'art de ne pas lutter. A propos du chapitre 8 du Dao de jing, Revue française d'acupuncture, n°132, Paris, 2008, pages 8-20.

⁷⁹ Cury Gilles. Le point du jour *tong li* (5C) 通裏. Revue française d'acupuncture.

multiplicité, du macrocosme et des microcosmes, des parties et du tout, « chaque partie étant à l'image du tout », la partie et le tout incarnant en effet les mêmes archétypes et sont soumis aux mêmes lois »⁸⁰

DM 24 shén tíng神庭, désignerait la chambre où les esprits se présentent en audience comme les ministres viennent en séance plénière devant le prince. « Il faut y voir un lieu de la plus haute importance (devant le prince », nous écrit Gilles Cury.

Les symptômes propres à ce point font états d'une désorganisation des *shen* 神 avec des troubles psychiques importants et une atteinte des orifices. Et de ce fait, sa puncture induit un apaisement et une remise en ordre des *shen* 神.⁸¹

Au sujet de ce point, Jean-Marc Kespi nous dit qu'il est la lampe frontale du mineur dans sa mine, qui va l'aider à trouver son chemin.



Alphons Mucha, L'étoile du matin

Dounia, en communiquant avec son histoire passée et celle à venir, à pu se mettre en lien avec ce qu'elle avait à vivre et accueillir ainsi sa propre transformation.

Du souffle et de la voix/voie *dao* 道

Dans cette phase ultime, aux bords de la mise au monde, la respiration est alors le reflet du relâchement, une respiration ventrale, lente, profonde, nécessaire. En effet, un muscle mal oxygéné est douloureux, sa détente permet son oxygénation.

Les sons émis deviennent de plus en plus profonds, graves, à la mesure du repli sur soi, tant dans son corps, que dans son esprit, que demande une telle épreuve. La femme se rapproche de la Terre avant de prendre son expansion.

Dans le *HUAI NAN ZI* Chapitre 11, on peut lire :

« Devant quelqu'un qui chante, si l'on est triste, on pleure et, devant quelqu'un qui sanglote, si l'on est dans la joie, on rit. L'affliction nous rend joyeux ou la joie triste, selon l'humeur. Or donc, estimons le vide. L'eau agitée se soulève en vagues, les souffles en désordre créent la confusion dans la conscience, confusion qui empêche autant une administration correcte que les vagues empêchent l'eau de servir de niveau. »

L'utérus se trouve au centre du corps, au sein du ventre. Ventre, lieu de changements, de transformation *Bianhua*变化. Le ventre, centre de la respiration *Qihua*气化.

Le Souffle se fait alors chant, son, pour accompagner la mise au monde. Bernard Maire nous expose dans ses écrits les 6 sons du corps avec la notion que « chaque son a sa liaison avec un organe interne, parcourant le trajet du méridien correspondant et aboutissant à une ouverture faciale ; le son doué d'une vibration propre correspond à une couleur, dégage une senteur particulière »⁸²

C'est ce parcours que suis la voix de la femme alors qu'elle va mettre au monde son enfant : du printemps, flux sonore « Xu » « émis d'une façon calme et régulière », nous dit Bernard Maire, en position verticale, le

⁸⁰ Kespi Jean-Marc. *Li*裏 et tongli (5C). Revue française d'acupuncture. N°146, Paris, 2011, 8-17

⁸¹ Cury Gilles. Le point du jour shén tíng (24VG). Revue française d'acupuncture.

⁸² Maire Bernard, Les souffles, les sons, les vibrations, XIIème Journées de la FAFORMEC-Nîmes 21 et 22 novembre 2008

femme va spontanément passer par toutes les tonalités, jusqu'au son « CHUI », qui tonifie les reins. Afin d'exprimer ce son, il s'agit « en inspirant les deux mains montent jusqu'aux sourcils, paumes vers la terre, les deux bras s'arrondissent alors, et les paumes se tournent vers la poitrine, comme s'ils portaient un tonneau. Chanter le « CHUI » en s'accroupissant, comme pour poser le tonneau au sol. »

Ainsi que nous le dit David Le Breton, son ouvrage : « Dans maintes sociétés humaines la création du monde est décrite sous la forme d'une action sonore. L'abîme primordial, la gueule béante, la caverne chantante, le singing supranaturel des Eskimos, la fente de la roche des Upanishads ou le tao des anciens, Chinois, d'où le monde émane comme un arbre, sont des images de l'espace vide ou du non-être, d'où s'élève le souffle à peine perceptible du créateur. Ce son, issu du vide, est le produit d'une pensée qui fait vibrer le néant et en se propageant créer l'espace »⁸³

Le son, produit par la voix, est une émanation de l'intérieur. Elle devient le guide de la progression d'un cheminement. Ses mouvements, ses intonations, sont autant de témoin des méandres affectifs, du/des vécus qui habitent la personne qui en est l'autrice.

Le son, vient du souffle, son écoute attentive nous transmet le sens qu'elle porte, la clinique pour ainsi dire, qui va nous guider, en tant qu'accompagnant-e "professionnel-le" dans l'avancement de la dilatation, et envisager la progression de la transformation dont nous sommes les témoins.

La voix, le son produit, vient du ventre, espace de passage de *Dai Mai* 帶脈

Dai 帶 (R4646) : ceinture, bandeau, mener, conduire

Mai 脈 (R3442) : vaisseau sanguin, pouls, nervure de feuille, lignée généalogique

« Le *daimai*, méridien ceinture, rassemble toutes les forces de l'organisme pour les unir ensemble dans une même direction. C'est ceindre les reins pour partir vers un but en général spirituel à la conquête du Soi »⁸⁴

Dai Mai 帶脈 représente le lien entre potentialité et réalisation, le passage de l'arrière à l'avant et de l'avant à l'arrière. Il donne force aux Reins (*shen*腎), à la force créatrice. Il entoure, contient dans une juste mesure idéale : trop serré il entrave, trop lâche, tout s'effondre. Nombreuses sont ses indications en gynécologie-obstétrique en traitant les non circulations du *Yin* 陰.

Naissance, la dissolution d'un soi, vers l'accroissement

Enfin, nous arrivons aux portes de la mise au monde. Des suites d'une rude ascension, le col est atteint, il est à dilatation complète. L'enfant descend dans la filière pelvienne, s'appêtant à quitter l'utérus, par un canal le dirigeant vers la lumière, porté par l'eau matricielle du liquide amniotique.

La femme, au comble de la douleur, exprime sa souffrance...ocytocine, endorphines, adrénaline, atteignent des taux encore jamais atteints au cours de n'importe quel événement ayant jalonné sa vie.

Elle appelle à l'aide, dit qu'elle va mourir, dans ce corps écartelé, qui doit s'ouvrir, et elle le sait, pour laisser passer une nouvelle vie, dont elle sait aussi qu'elle l'emmène également vers de nouveaux horizons. Quoi qu'il arrive, elle ne sera plus la même qu'avant.

Spontanément, les femmes vont chercher à s'accrocher, se suspendre, s'étirer. Elles vont vouloir aller vers le Ciel, tout en ayant solidement les pieds ancrés en Terre, à la recherche d'appuis.

Ainsi peut-on lire LJI - ch. Yueji :

« Les souffles (*qi*氣) de la Terre montent et les souffles du Ciel descendent. Yin et Yang entrent en contact (*xiang mo*相摩), et le Ciel et la Terre exercent leur action réciproque. La naissance des différents êtres est provoquée par le murmure et le fracas soudain du tonnerre, et accélérée par le vent et la pluie. Ils croissent sous l'influence des quatre saisons, et reçoivent la chaleur du soleil et de la lune. Ainsi s'opèrent toutes les transformations. La musique imite cette harmonie qui existe entre le Ciel et la Terre. Lorsque les

⁸³ Le Breton David. Eclats de voix. Métallé, Traversées, 2011, 282 pages.

⁸⁴ Andres Gilles. Passages, transformations et transmissions. 19^Ème journées de la FAFORMEC, Lyon, 2015

transformations ne se font pas aux temps voulus, la production des êtres fait défaut. Lorsque les différences qui doivent exister entre les hommes et les femmes ne sont pas maintenues, le désordre monte [c'est-à-dire, s'introduit dans toute la nature]. Telle est la loi qui régit le Ciel et la Terre. Les cérémonies et la musique (*li yue* 禮樂) touchent au Ciel et se meuvent sur la Terre. Elles agissent avec le yin et le yang, et mettent les hommes en communication avec les esprits du Ciel et de la Terre (*gui shen* 鬼神). Ainsi elles atteignent les choses les plus élevées, parviennent jusqu'aux plus éloignées, mesurent les plus profondes et les plus épaisses. ⁸⁵ »

Chloé est arrivée à la maternité en début de travail pour son premier enfant. Tout s'est passé comme elle l'avait prévu : le travail a commencé 15 jours avant la date prévue du terme ; peu de temps après son arrivée elle a pu bénéficier d'une analgésie péridurale ; tout s'est très bien passé. Chloé a rapidement été soulagée. Son enfant supportait bien les contractions et l'équipe médicale et para-médicale de garde était attentive et bienveillante.

Puis tout s'est accéléré : la dilatation du col, la puissance de l'appui indescriptible du bébé sur le périnée. L'agitation environnante n'était rien à côté de l'agitation dans le corps et l'esprit de Chloé. S'en était trop.

Chloé s'est mise à hurler, à chercher à se lever du lit, finalement elle a mit un pied au sol, a arraché sa perfusion. Elle criait, éructait, les yeux révoltés, le visage en feu, tout en sortant sa langue, qui était d'un rouge vif, parsemée de points rouges.

Il s'agissait de rattraper Chloé, de la ramener en lui donnant des points d'ancrage : par le regard, la voix, le toucher.

Le DM 1 cháng qiáng 長強 a été puncturé.

Il est écrit, dans le LI SHIZHEN, qi jing ba mai kao 奇經八八脈考 :

« Ensuite viennent les 3 circulations de Du, Ren et Chong. Ensemble ils sont la source (*yuan* 源) de la production et des transformations (*zao hua* 造化) des méridiens (*jing mai* 經脈) (...)

Les deux circulations (*mai*) Ren et Du ont une seule et même source jaillissantes mais forment deux branches : l'une marche sur l'avant du corps et l'autre sur l'arrière.(...)

Li Binhu dit : les deux circulations de Ren et Du sont le *zi* et *wu* du corps humain. Pour les alchimistes, ce sont les voies (cheminements) pour l'élévation et la descente du Feu *yang* et de la contrepartie *yin*; c'est le lieu où l'Eau de *kan* et le Feu de *li* s'unissent. »

Ce point contrôle le *luo* longitudinal de *Dumai* 督脈 soit les moyens de contact avec le monde extérieur, c'est-à-dire le rachis, la tête, le psychisme, soit l'adossement à la vie. Ce point gouverne également *Dumai* 督脈 en tant que site où s'adosse le Yang de la vie, qui se structure, soit lors de la création d'un être au moment de sa conception, soit lors de sa recréation permanente tout au long de sa vie.

DM 1 *cháng qiáng* 長強 est réuni à *Renmai* 任脈, lieu où le *Yin* 陰 s'adosse, et avec *shao yang* et *shao yin*, mise en mouvement du *Yang* 陽 et du *Yin* 陰.

Il est également en relation avec V11 *Dazhu* 大杼, qui renforce l'armature du corps.⁸⁶

Jean-Marc Kespi nous dit qu' « il est donc indiqué de puncturer (ce point) :

- soit pour agir sur le rachis (et même dans toutes les affections vertébrales) pour réguler la physiologie de la tête en tant qu'antenne dans le monde extérieur, et pour traiter certains troubles psychiques dus à une mal-situation dans ce monde extérieur : « émotivité-peur-dépression »,

⁸⁵ Ecole européenne d'acupuncture, Ying Yang Qi, Janvier 2019 – Traduit par Couvreur, révisé par Elisabeth Rochat de la Vallée

⁸⁶ Martorell Sabater Carmen. Du mai et le point *chang jiang* (1DM). Revue française d'acupuncture, 2006.

- soit pour renforcer l'adossement Yang d'un être, c'est-à-dire sa charpente, son armature, afin qu'il puisse s'appuyer physiquement et psychiquement sur un dos solide, sur un rachis qui joue vraiment son rôle d'arbre de vie. »⁸⁷

Lorsqu'elles parlent de la phase de "Désespérance", cette phase de l'accouchement où les femmes semblent ailleurs, quand leurs yeux nous regarde sans nous voir ; quand elles nous disent ne plus sentir leurs membres, ou encore avoir les membres tout engourdis ; qu'elles se trouvent dans un ailleurs, verbalisant qu'elles n'auront pas la force, verbalisant quelque fois que leur mort est proche ; certaines sage-femmes parlent du "fond du puits".

Le puits, qui en un tunnel étroit, sombre, mène vers le cœur de la Terre, vers lequel la femme descend seule, laissant sur la margelle son/ses accompagnant-e-s, dont elle n'entend bientôt presque plus la voix, alors que son corps descend doucement dans l'eau jusqu'à lui recouvrir entièrement la tête. Mais c'est justement là , alors qu'elle pense se noyer, alors qu'elle pense que sa fin est proche, qu'elle touche le fond et qu'elle remonte.

« C'est en acceptant la chute que nous pouvons éprouver l'appui qu'elle nous donne »⁸⁸

On peu lire dans le *ZHUANGZI* 12 :

« Il regarde : tout est obscur (*ming ming* 冥冥) ; il écoute : rien que le silence. Au sein de la ténèbre, se perçoit la lumière; dans les profondeurs du silence, tinte l'harmonie (*he* 和). Mystère (*shen* 深) des mystères ; il s'y concrétise un objet (*wu* 物) ; miracle (*shen* 神) des miracles ; il s'y cristallise une essence (*jing* 精) »⁸⁹

Ce qui fait naître un puits, c'est une source. Une source jaillissante venant du ventre de la Terre, qui va donner naissance aux rivières, aux fleuves, pour se jeter dans la mer. La source marque un point de passage : celui d'un milieu à un autre, d'un élément à un autre, poussé par la force d'un élan plus puissant que la matière.

C'est en prenant appui sur la Terre, que la femme se redresse alors.

Rein 1, *yǒng quán* 湧泉, « source jaillissante », située sur la voûte plantaire (soit à l'opposé de la voûte terrestre), il est le seul point d'acupuncture en contact direct avec le sol. Il libère et abaisse le *Yang* 陽 et met en mouvement les membres inférieurs. Jean-Marc Eyssalet écrit, au sujet de ce point, qu'« il éveille le SHEN, abaisse le YANG et les Energies à contre courant ».⁹⁰

yǒng 湧 (R5875) : jaillir, s'élever, surgir

quán 泉 (R1386) : origine, source bord lieu d'où jaillit

Nom secondaire : *di chong*

di (R4812) : terre, région, terrain, sol, disposition, matière première

chōng 衝 (R1294) : assaut, carrefour, jaillissement de l'eau, lieu de passage, se précipiter sur.

Il y a dans ce point une idée de puissance en lien avec l'origine, une idée de force impétueuse, qui lui permet de traverser la Terre, tout en l'utilisant comme support à son écoulement.

⁸⁷ Kespi Jean-Marc. Acupuncture. Editions de la Tisserande, 2000, 785 pages

⁸⁸ Cassuto Benny, L'art de ne pas lutter. A propos du chapitre 8 du Dao de jing, Revue française d'acupuncture, n°132, Paris, 2008, pages 8-20.

⁸⁹ Elisabeth Rochat de la Vallée, Séminaire Jing 精, Nantes, janvier 2015. Traduction J Levi

⁹⁰ Eyssalet JM, Au confluent du ciel-terre, émotions et passions, Guy Trédaniel Editeur, 2011

Il s'agit du point *jing* 井 du méridien *zushaoyin*. Au sujet des points *jing* 井, Clotilde Royer écrit : « points d'entrée et de sortie, les points *jing* entretiennent la vie et y ramènent. Ils peuvent faire entrer dans les méridiens de l'énergie saine, des informations ou une énergie perverse et ils attirent vers l'extrémité du méridien l'énergie saine ou perverse.

On peut donc les utiliser en médecine traditionnelle chinoise pour :

- relancer, dynamiser une personne (...); lui permettre de « revenir à sa vie » ;
- ramener à la conscience, « revenir à la vie » ;
- traiter les débordements psy ;
- traiter les méridiens tendino-musculaires ;
- traiter les méridiens distincts *jing bie* ;
- traiter les *luo* ;
- réguler les méridiens yin « qui refluent en hiver » (Suwen 61) « pour un printemps correct » (Lingshu44) »⁹¹

Les Reins (shen腎), socle de la Vie, source créatrice, **présentent un double aspect** : ils attirent au plus bas et au plus profond (*Yin* 陰 du *Yin* 陰), mais pour faire resurgir.

L'axe *shaoyin* est le socle d'où la circulation énergétique prend son impulsion. Le *zushaoyin*, s'élance du Rein 1, *yǒng quán* 湧泉 « Source jaillissante », pour enrouler sur son trajet la malléole interne et se prolonger jusqu'au pelvis où il rejoint Chongmai (衝脈). Trajet enroulé, à l'image du brin d'ADN.

« Quand le Yin-Yang, le ciel et la terre s'unissent dans l'homme, Chong est le surgissement suprême du Centre et représente le pouvoir d'harmonisation qui jaillit vers le coeur. Plus ce pouvoir est harmonieux et subtil, plus le coeur est "vacant" ou libre de toute rétention et de toute obstruction.»⁹² Idée d'impétuosité, de puissance, ce merveilleux vaisseau est lié à Yuan Qi.

A ce titre, le point d'ouverture de *Chongmai* (衝脈) **RP 4, gōng sūn 公孫 « Grand-père et petit fils »**, qui se trouve également au niveau du pied, est indiqué pour nourrir le *Jing* 精inné avant la naissance et pour nourrir le *Jing* 精 acquis après la naissance comme le petit fils reçoit de son grand-père. Pour le Dr Alain Mestrallet il y a dans ce point l'idée d'héritage⁹³...quel qu'il soit. Et Henning Ström de nous dire : « Quelle richesse de qualités dans ce nom Gong Sun de ce point précieux qui transmet la vie pendant des générations et qui règle les relations entre les membres à l'intérieur de la famille ! C'est réellement un point où se cache l'Ancêtre suprême le *Dao* (la Femelle Mystérieuse) qui nous donne la vie, nous nourrit et prend soin de nous, globalement et dans les aspects les plus infimes. »⁹⁴

D'ailleurs, dans son ouvrage, « Au confluent du ciel-terre, émotions et passions », le Dr Eyssalet nous invite à questionner nos patient-e-s quant connaissances qu'ils-elles ont des circonstances de leur naissance.

L'ascension du zushaoyin vers le pelvis, puis vers la tête, dans ce mouvement ascendant de la Terre (*tǔ* 土) vers le Ciel (*tiān* 天) déroule un certain nombre de points dont les indications vont accompagner la Naissance en cours, tels que :

- **Rein 4 dà zhōng** 大鍾 « Grande cloche-cloche harmonisant », *luo* de *zushaoyin* qui « nous relie à l'accomplissement de notre *ming*, au grand (*da*) en nous, qui nous permet d'exprimer notre potentiel créateur et la puissance des Reins et de chongmo, et d'accéder ainsi au suprême (*tai*). D'où en pathologie : le manque

⁹¹ Royer Clotilde. Points *jing* 井 : à l'interface de la vie et de la mort

⁹² Eyssalet JM. Shen ou l'instant créateur, Guy Tredaniel Editeur, 1990, 490 pages.

⁹³ Mestrallet A. Les sources paysannes de la médecine chinoise. Médecis. 2018, 299 pages.

⁹⁴ Strom Henning. Le petit monde merveilleux des points d'acupuncture. Editions You Feng, 2018, 1190 pages.

de confiance en soi, d'autorité, la timidité, le désir de s'exclure car on se sent petit et, peut-être, avec les enveloppes qui protègent le Coeur »⁹⁵

- Lorsque la peur fait reculer *Jing* 精, l'Essence, l'utilisation du point xi des Reins (shen腎) est indiqué.

Rein 5 shuǐ quán 水泉 « Source de l'Eau », qui libère l'obstruction des Reins (shen腎) provoquée par une peur brutale, en l'associant au point nœud du *shaoyin*, RM 23 lián quán 廉泉 « Fontaine claire », qui supprime les glaires, les blocages et gonflements et libère les liquides organiques vers le haut du corps.⁹⁶

- **Rein 7 fù liú** 複溜 « Écoulement des fluides-Garder le renouveau », Maître des Eaux, à l'origine de la vie. Dans ses fonctions, Rein 7 fù liú 複溜 va « stimuler la fonction de régénération du Rein, en permettant au corps de retrouver la voie de la soumission au Yin, point de départ obligé de se retourner sur soi, sur sa nature originelle »⁹⁷ Rein 7 fù liú 複溜 a notamment des indications en lien avec la prise de décision, les troubles gynécologiques et de l'allaitement.

- **Rein 14 sì mǎn** 四滿 « Quatre plénitudes » est à la fois un point de *zushaoyin* et de *Chongmai* (衝脈), il nous parle de « son action sur *jing* (essence). La plénitude de tout ce qui est par 4, donc du domaine de la Terre. Les symptômes sont orientés plutôt vers une action sur les liquides, le *qi* et le sang au niveau de l'abdomen (terre du corps), puis au niveau du *jing*. »⁹⁸ En qualité de point de *Chongmai* (衝脈), Rein 14 sì mǎn 四滿 a de nombreuses indications en gynécologie et dans les troubles de la sexualité.

- **Rein 16 huāng shù** 育俞 « Assentiment des centres vitaux ». Il s'agit d'un point *huang* 育. « Ce point aurait donc une fonction de protection en profondeur. Il permettrait de renforcer la chair à lutter contre les pervers ou toute autre tentative d'intrusion dans la profondeur de l'organisme. »⁹⁹ Il aurait ainsi une action sur la souffrance de la chair. Il entoure l'ombilic, et le point RM 8 *shén què* 神闕 « Porte du palais du shen », tels des tours de gardes. La puncture de Rein 16 *huāng shù* 育俞 est indiquée en gynécologies, mais également dans les toxicomanies et l'accompagnement des carences affectives.

- **Rein 21 yōu mén** 幽門 « Porte obscure » est à la fois un point de *zushaoyin* et de *Chongmai* (衝脈), et à pour fonction de faire descendre le *qi* bloqué dans la poitrine. C'est un point qui « permet d'aller dans la profondeur de son être, où tout peut redevenir possible »¹⁰⁰. En ce sens, ce point paraît également indiqué lors du travail d'accouchement, en particulier dans sa dernière phase, celle qui préside à la naissance de l'enfant. Car comme nous l'avons vu dans ce travail, c'est bien au plus profond d'elle-même que la femme doit aller chercher la force nécessaire pour aller au bout de ce processus de vie qu'est un accouchement.

Le shen 神 des Reins (shen腎), Zhi 志, vouloir, vouloir-vivre, la capacité réalisatrice. Car s'est bien de cette capacité réalisatrice des Reins (shen腎) dont il est question tout au long du processus de la mise au monde. D'une force de « détermination et de rassemblement liées au désir d'exister, de s'affirmer ».¹⁰¹

Ainsi, on peut lire dans le Suwen 8 :

⁹⁵ Gilles Andres, Jean-Marc Kespi. Le point lo : la vocation du méridien – le 4rn (dazhong). Revue française d'acupuncture, N°148, Paris, 2011

⁹⁶ Eyssalet JM, Au confluent du ciel-terre, émotions et passions, Guy Trédaniel Editeur, 2011

⁹⁷ Gilles Cury et Nicole Thurière. Le point du jour Fuliú (7Rn) 複溜. Revue française d'acupuncture, N°143, 2010, 54-68

⁹⁸ Gilles Cury. Le point du jour Siman (14Rn) 四滿. Revue Française d'acupuncture, N°147, 2011, 62-67

⁹⁹ Gilles Cury. Le point du jour huang shu (16Rn) 育俞. Revue Française d'acupuncture, N°130, 2007, 74-77

¹⁰⁰ Gilles Cury. Le point du jour you men (21Rn) 幽門. Revue Française d'acupuncture, N°160, 2014, 53-57

¹⁰¹ Christian Mougllalis. Acupuncture et angoisse (refonte d'un langage). WSCDA, Paris, 2018.

« Les Reins (*shen*腎) ont la charge de susciter la puissance (*zuo qiang*作強), l'habileté et le savoir-faire (*ji qiao* 技巧) en procèdent. »

« *Zhi* 志 vouloir, vouloir-vivre, sous-tend tout l'ensemble, Reins-Vessie et leurs méridiens. Le vouloir (*zhi*) est un mouvement initié à partir du cœur (*xinjun*) mais rien n'apparaît, rien ne sort du cœur ; il n'y a pas encore de mise en acte ; le vouloir est antécédent à tout sentiment précis, à toute pensée construite. (...) Il est l'impulsion vitale naturelle en moi ; il sort des tripes et du bas ventre, mais résonne juste. En ce sens le vouloir est l'ancrage des cinq sentiments, expression du mouvement propre de chacun des 5 *zang* : les *wuzhi* »¹⁰²

MENCIUS II

« La volonté (*zhi*志) commande au souffle (*qi zhi shi* 氣之師) qui remplit notre corps (*ti zhi chong*體之充). La où va la volonté, le souffle suit. C'est pourquoi l'on dit : 'Maintenir sa volonté et ne pas faire violence à son souffle' ».

-- Puisque vous avez dit que le souffle suit, là où va la volonté, que signifie 'maintenir sa volonté sans faire violence à son souffle' ?

-- Unifiée, la volonté anime le souffle (*dong qi*動氣), lequel, unifié, anime aussi la volonté (*dong zhi* 動志). Or, que l'on tombe ou court, c'est par un effet du souffle, mais il réagit sur l'esprit. »¹⁰³

Un point permettant de soutenir les fonctions du reins (*shen*腎) dans cette élan du dépassement de soi que demande le stade ultime avant l'arrivée de l'enfant pourrait être **VB 43 *xiá xī* 俠溪** « Vallée rétréci » dont la citation de Nelson Mandela « J'ai appris que le courage n'est pas l'absence de peur, mais la capacité à la vaincre ». En effet, nous dit Gilles Cury « ce point est indiqué chez un patient sans audace, timoré »¹⁰⁴. L'Agmar nous dit que c'est « le point du courage et de la prise de décision. Fait utiliser la peur à bon escient (les audacieux sont appelé Grandes Vésicule).

La Naissance, une métamorphose *Hua* 化

Zhuang zi - Ch. 18

« En réfléchissant à l'origine de toute existence, je trouvai qu'il fut un temps où elle n'était pas née (*wu sheng*無生生) ; où non seulement elle n'était pas née, mais où elle n'était même pas un être physique (*wu xing*無形) ; bien plus, il fut un temps où elle n'était même pas un souffle (*wu qi*無氣) : elle était confondue dans l'indistinction du Chaos. C'est de là que, par une première transformation (*bian* 變), le souffle apparut (*you qi*有氣) ; par une nouvelle transformation, il y eut une base corporelle (*you xing*有形) ; par une dernière transformation enfin, le corps eut de la vie (*you sheng*有生). Maintenant, une nouvelle transformation (*bian* 變) encore et c'est la mort (*si* 死). »¹⁰⁵

La Naissance est un tourbillon qui engage la participation totale de la femme qui le vie. Ses conditions d'exister, ses expériences, la changent en même temps qu'ils influent sur elle.

« L'homme (la femme) ne cesse jamais de renaître » nous dit David Le Breton.¹⁰⁶

¹⁰² Gilles Andres, Jean-Marc Kespi. Le point lo : la vocation du méridien – le 4^{rn} (dazhong). Revue française d'acupuncture, N°148, Paris, 2011

¹⁰³ Traduction A Levy

¹⁰⁴ Gilles Cury. Le point du jour Xiaksi (43VB) 俠溪. Revue Française d'acupuncture, N°146, 2011, 58-62

¹⁰⁵ Elisabeth Rochat de la Vallée, École Européenne d'acupuncture, Le Qi (notion) textes classiques, 2014-2015 Traduit par M.Kaltenmark

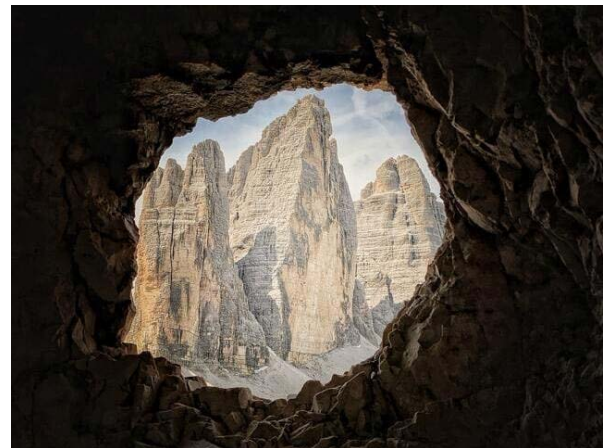
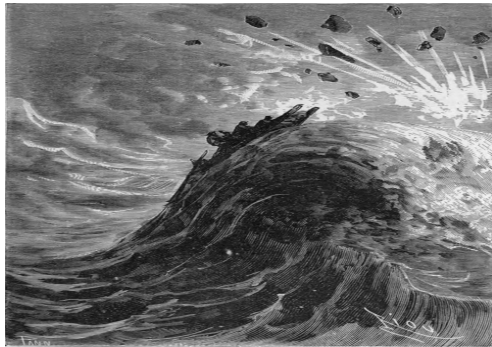
¹⁰⁶ David Le Breton. L'intercacionisme symbolique. PUF, 2016, 249 pages.

Et Jules Verne...

Jules Verne, dans son récit, nous invite à le suivre dans un voyage au coeur d'un pays de l'hémisphère nord, l'Islande, né de la séparation de deux plaques constituant l'écorce terrestre il y a plusieurs millions d'années. Il s'agit de l'aventure d'un humain extatique porté par un élan dynamique puissant, de son compagnon de route tendu et inquiet, et de leur accompagnant, natif de ces contrées, riche de l'expérience d'aventures en terres hostiles.

Suites à la découverte d'un texte mystérieux évoquant la promesse d'un passage menant au centre de la Terre, c'est au coeur d'une montagne que leur voyage se poursuit, en une lente descente vers la chaleur du ventre de la Terre. Descente semée d'embûches, de doutes, de douleurs, de peurs, voire d'effroi. Descente aussi, vers eux-mêmes, qui va tester leur résistance, leur endurance, leur volonté, leur ingéniosité et leur courage, les menant bien au-delà de ce qu'ils avaient pu imaginer. Descente qui va les mener à la rencontre d'un environnement luxuriant, chaud, où coule une eau vive et abondante et peuplée de créatures millénaires. Alors qu'ils se trouvent confrontés à tous les dangers, alors qu'ils pensent leur fin venue, c'est grâce à l'extraordinaire puissance de l'eau, qu'ils vont se retrouver projetés du fond des entrailles de la Terre vers une sortie, vers l'extérieur, vers la lumière d'un nouveau pays, qui se trouve à des milliers de kilomètres de leur point de départ. C'est trônant sur la lave du volcan sicilien le Stromboli qu'ils refont surface, à tout jamais transformés, à tout point de vue.

Ce récit pourrait être considéré comme l'allégorie d'une Naissance à l'aune de la médecine chinoise.



EN CONCLUSION

Le chemin qui mène à une Naissance réorganise l'intériorité de la femme en la menant à sa propre métamorphose *Hua* 化, portée par la puissance créatrice des Reins (*shen* 腎), dans un mouvement dynamique dans lequel corps-émotions-psychisme s'entremêlent en une dynamique folle.

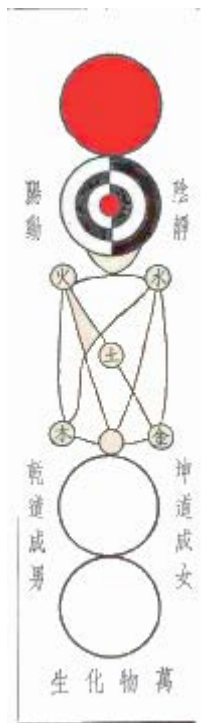
D'abord, dans un mouvement d'enfouissement, qui mobilise l'ensemble des gouvernances des Reins (*shen* 腎), qui demande à la femme en transit une exploration des profondeurs de son corps et de son Esprit (*shen* 神), accompagnée par un flot hormonal aux interactions complexes ; des peurs, anciennes ou récentes ; des douleurs, modulables selon la qualité de l'accompagnement et de l'environnement ; mais aussi par le sens qui leur est donné. Exploration, au plus profond de soi, où la sagesse de la médecine chinoise se voit être un support fondamentale.

Alors que la femme se sent emportée au plus profond d'elle-même, perdue, avec la perception d'un non retour des ténèbres qui l'assaille, la lumière naît des ténèbres. L'ancrage à la Terre lui permet de retrouver la lumière dans un mouvement d'expansion, amenant à une extraordinaire métamorphose *Hua* 化.

« L'illumination :
l'ouverture de l'esprit
la prémonition
la compréhension active de l'inexplicable
ce que l'on est le (la) seul(e) à voir alors que les autres regardent
ce qu'on appelle le shen »
Suwen 29

ZHONGYONG (中庸)

« Ce que le Ciel destine (*tian ming* 天命) à l'homme, c'est sa nature (*xing* 性) ; suivre sa nature, c'est la Voie (*dao* 道) ; cultiver la Voie, c'est l'enseignement (*jiao* 教). La Voie ne saurait être quitté un seul instant; si elle pouvait l'être, ce ne serait plus la Voie. Aussi l'homme de bien (*jun zi* 君子) est-il aux aguets même pour ce qu'il ne voit pas, sur le qui-vive même pour ce qu'il n'entend pas : n'est rien de plus visible que ce qui est caché, rien de plus manifeste que ce qui est latent. Voilà pourquoi l'homme de bien reste si vigilant lorsqu'il est seul avec lui-même. Tant que plaisir (*xi* 喜), colère (*nu* 怒), tristesse (*ai* 哀) et joie (*le* 樂) ne se sont pas manifestés (*fa* 發), c'est le Milieu (*zhong* 中). Lorsqu'ils se manifestent sans dépasser la juste mesure (*jie* 節), c'est l'harmonie (*he* 和). Le Milieu est le grand fondement (*da ben* 大本) de l'univers (Ciel-Terre, *tian di* 天地), l'harmonie en est la Voie universelle (*da dao* 達道). Que le Milieu et l'harmonie soient portés à leur comble (*zhi* 至), et le Ciel-Terre trouvera sa place (*wei* 位) et les Dix mille êtres leurs ressources (*yu* 育). »
107



Douleur de séparation

Madame Caroline Viry

Malheureusement la période de grossesse peut être entachée de deuil au sens large du terme (deuil, séparation, licenciement...) mettant à mal le bon déroulement de l'attente d'un enfant. Heureusement le corps bienveillant va envoyer des signaux d'appel dans l'espoir qu'il soit entendu. A nous thérapeutes de déceler derrière le symptôme les circonstances de son apparition.

Mon exposé va tenter de mettre en valeur mon cheminement thérapeutique qui m'a conduite pour des pathologies extrêmement variées : maturation cervicale, douleur sacro-iliaque, douleurs épigastriques, douleur de deuil ; à poncturer le même point : **4MC** dans le contexte d'une douleur de séparation.

Pourquoi le 4MC ? Xi men 卻門 « porte de la fissure ». Il est très souvent cité en cas de deuil (séparation, licenciements, avortement) ; Est situé sur *jue yin* chargé de la continuité, il en est son point *xi*, le maître du Coeur entoure le cœur ; ce point accompagne la notion de passage lorsque le travail de rupture n'est pas fait ; il existe une tension due aux sentiments qui ne peuvent plus être assumés ; il est difficile de relativiser. Il est impliqué dans toutes les manifestations du système sympathique (stress, douleur thoracique, asthénie).

Mais d'autres points d'une très grande efficacité **1P,6C, 4C,7Rte, 15Rte,4C,14 E**

1P : si la séparation est irréversible avec une profonde tristesse

6C « *yin xi*, » vallon du *yin* ; point *xi* ; il permet d'accéder à la fonction du cœur en profondeur ; très bien dans les grandes souffrances anciennes et encore très présentes ; la douleur rend muet et empêche de s'ouvrir sur l'extérieur

Je cite JM Eyssalet au congrès de 2010 à Rouen :

4MC associé au **10TR** *Tian jing* 天井 « puits céleste » si le deuil engendre une révolte avec surexcitation, insomnie, tremblements nerveux, point he de dispersion du triple réchauffeur qui régularise l'excès de feu.

4C : *Ling dao* 靈道 Si le chagrin s'accompagne de peur et de mutisme et de dépression « voie de l'efficace spirituel », point *jing* métal qu'on peut associer au **41E** *Jie xi* 解谿 « torrent divisé » qui stimule le désir de vivre. *ling* « défunt »

7Rte *Lou gu* 漏谷 « suintement de la vallée » si le deuil est le point de départ d'un renoncement avec perte de vitalité et blocage abdominal.

15 Rte *Da heng* 大橫 « grand transversal » qui disperse le froid abdominal après un grand choc.

14E *Ku fang* 庫房 « maison de l'arsenal » si le deuil est accompagné d'un grand choc affectif ; il protège l'identité de l'effondrement

Le cheminement thérapeutique

Il m'a été demandé plusieurs fois d'expliquer mon cheminement thérapeutique dans le cadre de mes consultations. En effet le symptôme le plus banal peut révéler, par la réponse du corps, la difficulté essentielle sous-jacente. Mais comment y parvenir ? C'est ce que je vais essayer d'analyser et de mettre en mots ce que l'intuition et mes années de pratique ont conduit vers une attitude thérapeutique fortement éloignée du symptôme.

Cheminement du diagnostic : il est fait d'une interférence entre le savoir, les circonstances d'apparition du symptôme, la façon de l'exprimer ; il va falloir accepter l'errance diagnostique, le changement de diagnostic au dernier moment, faire preuve d'humilité, oublier le symptôme, se dégager d'expériences similaires non superposables, laisser décanter et en partant de toutes ces pensées complexes, laisser émerger le yi, l'idée. Cette idée qui jaillit enfin ! ou qui ne jaillit pas !

IL est intéressant à ce propos d'évoquer le travail de Champollion en charge du décodage des hiéroglyphes qui mit en valeur la chose suivante : pour faire sens le hiéroglyphe est composé de deux parties au décodage différent la première partie peut évoquer « un son » la deuxième « une image » et c'est l'association des 2 qui révèle la signification (exemple de L'oiseau). Ainsi en est-il du diagnostic qui fait appel à la convergence de plusieurs références différentes pour dessiner finalement le contour du yi.

Voilà un parcours semé d'embûches qui n'est empruntable qu'avec une écoute très ouverte

- **Avoir une base de Savoir :** base de connaissances, large, et en constante amélioration.
 - obstétrical
 - fondamentaux de la médecine chinoise (trajet des méridiens, fonctions de chaque organe, chaque entraille etc..)
 - fondamentaux de la typologie
 - symboliques du corps dans l'expression de la souffrance
 - savoir en lien avec des cas similaires ou tout au moins « approchant » ce qui pourrait s'appeler : « l'expérience »
- **Interroger les circonstances d'apparition de la pathologie et les signes associés**
 - interroger le contexte de survenue
 - la date d'apparition
 - les signes associés
 - La fréquence
 - le moment dans la journée
 - la façon de soulager/ce qui aggrave
- **Observer les façons de s'exprimer :**
 - les silences, entendre ce que la personne ne dit pas
 - l'émotion manifestée lors de l'évocation (pas forcément le symptôme)
 - les pleurs ; l'interrogatoire sera mi-directif avec pour l'acupuncteur une grande réceptivité d'esprit.
- **Accepter l'errance diagnostique**
 - Soit c'est le « yi » l'idée qui jaillit ; un seul point peut tout dénouer si on s'attaque à l'origine du symptôme et là c'est quitte ou double ; l'erreur conduit à une inefficacité totale. C'est là que la bonne question, posée au bon moment, l'interprétation d'un silence nourrissent l'intuition.
 - Soit l'équilibre en énergétique chinoise est recherché ; plusieurs attitudes thérapeutiques selon les formations que nous avons suivies permettent d'équilibrer le :*qi* /le *sang* ,le *yin*/ le *yang* la personne est soulagée pour quelques jours.
 - Soit le chemin thérapeutique qui semble s'être dessiné, s'infirmes et dans ce cas savoir revenir en arrière et changer de diagnostic : en effet, au moment de la poncture, lors du palper du point, lorsqu'il n'y a pas de réaction au « toucher » mais une parole qui s'exprime, presque insignifiante : « je ne vous ai pas dit...Cela peut-être vous

intéresser » ; savoir reculer, repartir sur une autre piste tout en réinterrogeant à nouveau. La proposition d'expliquer la traduction de l'idéogramme du point retenu relance le dialogue et ouvre vers d'autres pistes diagnostiques.

- **Oublier le symptôme** : Dans le contexte précis de cet exposé il y eut à chaque fois une rupture dans la continuité, un choc, un deuil Les manifestations physiques ont toutes été différentes (maturation cervicale, douleurs épigastriques, douleur sacro iliaque, douleur de deuil), et j'ai piqué le même point.
- **Nettoyer ses lunettes** : Pour accéder à la vérité du patient ; avoir fait un travail de nettoyage personnel du passé (autant que faire se peut) afin de ne pas projeter abusivement son expérience et se fourvoyer totalement car emporté par une intuition qui n'est que réémergence de réactions personnelles !
- **Être pourvu d'une grande humilité** : difficile !
Le propos n'étant pas de soigner son égo mais de soulager la personne qui souffre :
-Exprimer son intuition au patient. Interroger si cela fait « sens »
-Proposer les traductions des points pour savoir si cela est évocateur.

En résumé : partir d'une pensée complexe, laisser décanter.



Mais bon sang ! c'est bien sûr !

Les exemples cliniques qui vont suivre devraient, je l'espère éclairer une proposition d'accompagnement thérapeutique.

Exemples cliniques :

Notion de deuil brutal et beaucoup trop précoce, typologie jue yin

- **Mme B** consulte pour une **maturation cervicale à 8j de son terme**. Elle se présente extrêmement angoissée avec une douleur en haut du dos qui la réveille. Son angoisse s'explique par ses antécédents : en effet elle a dû subir une interruption médicale de grossesse il y a 2 ans au 8ème mois de la grossesse pour une grave maladie génétique incurable et grévant complètement la vie de l'enfant à naître..
C'est une femme joviale mais tendue à l'intérieur, qui a du mal à terminer les tâches entreprises, ; c'est une organisatrice, active ; il n'y a aucun antécédent particulier.
Suite à l'interruption médicale de grossesse, elle s'est faite accompagner en psychothérapie.
Les larmes viennent à l'évocation de cette IMG, faite sur un bébé presque à terme.

Je décide de poncturer : 4MC 4MC Xi men 谷門 « porte de la fissure » en priorité afin de l'aider à faire le deuil de cet enfant dont la vie s'est interrompue brutalement : j'ai ensuite poncturé le 13F pour ses douleurs intercostales et les points de maturation cervicale que sont le 3F et le 4VC.

Mme B est revenue juste après son accouchement, radieuse : « suite à votre séance j'ai vu mon premier bébé s'envoler comme un papillon et laisser la place au bébé suivant » Le travail s'est déroulé rapidement sans aucune difficulté.

Ces paroles m'ont paru fondamentales pour le nouvel enfant qui, je l'espère, entre le travail de psychothérapie couplé avec celui de l'acupuncture, trouvera sa place à lui et non la place de « remplaçant »

La détente profonde de cette femme permettait d'augurer du meilleur.

Émotion exprimée lors de l'évocation du contexte d'apparition

- **Mme F** vient me consulter après 2 ans d'errance thérapeutique pour des **douleurs épigastriques** corrélées aux cycles (la veille des règles) Ces douleurs sont là depuis plusieurs années et se sont considérablement aggravées au moment du confinement. La sensation est celle d'une brûlure intense qui commence le soir et invalide complètement le sommeil. Cette femme a non seulement mal mais est épuisée par son manque de sommeil. Dans les antécédents sont à noter : des migraines liées au cycle ; de l'asthme ; sinon elle jouit d'une bonne santé ; au niveau du tempérament elle se définit comme nerveuse, se mettant vite en colère (vite calmée) ; c'est une courageuse, active.

J'interroge la notion d'aggravation avec le confinement : qu'est ce qui a été dur pendant le confinement ?

La réponse est un silence puis l'émotion se marque sur le visage : « ma grand-mère était gravement malade, elle n'en avait plus pour très longtemps ; je n'ai pu aller la voir, l'accompagner, la soutenir, lui dire au revoir....Cela a été insupportable de tristesse et de frustration » La grand -mère est décédée seule .

La grand-mère était en phase terminale d'une maladie grave. Les consignes pour protéger les personnes âgées du covid ont réussi à empêcher toute visite et à garantir une mort en solitaire mais sans covid. Mme F était très attachée à sa grand- mère ; cette imposition venant du gouvernement de ne pas l'aider dans ce délicat passage l'ont fait somatiser au niveau du cœur empereur. La puncture en une seule séance du 4MC en point unique ont complètement fait régresser les symptômes tout en apportant un apaisement autour de ce deuil impossible. Je ne l'ai vue qu'une seule fois ; les douleurs épigastriques ont complètement disparu ; le sommeil a été complètement rétabli dans un contexte de sérénité retrouvée (elle m'a revue en dehors du cabinet et m'a chaleureusement remerciée). Lors de la séance, une importante sensation de chaleur a été ressentie au niveau du diaphragme.

Il s'agissait, dans ce cas clinique, à nouveau de deuil, de fissure, d'une interruption qui ne devait pas être. Le travail de rupture n'avait pas pu être fait.

Le contexte éclaire le diagnostic

Mme T consulte pour **une douleur sacro-iliaque** qui traîne depuis 3 mois. Cette douleur est apparue en juin l'empêchant de se rendre à un séminaire d'ostéopathie qu'elle devait animer. Elle a, dans ce contexte de terreur, décidé d'annuler le séminaire au dernier moment. Elle se sentait dans l'impossibilité de s'y rendre ayant peur de mourir pendant le trajet en voiture ; l'été a été très difficile, tendu, avec en arrière fond une sensation de malaise par rapport à la mort. Je connais cette patiente depuis 25 ans et je l'avais accompagnée en acupuncture lors de notre première rencontre suite au décès de sa petite fille de 5 mois lors d'un accident de voiture alors qu'elle se rendait en voiture en juin, à un séminaire d'ostéopathie.....

La typologie est avec évidence une typologie jue yin : à noter une propension à l'affolement, à la tachycardie sur l'émotion.

Je me permets d'évoquer le lien avec le décès de ce bébé, en juin, en voiture , pour un trajet identique l'amenant à un même séminaire d'ostéopathie...et puncture en point unique le 4MC ; je la laisse seule un moment dans la pièce : la détente très très profonde vient après quelques minutes; Mme T repart bouleversée de cette mémoire du corps alors qu'elle pensait s'être apaisée avec le temps. La douleur de la sacro iliaque a régressé en 24H, et surtout une profonde sérénité s'est installée. Je n'ai pas traité le symptôme mais qui a néanmoins disparu.

La façon de s'exprimer

- **Mme J**

Consulte **suite au décès brutal de son fils** de 21ans lors d'un accident de voiture. Les obsèques se sont « bien » déroulées ; Mme signale avoir reçu au funérarium une magnifique dose de bonheur

envoyée par son fils défunt. Pour se remettre Mme M s'est ressourcée dans la nature, dans son jardin ; elle ressent une profonde colère, ne dort plus. Elle s'exprime lors de la consultation en une véritable logorrhée ponctuée de pleurs. Dans ses antécédents sont à noter plusieurs affections gynécologiques (cycles irréguliers, faiblesse ovarienne, papillomavirus). Le fils était un de ses jumeaux qu'elle a élevés seule dès les 5 ans des enfants.

Le pouls était en corde

La langue normale

Je ne l'ai vue qu'une fois et lui ai poncturé le 4MC sur cette notion de colère (qui est une étape du deuil) et de typologie *jue yin*.

C'est l'amie qui me l'avait envoyée qui m'a fait écho des suites de la consultation : Mme J s'est complètement apaisée.

Conclusion : La douleur, dans le contexte d'une séparation peut s'exprimer de façon multiple ; la difficulté sera d'avoir une écoute suffisamment attentive et tenter de comprendre pourquoi le corps a réagi de « cette façon-là » chez cette personne. En effet le motif de la consultation, dans certains cas, est une douleur dont nous avons à trouver l'origine qui, dans le cas de cet exposé, est celle d'une séparation. Bien souvent le ou la patiente n'a pas fait le lien. A nous de reformuler les propos et de proposer la poncture d'un seul point.

Ce n'est bien sûr pas applicable à toute pathologie qui peut être tout simplement liée à un pervers externe, un traumatisme accidentel, un déficit biologique etc..

L'abord, en médecine chinoise est varié. Le traitement du symptôme lui-même, par les règles classiques de l'énergétique chinoise, soulagera efficacement le patient dont c'est la demande essentielle mais peut -être pas à très long terme.

Nous avons nos limites ; l'humilité déjà citée est fondamentale ; et le soulagement du patient une priorité. L'idée ne jaillit pas toujours mais les expériences telles que je les aies citées incitent toujours à progresser sur la connaissance et la rencontre de l'humain.

Bibliographie

Actes du congrès de la FAFORMEC – Rouen 2010, p 25 JM EYSSALET

44ans1/2 d'exercice de sage-femme

22ans1/2 d'exercice de l'acupuncture

Protocole standard de traitement par acupuncture et électroacupuncture dans les douleurs rhumatologiques

Docteur Jean-Marc Stéphan

Résumé. *Introduction.* La douleur rhumatologique est un motif très fréquent des consultations d'acupuncture en pratique de ville. Un essai ouvert réalisé en 1990 portant sur soixante-dix-sept observations a objectivé l'intérêt et l'efficacité d'un protocole standard, applicable à la majorité des patients. Il avait été analysé selon les concepts de la médecine chinoise utilisant les niveaux énergétiques *yang* des Grands Méridiens *taiyang* et *shaoyang* mais aussi les points d'ouverture de certains Merveilleux Vaisseaux. Ce protocole est-il toujours d'actualité en 2022 ?

Méthodes. A la lumière des données de la démarche scientifique, à la fois clinique par la médecine factuelle (essais comparatifs randomisés, méta-analyses, etc.) mais aussi par les études expérimentales, la discussion portera sur le bien-fondé de l'utilisation des points du protocole de 1990 : *shenmai* (V62), *houxi* (IG3), *waiguan* (TR5), *zulingqi* (VB4I), *yanglingquan* (VB34), *xuanzhong* (VB39) et les points *huatuojiaji*, mais aussi sur l'intérêt d'ajouter de nouveaux points en acupuncture et électroacupuncture.

Résultats. Associé à une électroacupuncture aux modalités techniques variables en fonction de la pathologie et de l'évolution des algies, l'ajout de trois autres points au protocole initial : *zusanli* (E36), *kunlun* (V60) et *hegu* (GI4) peut être judicieux et apporte une plus grande efficacité sur les polyarthralgies. *Conclusion.* L'acupuncture et l'électroacupuncture se doivent de faire partie du panel des soins de santé de tout médecin. On peut donc considérer leurs contributions utiles, efficaces et sans effets indésirables, selon les preuves issues des méta-analyses, des ECR et des études expérimentales.

Mots clés. Algologie – arthralgies – acupuncture – électroacupuncture – protocole rhumatologique – *yangqiaomai*, *dumai*, *yangweimai*, *daimai*, *taiyang*, *shaoyang*.

En 1990, était publié dans la revue « Méridiens », un essai ouvert portant sur soixante-dix-sept observations cliniques [108]. Cette étude avait pour objet d'évaluer l'efficacité d'un protocole concernant des algies d'ordre rhumatologique, ceci dans le cadre d'une nosologie occidentale. L'intérêt était de démontrer qu'un protocole standardisé pouvait donner des résultats très intéressants dans une pathologie rhumatologique courante, sans avoir besoin pour autant de conduire un traitement spécifique et individualisé du patient. Il avait ainsi donné des résultats satisfaisants dans les lombalgies chroniques, les lombo-sciatiques, les lombo-cruralgies, sciaticques, coxalgies, cervicalgies, gonalgies, douleurs de l'épaule, épicondylites, dorsalgies, polyarthralgies des doigts, polyarthrite rhumatoïde, etc. Ainsi, on observait 11% des échecs du traitement standardisé dans les algies du rachis lombaire et des membres inférieurs, 4% des échecs dans les algies du rachis cervical et des membres supérieurs et 25% dans les pathologies rhumatologiques de type inflammatoire comme la polyarthrite rhumatoïde (figure 1).

Étiologie	% guérisons	% améliorations	% échecs
Algies rachis lombaire Algies membres inférieurs	48%	41%	11 %
Algies rachis cervical Algies membres supérieurs	48%	48%	4%
Algies rachis dorsal Autres pathologies rhumatismales	25%	50%	25%

Figure 1. Résultats globaux selon le % de guérisons, améliorations et échecs du traitement standardisé.

Dans le cadre d'une thèse de doctorat en médecine, une étude bolivienne réalisée sur un groupe de trente personnes dans des cliniques privées de la ville de Cali et de Bogotá avait utilisé ce protocole standard en

108. Stéphan JM. « Chevaucher les Merveilleux vaisseaux et pourfendre le Xie ». Etude d'un protocole de traitement acupunctural des algies rhumatologiques en pratique de ville. Méridiens. 1990;89:131-156.

mai 2015 afin d'en évaluer l'efficacité [109]. Les auteurs observaient une légère amélioration des algies de la colonne vertébrale au bout de quatre semaines seulement de traitement mais surtout une nette efficacité sur la qualité de vie avec une réduction de 25% selon le questionnaire SF-36 (échelle de qualité de vie liée à la santé [110]).

Il est donc judicieux en 2022 de faire un état des lieux de ce protocole à la lumière des données de la démarche scientifique, à la fois clinique par la médecine factuelle (essais comparatifs randomisés, méta-analyses, etc.) mais aussi par les études expérimentales. Est-il intéressant d'ajouter à ce protocole datant de 32 ans, de nouveaux points en acupuncture et électroacupuncture afin d'en améliorer l'efficacité et la rapidité d'action ?

Rappel : concepts de la douleur rhumatologique selon la Médecine chinoise

Qi Bo dans le *Suwen*, chapitre 39 « De la genèse des douleurs » explique [111] :

« Les vaisseaux méridiens sont le siège d'un courant incessant dans un circuit fermé. Si le froid pénètre dans un méridien il y cause un ralentissement puis une congélation qui bloque la circulation. S'il s'installe à l'extérieur du vaisseau, il y a un manque de Sang. S'il se loge au dedans, l'arrêt de la circulation du qi cause une douleur aiguë ».

Les manifestations climatiques vont devenir des énergies perverses (*xie* ou *xié*) pathologiques, et pénétrant l'organisme humain. Les différentes couches du corps sont alors atteintes au moyen des méridiens, en passant du vaisseau le plus superficiel au plus profond.

Ainsi le Froid provoque la douleur en entravant la circulation du « qi ».

Le Vent associé au Froid va entraîner les courbatures généralisées, les contractures, les douleurs sans localisation fixe.

L'Humidité, combinée aux deux autres va produire la sensation d'engourdissement articulaire et musculaire. Les articulations se déforment, se fixent.

La chaleur enfin, va réaliser le tableau clinique du rhumatisme inflammatoire avec les articulations douloureuses, rouges, enflées, ankylosées.

Bref, nous avons ainsi décrit les « bi » : « bi errant » pour l'atteinte par le Vent, « bi fixe » ou « douloureux » par atteinte du Froid, « bi humidité » et enfin « bi chaleur ».

Dans le chapitre 43 du *Suwen*, Huang Di questionne: « comment se produisent les rhumatismes (bi) »?

Qi Bo répond: « sous l'effet combiné du vent, du froid et de l'humidité. Selon que prédomine : le vent c'est un bi « errant » ; le froid c'est un bi « douloureux » ; l'humidité c'est un bi « fixe ».

Quelle est l'énergie circulante responsable des douleurs, en cas de ralentissement ou de stagnation?

Huang Di questionne toujours dans le *Suwen* : « Les rong et les wei n'ont-ils pas un rôle dans les bi ? ».

Qi Bo répond « Le rong est l'essence des aliments... Le wei est l'ardeur des aliments... Tant qu'ils ne sont pas mêlés de vent, de froid ou d'humidité, il n'y a pas de bi ».

Ainsi confirmons que le « bi » a pour étiologie une perturbation de la circulation de l'énergie « ying » et « wei » et une pénétration d'énergie perverse (le *xie*).

L'énergie *ying* (*ying qi* ou *rong qi* selon la transcription de l'Ecole Française d'Extrême Orient -EFEO) est l'énergie nourricière, *yin*, profonde qui circule dans tous les méridiens sur 24 heures. A partir du méridien de Foie, cette énergie *ying* va pénétrer dans la petite circulation intéressant les méridiens curieux *dumai* et *renmai*.

L'énergie *wei* (*wei qi*) est l'énergie défensive, *yang* et superficielle, circulant également dans tous les méridiens suivant différents rythmes, mensuel dans le couple des merveilleux vaisseaux *dumai* et *chongmai* ; journalier dans les méridiens principaux, et enfin annuel, saisonnier en fonction des organes (Foie au printemps, Cœur en été, etc.).

On peut se demander maintenant comment le « *xie* » atteint le « *wei qi* » et le « *ying qi* ».

109. Gutierrez C, Meneses E, Olaya H, Palacios Y, Reales C. Trabajo de investigacion evaluacion de la calidad de vida y del dolor en columna vertebral en pacientes adultos empleando electroacupuntura. Tesis de especializacion en terapeticas alternativas y farmacologia vegetal. Bogotá (Colombie): Fundacion Universitaria Juan N. Corpas. Facultad de Medicina; 6 juin 2015.

110. HAS. Aide à l'utilisation de questionnaires patients de mesure des résultats de soins (PROMs) pour améliorer la pratique clinique courante. [Consulté le 10/10/2022]. Disponible à l'URL:https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-04/iqss_guide_proms_general_2021.pdf

111. *Huang di Nei Jing Su Wen*. Traduction Husson A. Éd. A.S.M.A.F., Paris, 1973.

Il faut savoir que les énergies perverses (*xie*) ont plusieurs voies de pénétration :

- Les méridiens *luo* et principaux, les méridiens distincts (*jingbie*), tendinomusculaires (*jingjin*) et merveilleux qui leur sont connectés,
- Les méridiens *luo* transversaux, essentiellement le *luo* du *zutaiyang* (Vessie) ou du *zushaoyang* (Vésicule Biliaire),
- Enfin le *fengfu* (VG16) et tous les points *shu* de Vessie du dos.

En effet, la voie préférentielle de pénétration de l'énergie perverse est le *fengfu* (VG16) et les points du rachis.

« Le *xie* s'introduit au *fengfu* et descend le long du rachis. Et les *wei* se réunissent quotidiennement au *fengfu*, mais chaque jour plus tard car ils descendent d'une vertèbre par jour... Les *wei* s'abaissent chaque jour d'une vertèbre, en 25 jours, ils arrivent au coccyx, le 26e jour ils entrent dans le rachis et s'écoulent dans le vaisseau dissimulé dans son intérieur (*chongmai*), puis ils remontent pendant 9 jours... » (Suwen).

Ainsi on se rend compte que le rôle du *chongmai* est fondamental car il véhicule le *weiqi* circulant d'abord dans le *dumai* puis ensuite dans le *chongmai*. C'est le rythme mensuel du « *weiqi* ».

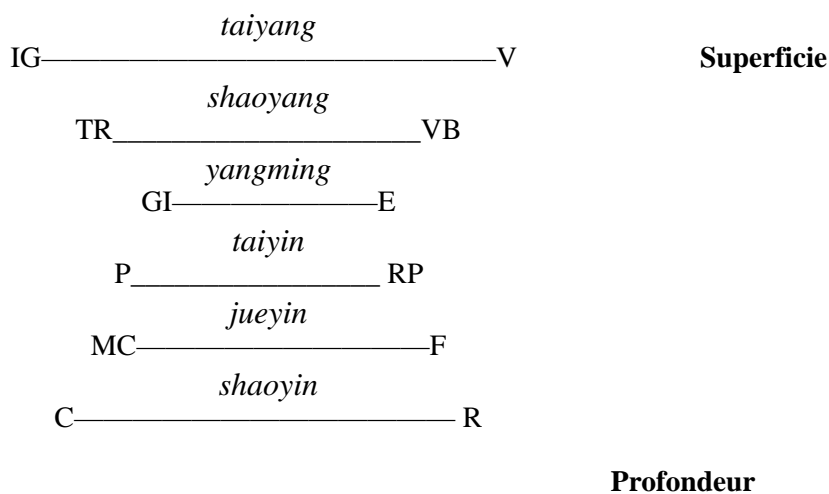
Qi Bo dit : « Logé dans la nuque, le *xie* descend le long du rachis, mais en raison des variations de plein et de vide, il frappe dans des endroits différents et pas toujours au point *fengfu*. S'il frappe à la nuque, la nuque souffre quand le *qi* y parvient. De même quand il frappe le dos, les lombes, les mains et les pieds. C'est donc à l'endroit où est le *wei* et lorsqu'il se combine avec le *xie* que se produit le mal » (Suwen).

Nous avons vu que lorsque le *xie* pénètre l'organisme, il l'envahit d'abord par les couches externes.

La première couche atteinte correspond au Grand Méridien *taiyang* (association des méridiens Intestin Grêle et Vessie), puis la deuxième couche est le *shaoyang* (Triple Réchauffeur -Vésicule Biliaire) puis c'est au tour du *yangming* (Gros intestin -Estomac).

Ce système de classification des Grands Méridiens (encore appelés Niveaux Energétiques, Vecteur Energétique,) objective l'évolution des maladies d'origine externe dans la relation Extérieur-Intérieur, des méridiens superficiels vers les organes *yin* ou les entrailles *yang*.

Ainsi correspond le schéma suivant bien connu de Nguyen Van Nghi [112] :



En cas d'atteinte du *taiyang* par le *feng* (Vent), il y aura une raideur et des douleurs du cou. Si le froid pénètre, les douleurs, les courbatures sur tout le corps et les arthralgies seront au premier plan.

Par ailleurs, le méridien *taiyang* est relié aux deux méridiens particuliers *yang* qui « énergétisent » le rachis et les moëlles : le *yangqiaomai* de trajet dorsal que le *shenmai* (V62) sur le *zutaiyang* (Vessie) ouvre et le *dumai* que le *houxi* (IG3) point du *shoutaiyang* (Intestin Grêle) ouvre.

Cette « énergétisation » du *taiyang* explique son importance dans la pathologie osseuse centrée autour du rachis.

Ainsi bien souvent, dans les douleurs provenant d'un *xie* Vent-FroidHumidité, il s'agira de dériver l'énergie du *taiyang* en ouvrant le *dumai* et le *yangqiaomai* (*yangchiaomai*), voies de dérivation du *xie* lorsqu'il est abondant.

112. Nguyen VN. Pathogénie et pathologie énergétique en médecine chinoise. Tome 1. P126. Marseille: Don Bosco; 1971.

De même, lors de l'envahissement massif du froid dans le *taiyang*, l'ouverture des méridiens particuliers *dumai* et *yangqiaomai* reste le geste primordial, d'autant plus recommandé que la symptomatologie causée par l'énergie perverse est aiguë et brutale : piquer *houxi* (IG3) associé à *shenmai* (V62).

Cependant si le *taiyang* est dépassé, la symptomatologie s'aggravera car le *shaoyang*, deuxième niveau énergétique superficiel sera à son tour atteint. Les signes cliniques surajoutés seront les douleurs à la poitrine, aux côtés et aux hanches.

Notons que comme le *taiyang* a pour voies de dérivation les deux méridiens curieux *dumai* et *yangqiaomai*, le *shaoyang* a pour voies de dérivation, deux autres Merveilleux Vaisseaux : le *daimai* et le *yangweimai*.

Dans le *Lingshou* traduit par Chamfrault, on retrouve la citation : « *Si la charnière ne fonctionne pas et qu'il y ait paralysie des mouvements, il faut puncturer yangming, voir s'il est en vide ou en plénitude, car en cas d'arrêt de fonctionnement de la charnière shaoyang, l'énergie circulante du corps devient stagnante, et l'énergie perverse occupe cet espace où l'énergie du corps ne peut plus passer* » [113] .

Le *yangming* est ainsi le troisième niveau atteint. Il se combine bien souvent avec les syndromes des deux précédents.

Une évolution de la symptomatologie de l'extérieur vers l'intérieur correspond, de ce fait, à une aggravation de la maladie, alors qu'un mouvement inverse signifiera une amélioration.

Puis, on aura une atteinte des différents Organes et Entrailles si les niveaux sont dépassés.

On considérera que les algies rhumatologiques aiguës ne concernent donc que les deux ou trois premiers Niveaux Énergétiques superficiels.

Protocole de l'essai ouvert de 1990

Méthode

Les points utilisés : V62 (*shenmai*), IG3 (*houxi*), TR5 (*waiguan*), VB41 (*zulinqi*), VB34 (*yanglingquan*), VB39 (*xuanzhong*), HM21 (Ex-B2 , M-BW-35) (*huatuojiaji*).

A l'implantation, les aiguilles de diamètre compris entre 0,25 et 0,35 ont été manipulées avec recherche du *deqi* et laissées en place sans autre manipulation pendant une durée de 20 minutes environ.

Seuls, les points HM21 ont été stimulés par électroacupuncture (EA) en fonction en fonction de l'atteinte rhumatologique.

L'EA a été délivrée à une fréquence basse de 2 à 5 Hertz alternée à celle élevée de 50 à 100 Hertz avec un stimulateur WQ-10C2 fabriqué en République Populaire de Chine.

Le tableau I récapitule les observations cliniques des soixante-dix-sept patients, ayant souffert d'algies d'ordre rhumatologique durant les trois dernières années avant le début du traitement. Pour chaque cas, une étiologie occidentale a été portée. Les anomalies radiologiques, la durée d'évolution des algies avant le début de la première séance d'acupuncture, le nombre de séances avant un échec, une amélioration ou une guérison complète, l'éventuelle chronicité des séances, enfin les points autres que ceux décrits, sont les différents critères du tableau I. L'espacement entre chaque séance était d'une semaine.

Tableau I. Récapitulatif des 77 observations cliniques.

Étiologie	N°	Age	Évolution	Radiographie	Autres Points utilisés	Guérison / Amélioration / Échec			Chronicité
						en nombre de séances			
Lombalgies	1	79	24 mois	lombarthrose			3		1/mois
	2	59	24 mois	lombarthrose			3		1/mois
	3	57	1 mois				2		1/mois
	4	66	8 jours	lombarthrose		1			
	5	69	2 mois	lombarthrose			2		1 / 2 mois
	6	74	7 jours	lombarthrose		1			
	7	42	15 jours			1			
	8	67	2 mois	pincement discal			3		1/ mois
	9	53	2 mois					4	
	10	39	7 jours			2	1		
	11	61	7 jours			2	1		
	12	34	7 jours	hémi vertèbre bascule pelvienne		2	1		
	13	80	12 mois	lombarthrose, coxarthrose			4		
	14	46	1 jour		yanagiya	1			
	15	29	7 jours			3	2		
	16	63	24 mois	lombarthrose			4		1/ mois
Lombo-sciatique	17	48	1 mois			3	2		
	18	41	3 jours	hernie discale opérée		1			
	19	74	10 jours	lombarthrose		2	1		1/ mois
	20	64	1 mois	arthrose + canal lombaire étroit			4		1/mois
	21	17	7 jours			4	3		
	22	25	15 jours			3	1		
	23	50	5 jours	lombarthrose		1			
	24	62	12 mois	lombarthrose			3		1/mois
	25	69	21 jours	lombarthrose				3	
	26	71	21 jours	lombarthrose			2		
	27	60	12 mois	lombarthrose			3		
28	41	15 jours			2	1			
29	51	6 mois	hernie discale	MTM			4		
Lombo-cruralgies	30	46	7 jours	lombarthrose		2	1		
	31	48	3 jours	lombarthrose		2	1		
	32	57	3 jours	arthrose + pincement discal		2	1		
	33	58	4 jours	lombarthrose		2	1		
	34	82	24 mois	lombarthrose			3		1/mois
	35	85	12 mois	lombarthrose + tassement			3		1/mois
	36	70	1 mois	lombarthrose			3		
	37	63	8 mois	lombarthrose			3		
38	64	8 jours			2				
Sciaticques	39	39	7 jours					5	
	40	63	18 mois	hernie discale, canal étroit				4	
	41	33	4 mois	hernie discale		3	2		
Coxalgies	42	56	9 mois	coxarthrose			3		
	43	26	12 mois	coxarthrose	ahshi		4		1/mois
	44	64	12 mois	coxarthrose + gonarthrose			4		1/15 jours
Gonalgies	45	59	24 mois		terre	3	2		
	46	72	24 mois	gonarthrose	ahshi		3		1/mois
Cervicalgies	47	54	2 mois				4		
	48	70	15 jours	cervicarthrose			2		
	49	61	30 jours				2		
	50	49	1 mois	cervicarthrose			3		
	51	54	24 mois	cervicarthrose				2	
	52	66	24 mois	cervicarthrose			4		1/mois
	53	83	24 mois	cervicarthrose			3		

Périarthrites Scapulo- Humérales	54	67	6 mois		MTM		4		1/mois
	55	48	1 mois		MTM	2			
	56	42	15 jours		MTM	1			
	57	61	15 jours			4	2		
	58	60	30 jours			4	3		
	59	32	7 jours		MTM	2	1		
	60	66	1 mois		MTM	2	1		
	61	53	1 mois	omarthrose	MTM		3		
	62	52	1 mois		MTM	3	2		
	63	46	1 mois			4	2		
	64	63	8 mois	cervicarthrose			4		1/mois
	65	52	1 mois		MTM	2	1		
	66	70	12 mois	omarthrose	MTM		4		
67	38	7 jours	cervicarthrose	MTM	2	1			
Polyarthralgies des doigts	68	65	12 mois	arthrose			4		
	69	56	8 mois	arthrose			3		
Épicondylites	70	56	15 jours		MTM	2			
	71	51	1 mois				2		
	72	36	1 mois		MTM	3			
	73	45	3 mois		MTM	5	4		
Névralgies intercostales	74	59	2 jours			1			
	75	88	12 mois	arthrose dorsale				5	
Polyarthrite Rhumatoïde	76	60	24 mois	résorption périostée, géodes			3		1/mois
	77	82	24 mois	anomalies typiques			4		1/15 jours

Résultats

En 1990, ce protocole objectivait globalement 10,16 % d'échecs complets, avec des taux d'amélioration de 49,15%. En l'appliquant associé à une méthode plus adaptée au malade (technique des méridiens tendinomusculaires *jingjin*, régulation de la loge Terre selon la différenciation des syndromes *bianzheng*, points *ashi* ou technique des triggers points – zone gâchette), le pourcentage d'échecs était sensiblement similaire (Tableau II).

Les échecs concernaient essentiellement les sciatiques ou lombosciatiques. Généralement, l'inefficacité était constatée à la quatrième séance, c'est-à-dire au bout d'un mois, et pratiquement à chaque fois, la cause en était une hernie discale. De ce fait, la cure chirurgicale est davantage conseillée pour décompresser la racine nerveuse atteinte.

Il était remarqué d'autre part que plus une algie était traitée tôt, plus elle avait de chances de céder avec un nombre limité de séances. Ainsi, les lombo-cruralgies, lombalgies, lombo-sciatiques, vues dans un délai de quinze jours après leur apparition, étaient généralement soulagées dans 50 % des cas après deux séances. En revanche, plus les mois d'évolution de la pathologie s'accumulaient avant la première séance et plus était alors nécessaire de multiplier les séances pour arriver au même résultat.

Il était notifié également que l'utilisation de l'ajout d'autres techniques acupuncturales comme le traitement des *jingjin* dans la pathologie de la coiffe des rotateurs entraînait une amélioration spectaculaire au bout de deux semaines seulement. D'où l'intérêt d'associer le traitement des méridiens tendino-musculaires avec le protocole standard dans certains cas pathologiques avec par exemple un pourcentage de 46,75% de guérison versus 40,67% pour le protocole standardisé.

Enfin, remarquons que l'électroacupuncture n'était appliquée que sur les points *huatuojiaji*. La fréquence avait été établie selon l'analyse de Luu et Boureau [114]. Ceux-ci expliquaient que les mécanismes neurophysiologiques de l'action de l'EA pouvaient être en rapport avec l'inhibition médullaire selon la théorie du « gate control » de Melzack et Wall en 1965 [115]. La libération de substances morphiniques endogènes comme les bêta-endorphines et met-enképhalines observée par l'étude de Sjolund et coll. dans le liquide céphalo-rachidien de l'homme après stimulation EA à une fréquence basse de 2 à 4 Hz [116] était la seconde hypothèse, sans oublier l'aspect psychologique non négligeable, indépendant des mécanismes

114. Luu M., Boureau F. : Acupuncture et douleur, la possible évolution des concepts. Le Conc. Méd. 1990, 112-16, 1496-1500.

115. Melzack R, Wall PD « Pain mechanisms: a new theory » *Science* 1965;150(3699):971-9.

116. Sjolund B, Terenius L, Eriksson M. Increased cerebrospinal fluid levels of endorphins after electro-acupuncture. *Acta Physiol Scand.* 1977;100(3):382-4.

neurophysiologiques, aspect non spécifique, placebo, pouvant être mis en jeu, induit par la demande d'acupuncture, par les croyances, et les attentes d'efficacité.

Tableau II. Les résultats en fonction de la pathologie (% de guérison, amélioration ou échecs).

Étiologie	% guérison	Moyenne séances	% amélioration	Moyenne séances	% échecs	Moyenne séances
		Moyenne évolution		Moyenne évolution		Moyenne évolution
		Moyenne d'âge		Moyenne d'âge		Moyenne d'âge
Lombalgies	50%	2 séances 7 jours 49 ans	44%	3 séances 13 mois 68 ans	6%	4 séances 2 mois 53 ans
Lombo-sciatiques	54%	2 séances 12 jours 42 ans	31 %	3 séances 6 mois 64 ans	15 %	4 séances 100 jours 60 ans
Lombo-cruralgies	56%	2 séances 5 jours 55 ans	44%	3 séances 11 mois 75 ans	0%	
Sciaticques	33 %	3 séances 4 mois 33 ans	0%		66%	5 séances 18 mois 51 ans
Coxalgies	0%		100%	4 séances 11 mois 49 ans	0%	
Gonalgies	50%	3 séances 24 mois 59 ans	50%	3 séances 24 mois 72 ans	0%	
Cervicalgies	0%		86%	3 séances 9 mois 64 ans	14%	2 séances 24 mois 54 ans
Périarthrites scapulo-humérales	71 %	3 séances 21 jours 50 ans	29%	4 séances 7 mois 62 ans	0%	
Polyarthralgies des doigts	0%		100%	4 séances 10 mois 60 ans	0%	
Épicondylites	75%	3 séances 45 jours 46 ans	25%	2 séances 30 jours 51 ans	0%	
Névralgies intercostales	50%	1 séance 2 jours 59 ans	0%		50%	5 séances 12 mois 88 ans
Polyarthrite rhumatoïde	0%		100%	4 séances 24 mois 71 ans	0%	

Protocole standard avec utilisation d'autres points		
Guérisons	Améliorations	Échecs
46,75 %	44,15 %	9,10%

Protocole pur sans utilisation d'autres points		
Guérisons	Améliorations	Échecs
40,67 %	49,15 %	10,16 %

Discussion

En 2022, pouvons-nous dire si ce protocole qui a déjà fait ses preuves, est-il encore d'actualité ? Peut-il être encore amélioré ? Le choix des points était-il judicieux ? Les données de la démarche scientifique, à la fois clinique par la médecine factuelle (essais comparatifs randomisés, méta-analyses, etc.) mais aussi par les études expérimentales prouvent-elles le bien-fondé de l'utilisation des points du protocole de 1990 ? Peut-on encore en augmenter l'efficacité dans certaines douleurs ?

Autant de questions à éclaircir.

Commentaires sur le choix des points

Détaillons la raison du choix des points du protocole de 1990 en fonction des données de la Médecine Chinoise.

Shenmai

Le *shenmai* (V62) est le point maître du merveilleux vaisseau *yangqiaomai*.

En cas d'atteinte du *yangqiaomai*, encore appelé vaisseau accélérateur du *yang*, on observera, selon Bossy et coll. [117], des symptômes d'ordre rhumatologique et neurologique :

117. Bossy J., Lafont JL., Maurel JC. : Sémiologie en acupuncture. Doin, Paris, 1982.

« *Paresthésies des membres, hémiparésies, parésie, douleur sans localisation fixe, mouvements difficiles, manque d'agilité, algies du rachis (cervical, dorsal et lombaire), lombalgie avec troubles de l'équilibre, spasmes, contractures, troubles dans la mobilité des articulations* ».

Rappelons que le Grand Méridien *taiyang* (V-IG) est un Méridien de défense s'ouvrant à l'extérieur. L'énergie défensive « *weiqi* » qui y circule a un rôle indéniable pour protéger l'organisme de la pénétration des énergies perverses (*xie*).

Le *yangqiaomai* a le même rôle, et lorsqu'il est dépassé, l'énergie perverse y pénétrera par le *shenmai* via le *luo* de Vessie (V58 *feiyang*). Le rachis présentera alors des atteintes de type cervicalgies, torticolis, lumbagos, lombo-sciatiques.

En fonction de la topographie, la sciatique peut être de type S1 avec une atteinte du *zutaiyang* (Vessie) ou de type L5, en rapport avec le méridien *zushaoyang* (Vésicule Biliaire).

On peut traiter ainsi cette atteinte du *zutaiyang* en utilisant le *yangqiaomai*, en dérivation sur le *zutaiyang*, par la puncture du *shenmai* (V62). Focks et coll. préconisent aussi *shenmai* pour chasser le Vent externe et soulager la douleur [118], tout comme Deadman et coll. qui ajoutent son intérêt dans les céphalées, les douleurs de la région lombaire et des membres inférieurs [119].

Houxi

Le *houxi* (IG3) est le point maître du Merveilleux Vaisseau *dumai*, encore appelé Vaisseau Gouverneur. Le *dumai* est couplé au *yangqiaomai*. D'où l'intérêt de piquer ensemble 3IG et 62V. En cas d'atteinte du *dumai*, on retrouvera dans la symptomatologie rhumatologique selon Bossy et coll. [10] :

« *Raideur et douleur de la colonne vertébrale, contracture des membres, névralgie maxillaire, cervicalgie, torticolis, névralgie cervico-brachiale, douleur intercostale unilatérale empêchant de respirer et de dormir* ».

Ouvrir le *dumai* par le *houxi* permettra de désobstruer le Grand Méridien *taiyang*, en sachant que le *dumai* en est également une voie de circulation dérivée.

Le Grand Méridien *taiyang* relié au *yangqiaomai*, l'est aussi au *dumai*.

Le *houxi* est un point privilégié à utiliser dans les torticolis, les cervicalgies aiguës, les lumbagos, les lombo-sciatiques, au même titre que *shenmai* (V62) avec lequel il est couplé.

Houxi est un point *shu*, point « Vent » permettant de triompher de l'Humidité. Qi Bo dit dans le *Suwen*: « *Quand le taiyin est à la source, la végétation s'épanouit très tôt, l'humidité empiète... Le peuple souffre ordinairement de catarrhe, douleurs du cœur..., accès de céphalée, sensation d'arrachement des yeux, tiraillements dans la nuque, brisement des reins, impossibilité de se tourner sur les hanches, genoux noués, mollets comme détachés* ». « *Quand le taiyin préside au ciel, l'humidité empiète, le ciel est très couvert, la pluie gêne la végétation. Le peuple souffre d'œdèmes, de douleurs osseuses..., douleurs des lombes, du rachis, de la tête, de la nuque...* ».

Ainsi à travers ces différentes citations, on remarque l'action de l'énergie perverse (*xie*) de type Humidité sur les os et les articulations. D'où l'intérêt des points « Vent » pour chasser l'Humidité « », en utilisant le cycle de domination, dans le système régulateur des 5 mouvements (figure 1). Focks et coll. notent pour *houxi* que « *ce point distal est important pour la douleur, la raideur et les contractures situées sur le trajet du méridien, de même que pour les troubles de la colonne cervicale .. Elimine le Vent et la Chaleur du taiyang* ». Deadman et coll. ajoutent qu'il faut l'utiliser en cas de : « *Raideur et douleur du cou, difficulté à tourner le cou, migraines, céphalées, douleur du dos et de l'épaule, du coude et du bras, des doigts, douleur de la région lombaire et des genoux..* », etc.

118. Focks C. et collectif, traduit par Sylviane Burner. Atlas d'acupuncture. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson; 2009.

119. Deadman P, Al-Khafaji M. Manuel d'acupuncture. Bruxelles: Satas; 2003.

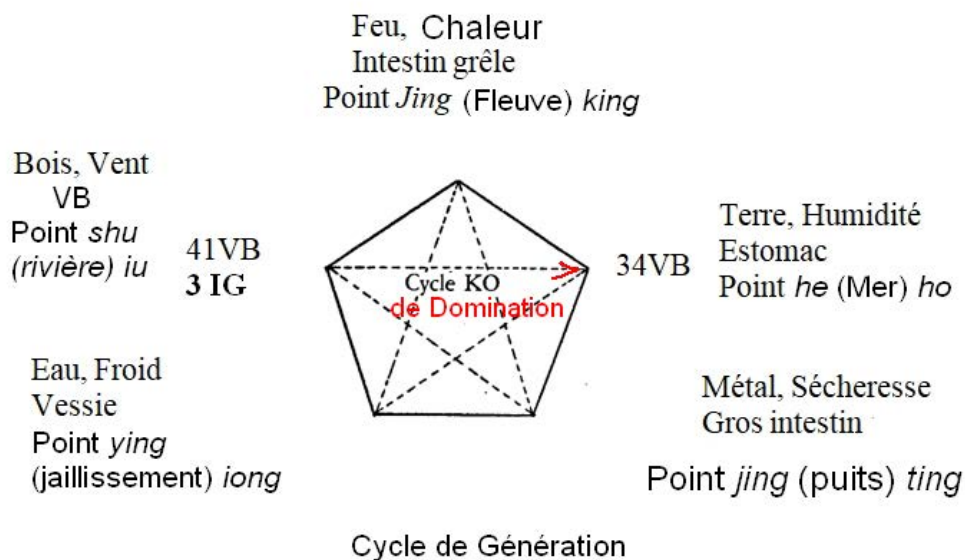


Figure 1. Cycle de Domination.

Waiguan

Le *waiguan* (TR5) est le point Maître du Merveilleux Vaisseau *yangweimai* et le point *luo* du *shoushaoyang*. Il est considéré comme le point de commande des douleurs du poignet. En cas d'atteinte du *yangweimai*, encore appelé vaisseau régulateur de *yang*, les symptômes de la sphère rhumatologique ou neurologique sont selon Bossy et coll. : « *Névralgies en général, douleurs aux côtés du corps et à la poitrine, algie cervico-faciale, cervicalgies, paralysie des quatre membres, inflammation du bras et de l'avant-bras avec arthralgies, arthralgies du membre supérieur, des doigts, douleur de l'articulation coxo-fémorale, douleur et contracture de la face latérale du membre inférieur et de la malléole latérale, douleur et enflure des talons, douleurs lombaires avec enflure* » (Bossy [10]),

Le méridien curieux *yangweimai* se trouve en dérivation sur le Grand Méridien *shaoyang* (association des Méridiens du Triple Réchauffeur et de la Vésicule Biliaire). Même chose pour le méridien curieux *daimai*. De ce fait, en cas de déséquilibre énergétique du *shaoyang*, le *waiguan* (TR5) et le *zulinqui* (VB41) doivent être ouverts.

Effectivement, l'atteinte du *shaoyang* entraîne sur le plan ostéoarticulaire des arthralgies erratiques ainsi que des troubles ostéoporotiques qui surviennent avec l'âge.

Dans toutes les atteintes du poignet, des métacarpiennes et des articulations métacarpo-phalangiennes, pour combattre l'énergie perverse « VentFroid-Humidité » rétablir le cours du *ying qi* et du *wei qi*, on utilisera de façon préférentielle le *waiguan* (TR5). Dans les « Bi errants » entraînant des arthralgies fugaces erratiques, le *waiguan* sera également indispensable.

Le *waiguan* est le point *luo* du *shoushaoyang*, c'est-à-dire le point d'origine des méridiens *luo* transversal et longitudinal du Triple Réchauffeur. Le *luo* transversal relie le Méridien Triple Réchauffeur au Méridien Maître du Cœur. Le *luo* longitudinal est un système de dérivation profonde qui va directement de la superficie à l'Organe ou l'Entraille [120].

Donc, les méridiens *luo* permettent de faire passer un excès d'énergie douloureux dans le méridien couplé ou dans la profondeur.

Dans le cas du méridien *shoushaoyang*, les Energies Perverses pourront être dérivées vers les Trois Réchauffeurs, c'est-à-dire vers les réserves des énergies acquises: *jing qi* acquis, *zong qi* mais surtout *ying qi* et *wei qi*. Toutes ces énergies sont, en effet, issues des trois niveaux du Réchauffeur.

D'où, piquer le *waiguan* permettra de lutter contre le *xie* et de l'utiliser pour améliorer la circulation du *ying* et *wei qi*.

D'ailleurs Focks et coll [11] donnent en indication « *Point majeur pour chasser le Vent-Chaleur, point analgésique pour les membres supérieurs* ». Deadman et coll [12] le préconisent entre autres indications : céphalées fronto-latérale, du vertex, douleurs de l'épaule et du dos, raideur de la nuque, douleurs costales,

engourdissement et douleur du coude, bras et du poignet, arthralgies des doigts avec incapacité à saisir les objets, mais aussi des pieds et des chevilles, des orteils, etc.

Zulinqi

Le *zulinqi* (VB41) est le point clef du Merveilleux Vaisseau *daimai*, encore appelé Vaisseau de Ceinture, car enveloppant les six Méridiens: *zutaiyang* (Vessie), *zushaoyang* (Vésicule Biliaire), *zuyangming* (Estomac), *zutaiyin* (Rate-Pancréas), *zujueyin* (Foie) et *zushaoyin* (Rein).

De ce fait, le *daimai* a une action sur tous les Méridiens des membres inférieurs qu'il relie. Il est considéré comme la ceinture des méridiens *yin* et *yang* du membre inférieur.

L'atteinte du *daimai* occasionne une symptomatologie rhumatologique et neurologique avec les signes suivants toujours selon Bossy et coll. « *Arthralgies généralisées, douleurs erratiques (rhumatisme circulant de type feng), algie cervico-scapulo-brachiale, douleur, paresthésie, contracture du membre supérieur, douleurs lombaires irradiant en ceinture au niveau de l'ombilic, douleur des lombes et des membres inférieurs, faiblesse des membres inférieurs, douleur, paresthésie, contracture du membre inférieur, contracture des orteils* ».

Le *daimai* est un Méridien Curieux important dans les coxarthroses et dans les sciatiques de type L5 selon Réquéna [121]. Il doit être ouvert par le *zulinqi* afin de dériver le « *xie* », surtout s'il existe une atteinte du *zushaoyang* entraînant une sciatique.

Le *zulinqi* est le troisième point *shu* antique du méridien *zushaoyang*, c'est-à-dire le point *shu*, point qui, dans le cycle *Ko* encore appelé cycle de domination, permet de lutter contre l'humidité. En effet, le vent triomphe de l'humidité.

Notons par ailleurs que le *Ling Chou*, traduit par Chamfrault [6], dit pour le *zushaoyang* : « *il y a des sueurs abondantes* ». Le traitement consiste alors à ouvrir le *daimai* par le *zulinqi* (VB41). Ce point est choisi car le « *Vent* » domine « *l'Humidité* » ; ou parce qu'un excès de plénitude du *zushaoyang* équivaut à un excès de « *Feu* » évaporant « *l'Humidité* » (voir figure 1).

Focks et coll [11] donnent en indication « *a des effets bénéfiques sur le thorax et la région latérale des côtes* » alors que Deadman et coll [12] le proposent pour : « *Douleurs de la région costale latérale, obstruction douloureuse du thorax, douleur de la fosse sus-claviculaire, céphalées, douleur de l'occiput, douleurs du vertex, douleur du canthus externe, douleur de la hanche, douleur du bas de la jambe, douleurs des pieds..* », etc.

Yanglingquan

Le *yanglingquan* (VB34) est le point « *Grande Réunion* » (*hui*) des Muscles et des Tendons et aussi le point *he* (Mer) de la Vésicule Biliaire.

Dans le chapitre 41 du *Suwen* : acupuncture des lombalgies: « *la lombalgie du vaisseau de la vésicule biliaire ressemble à une piqûre d'aiguille dans la peau, elle se propage en gênant les mouvements du tronc : flexion, extension et torsion. On pique au sang le méridien à l'extrémité où il devient osseux, à la saillie osseuse isolée de la face externe du genou (point yanglingquan). Ne pas faire saigner en été* ».

Une autre indication du VB34 est la gonalgie aussi bien liée à une gonarthrose, qu'à une coxarthrose. « *Si, en position assise, on souffre comme d'un corps étranger articulaire, on traite la « barrière » ... La « barrière squelettique » (hai guan) est dans la solution de continuité de genou : point yangguan de vésicule biliaire* » (*Suwen*).

Soulié de Morant écrit dans les indications du *yanglingquan* : « *faiblesse des muscles, assis ne peut se lever... froid des muscles... manque de résistance à la fatigue, douleurs des muscles, crampes, contractures, chorée* » [122].

Intérêt donc du VB34 dans toute la pathologie neuro-musculaire.

Le *yanglingquan* est aussi le point *he* (point Mer) de VB, cinquième point *shu* antique.

Dans le chapitre 43 du *Suwen* concernant les « *bi* », Huang Di demande : « *comment les traiter avec les aiguilles ?* » Qi Bo répond : « *Il y a les points *yu* des membres pour les viscères et les points *he* pour les réceptacles. Ils sont répartis sur les vaisseaux. C'est là où passent, se manifestent et se guérissent les maladies* ».

En effet, le point *he* correspond pour les Méridiens *yang* à la loge Terre, à l'Humidité et nous avons vu le rôle de l'humidité dans les pathologies ostéo-articulaires (polyarthrite et arthrose). Donc puncturer le VB 34

121. Réquéna Y. Terrain et pathologie en acupuncture. Maloine, Paris, tome 1, 1987.

122. Soulié de Morant G. L'acupuncture chinoise. Maloine, Paris, 1972.

correspond à disperser l'humidité, de la même façon que les points « Vent » le font dans le cycle de Domination (figure 1).

Focks et coll [11] donnent en indication « *A des effets bénéfiques sur les tendons et les articulations... soulage la douleur, a des effets bénéfiques sur la zone latérale des côtes...Élimine la Chaleur-Humidité du Foie et de la Vésicule Biliaire... Point majeur pour les troubles des tendons et de la musculature* ». Deadman et coll [12] le proposent principalement pour : « *Troubles des tendons, contractions des tendons, contractions des tendons du pied, raideur des muscles et des articulations, engourdissement, raideur de la nuque et épaules, douleur du coude, du membre inférieur, de la hanche et du genou, sciatique, engourdissement et douleurs des cuisses et genoux..* », etc.

Xuanzhong

Le *xuanzhong* (VB39) est le point « Grande Réunion » (*hui*) des Moëllles. Soulié de Morant propose le *xuanzhong* dans l'indication suivante: « *Tous les troubles des os, fractures: la suture est obtenue dans le tiers ou la moitié du temps habituel et empêche les douleurs et les inflammations* » [15].

Il est intéressant alors de puncturer le *xuanzhong* dans les problèmes d'arthrose, d'arthrite et d'ostéoporose, Bref, il s'agit d'un point favorisant la consolidation osseuse et permettant la recalcification. Le *xuanzhong* est également le point *luo* de groupe des Méridiens *yang* des membres inférieurs. A ce titre, il possède des propriétés physiologiques importantes. Ainsi, le VB 39 répond à la sémiologie: « *sensation de l'énergie qui remonte à la partie supérieure du corps, paraplégie, épilepsie, paralysie des pieds* » (Chamfrault) [6].

Attaqué par les énergies perverses (*xie*), le *xuanzhong* permettra de les dériver donc vers la profondeur ou de les repousser grâce au *qi* des trois Méridiens *yang* (Vessie, Vésicule Biliaire et Estomac).

Le choix du *xuanzhong* sur le *zushaoyang* (VB) est primordial, car le Niveau Energétique *shaoyang* est la charnière entre les deux autres Grands Méridiens *yang* (*taiyang* et *yangming*). Le *shaoyang* est le lieu de convergence, de croisement des trois *yang*. Et ces croisements vont s'effectuer au membre supérieur au *sanyangluo* (TR8) ; et l'autre au membre inférieur: au *xuanzhong* (VB39).

Bref, le *xuanzhong* peut être le lieu de pénétration du VentFroid-Humidité. Sa stimulation peut s'opposer à cette pénétration et favoriser la consolidation des fractures, des atteintes osseuses, des déminéralisations selon Réquéna [14].

Intérêt donc du VB39 dans tout problème arthrosique entraînant inflammation, douleur, et impotence fonctionnelle, dans les ostéoporoses et dans toutes douleurs névralgiques de type sciatique.

« *Si l'homme peut marcher d'un bon pas, c'est grâce à la Réunion des Moëllles, à juegou qui correspond au xuanzhong (VB39)* » (Nanjing difficulté n° 45).

D'ailleurs, Focks et coll [11] notent « *A des effets bénéfiques sur les tendons et les os. Elimine le Vent-Chaleur.. Point distal important pour les troubles de la colonne cervicale* ». Deadman et coll [12] le proposent dans de multiples indications antalgiques : « *Raideur et douleur du cou, trouble de l'atrophie, obstruction douloureuse chronique, contractures des tendons, douleur des os, douleur de la hanche, engourdissement et douleur du genou et de la jambe inférieure, sciatique, entorse de la cheville, céphalées, douleur de la région costale latérale..*», etc.

Huatuojiaji

Les *huatuojiaji* (Ex-B2 , M-BW-35) sont les points extraordinaires de la région cervico-dorso-lombaire. Ils sont Hors Méridiens et situés sur les deux côtés du rachis à environ 0,5 *cun* de la ligne médiane, de la première vertèbre cervicale à la quatrième vertèbre sacrée. Notons, comme l'ont démontré en 2019 Goret et Nguyen que certaines sources n'incluent pas les *jiaji* dans la région cervicale [123]. Néanmoins, remarquons que l'essai clinique réalisé en 1990 les utilisaient, prenant comme source le « Pékin » [124].

Dans le chapitre 63 du *Suwen* consacré à la piqûre *miu*, on peut lire: « *Si le Xie s'installe dans la liaison de la Vessie causant une ankylose douloureuse du dos avec irradiations dans le thorax, on fait trois piqûres sur les points douloureux à la pression de chaque côté du rachis à partir de la nuque et la maladie cesse aussitôt* ».

Il s'agit donc de points locaux, points « centre-douleur » que l'on peut comparer aux points « *ashi* ». Cependant, ici ces points sont bien systématisés. Et on les utilisera là où se situe le blocage qui provoque le conflit entre le *xie* et l'énergie *wei* défensive du corps. D'ailleurs, Deadman et coll proposent de les puncturer pour toutes les douleurs et les raideurs de la zone locale [12].

123. Goret O, Nguyen J. La puncture profonde des points *huatuojiaji*. *Acupuncture & Moxibustion*. 2019;18(2):174-184.

124. Académie de Médecine Traditionnelle Chinoise. Précis d'acupuncture chinoise. Pékin. Ed. Dangles, Saint-Jean-de-Braye, 1977.

Chevaucher les Merveilleux Vaisseaux et Pourfendre le *xie*

En conclusion, il s'avère que quatre points choisis sont les « Points Clés » encore dénommés points d'Ouverture des Méridiens Curieux.

Soulié de Morant écrit : « *les 360 points de tout le corps ont leur commande dans les 66 points des pieds et des mains. Ces 66 points à leur tour ont leur commande dans ces 8 points* ».

Les 66 points des pieds et des mains sont les points *shu* antiques (*ting, ying, shu, jing* et *he*); les huit points sont bien sûr les points Clefs des Merveilleux Vaisseaux.

De ce fait, puncturer les points d'ouverture des « *qi jing ba mai* » revient à contrôler et à réguler directement le *yin* et le *yang*.

Les douleurs rhumatismales correspondent la plupart du temps à l'atteinte des deux premiers Niveaux Energétiques *taiyang* et *shaoyang*, auxquels sont liés le *yangqiaomai*, le *dumai*, le *yangweimai* et le *daimai*.

Le *dumai* a une fonction de commande et de contrôle de tous les méridiens *yang*, il est accélérateur du *yang* ; c'est la Mer du *yang*, car il gouverne le *yang* du corps entier [11]. Le *yangqiaomai* qui lui est couplé, est également accélérateur du *yang* et régule surtout de façon quantitative les méridiens *yang* du membre inférieur.

Et à l'opposé, nous avons un système régulateur et stabilisateur du *yang* : le *daimai* et le *yangweimai* (Vaisseau régulateur de tous les Méridiens *yang* du corps) [11] .

Ainsi est réalisé un double système de freins et d'accélérateur: 5TR et 41VB, 3IG et 62V.

D'autre part, la régulation du *qi* se fait dans le système des 5 mouvements avec les deux points *shu* « Vent » : 3IG et 41VB qui chassent l'Humidité.

Nous avons aussi deux points *luo* : 5TR et 39VB, importants pour contrer l'entrée du *xie*, tout comme le point « *he* » 34VB le sera vis-à-vis de l'humidité.

Enfin les *huatuoji*, points « centre-douleur », dissiperont les Energies Perverses de façon locale.

Les preuves de l'efficacité en 2022

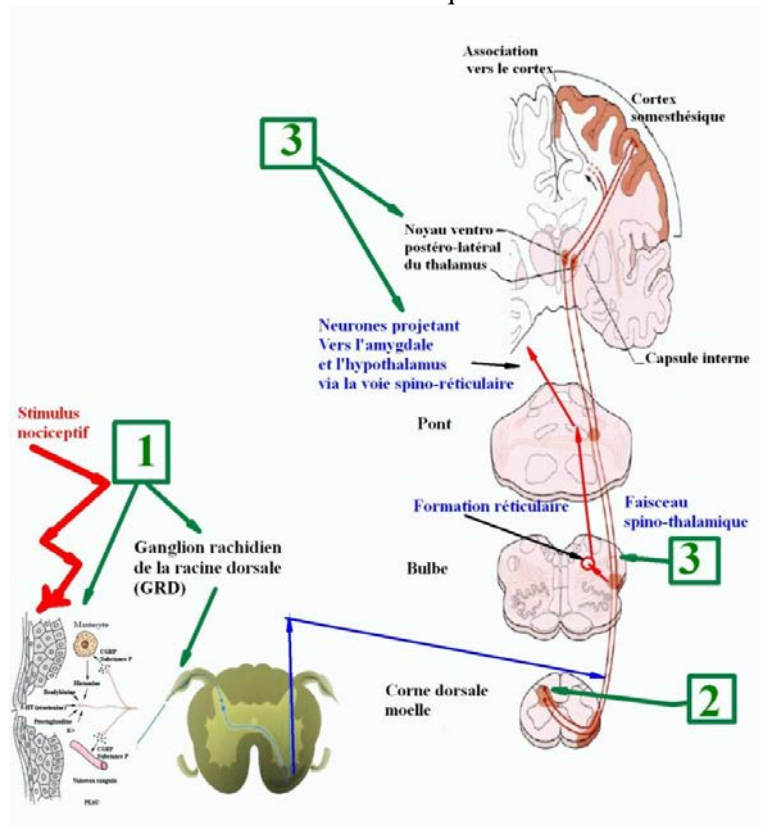
En 2022, on ne peut plus se contenter de la Tradition pour démontrer l'intérêt thérapeutique de l'acupuncture et des techniques associées. Il est maintenant nécessaire en utilisant la démarche scientifique d'objectiver son efficacité, aussi bien par les études expérimentales que par celles de la médecine factuelle, qu'elle soit basée sur la clinique avec les essais comparatifs randomisés, les méta-analyses, les recommandations par les pairs, mais aussi par les études qualitatives comme celle de l'étude colombienne sur ce protocole [2].

L'acupuncture expérimentale

En 1990, l'explication de l'action de l'acupuncture et EA se limitait au contrôle segmentaire du « gate control » de Melzack et Wall et à la libération de substances morphiniques endogènes. Depuis, les mécanismes théoriques neurophysiologiques dans les algies chroniques ont grandement profité de trente-deux années de progrès scientifique de l'acupuncture expérimentale.

Ainsi il est admis que l'analgésie induite par acupuncture ou électroacupuncture de la douleur qu'elle soit nociceptive, inflammatoire voire neuropathique fait intervenir différents mécanismes entraînant une

modulation à plusieurs niveaux interagissant entre eux [125,126,127,128,129,130] : niveau périphérique avec la sensibilisation périphérique (action locale et sur le ganglion rachidien de la racine dorsale GRD) ; niveau médullaire (spinal ou segmentaire) avec la sensibilisation centrale (action sur la racine dorsale de la moëlle épinière, théorie du portillon) ; le troisième niveau est supraspinal avec la plasticité synaptique au niveau du SNC via les contrôles inhibiteurs descendants ; et le dernier au niveau central avec action sur le thalamus, l'hypothalamus avec les axes hypothalamo-hypophysio-surréaliens et adrénérergiques, le nerf vague. Le rôle des systèmes opioïdes (récepteurs opioïdes μ et δ), adrénérergiques (récepteur α_2 -adrénérergique), sérotoninergiques (récepteurs 5-HT_{1A} et 5-HT₃), cholinergiques (récepteur muscarinique M1), GABAergiques (récepteurs GABA_A et GABA_B), récepteurs ionotropiques du glutamate (NMDA, AMPA) et système des récepteurs cannabinoïde CB1 et CB2 est essentiel [18,19,131]. La figure 2 résume globalement les différents niveaux d'action théorique.



125. Stéphan JM. Mécanismes neurophysiologiques de l'électroacupuncture dans les algies. *Acupuncture & Moxibustion*. 2008;7(2):127-137.

126. Stéphan JM. Neuropathies périphériques induites par la chimiothérapie : mécanismes d'action de l'acupuncture dans la sensibilisation périphérique et centrale. *Acupuncture & Moxibustion*. 2013;12(4):305-314.

127. Zhang R, Lao L, Ren K, Berman BM. Mechanisms of acupuncture-electroacupuncture on persistent pain. *Anesthesiology*. 2014;120(2):482-503.

128. Chen T, Zhang WW, Chu YX, Wang YQ. Acupuncture for Pain Management: Molecular Mechanisms of Action. *Am J Chin Med*. 2020;48(4):793-811.

129. Gong Y, Li N, Lv Z, Zhang K, Zhang Y, Yang T, Wang H, Zhao X, Chen Z, Dou B, Chen B, Guo Y, Guo Y, Xu Z. The neuro-immune microenvironment of acupoints-initiation of acupuncture effectiveness. *J Leukoc Biol*. 2020 Jul;108(1):189-198.

130. Li N, Guo Y, Gong Y, Zhang Y, Fan W, Yao K, Chen Z, Dou B, Lin X, Chen B, Chen Z, Xu Z, Lyu Z. The Anti-Inflammatory Actions and Mechanisms of Acupuncture from Acupoint to Target Organs via Neuro-Immune Regulation. *J Inflamm Res*. 2021 Dec 21;14:7191-7224.

131. Kim W, Kim SK, Min BI. Mechanisms of electroacupuncture-induced analgesia on neuropathic pain in animal model. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013;2013:436913.

Figure 2. Plusieurs niveaux théoriques de modulation de l'acupuncture interagissant entre eux : 1. *Périphérique* avec action sur la transduction au niveau des cellules du derme et du ganglion rachidien de la racine dorsale (GRD) ; 2. *Segmentaire* au niveau de la corne postérieure, théorie du portillon ; 3. *Supraspinal et central* : modulation du tronc cérébral, formation réticulaire, du bulbe, thalamus, hypothalamus, etc. Vont intervenir les différents opioïdes et leurs récepteurs, les récepteurs adrénergiques, cholinergiques, sérotoninergiques, GABAergiques, au glutamate, le cortisol. La modulation de la douleur s'effectuera via l'action sur la sensibilisation périphérique, centrale, la substance gliale, les cytokines, le nerf vague.

Sans pouvoir être exhaustif, voici quelques études expérimentales récentes intéressant les différents niveaux qui vont interagir entre eux.

Niveau périphérique

Ainsi au niveau périphérique sur différents modèles animaux d'algies rhumatologiques, l'EA à 2Hz sur les points E36 (*zusanli*) et Rt6 (*sanyinjiao*) inhibe statistiquement la synthèse de prostaglandine PGE₂, l'expression COX-1, COX-2 et la synthèse monoxyde d'azote inductible (iNOS) [132] ; réduit l'expression d'IL-1 β en activant les récepteurs cannabinoïdes CB2 périphériques sur un modèle de gonarthrose [133] ; active par le *zusanli* le récepteur à l'adénosine A1 [134] ; inhibe au niveau du ganglion de la racine dorsale (DRG) à la fréquence alternée 2/100 Hz sur *kulun* (V60) et E36, l'expression des transient receptor potential vanilloïde 1 (TRPV1) et de la protéine Kinase C epsilon (PKC ϵ) [135] ou l'expression de p38 MAPK et de TNF- α dans le DRG [136] ; et toujours sur les mêmes points V60 et E36, l'EA à 2/100Hz diminue les concentrations sériques d'interleukines IL-17 et IL-23 et l'expression des protéines IL-17 et IL-23 au niveau du genou sur un modèle de maladie rhumatoïde chez le rat [137], ou encore avec une EA 2/100 Hz inhibe les cytokines inflammatoires comme IL-1 β , IL-6 et TNF- α dans le cartilage et le liquide synovial, ce qui peut retarder la dégénérescence du cartilage [138]. On sait aussi que les métalloprotéinases matricielles (telles que MMP-1, MMP-3 et MMP-13) aggravent les réactions inflammatoires synoviales, y compris l'hyperplasie synoviale et la fibrose, ce qui engendre une érosion du cartilage. L'EA à 2Hz sur E35 (*dubi*) et Ex-LE4 (*neixiyan*) réduit justement cette expression de MMP-3 et MMP-13 dans les chondrocytes, régule le métabolisme de la matrice cartilagineuse, réduit la dégradation du collagène de type II et soulage la gonarthrose [139], tout comme l'EA à la fréquence 2/100 Hz favorise le métabolisme du collagène de type II dans le cartilage et réduit l'expression de CTX-II (marqueur de la résorption et remodelage osseux) dans le liquide synovial et le sérum périphérique [140].

132. Lee JH, Choi YH, Choi BT. The anti-inflammatory effects of 2 Hz electroacupuncture with different intensities on acute carrageenan-induced inflammation in the rat paw. *Int J Mol Med*. 2005 Jul;16(1):99-102.

133. Yuan XC, Wang Q, Su W, Li HP, Wu CH, Gao F, Xiang HC, Zhu H, Lin LX, Hu XF, Cao J, Li JJ, Li M. Electroacupuncture potentiates peripheral CB2 receptor-inhibited chronic pain in a mouse model of knee osteoarthritis. *J Pain Res*. 2018 Nov 8;11:2797-2808.

134. Goldman N, Chen M, Fujita T, Xu Q, Peng W, Liu W, Jensen TK, Pei Y, Wang F, Han X, Chen JF, Schnermann J, Takano T, Bekar L, Tieu K, Nedergaard M. Adenosine A1 receptors mediate local anti-nociceptive effects of acupuncture. *Nat Neurosci*. 2010 May 30

135. Fang J, Wang S, Zhou J, Shao X, Sun H, Liang Y, He X, Jiang Y, Liu B, Jin X, Fang J, Du J. Electroacupuncture Regulates Pain Transition Through Inhibiting PKC ϵ and TRPV1 Expression in Dorsal Root Ganglion. *Front Neurosci*. 2021 Jul 20;15:685715.

136. Jin Y, Zhou J, Xu F, Ren Z, Hu J, Zhang C, Ge K, Liu L. Electroacupuncture alleviates the transition from acute to chronic pain through the p38 MAPK/TNF- α signalling pathway in the spinal dorsal horn. *Acupunct Med*. 2021 Dec;39(6):708-715

137. Guo LH, Liu CX, Tian GH, Ren LN, Zhang R, Yin Y, Zhou ML, Ma WZ. [Effect of electroacupuncture intervention on serum IL-17 and IL-23 contents in rheumatoid arthritis rats]. *Zhen Ci Yan Jiu*. 2015 Apr;40(2):141-5.

138. Wu GW, Chen J, Huang YM, Pan CB, Chen WL, Zhang SM, Lin W, Liu XX, Wu MX. Electroacupuncture Delays Cartilage Degeneration by Modulating Nuclear Factor- κ B Signaling Pathway. *Chin J Integr Med*. 2019 Sep;25(9):677-683.

139. Wang Z, Chen M, Wang B, Kang W, Yu H, Li X, Dong B, Yuan P. Electroacupuncture Alleviates Osteoarthritis by Suppressing NLRP3 Inflammasome Activation in Guinea Pigs. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2020 Sep 4;2020:5476064.

140. Shi X, Yu W, Wang T, Battulga O, Wang C, Shu Q, Yang X, Liu C, Guo C. Electroacupuncture alleviates cartilage degradation: Improvement in cartilage biomechanics via pain relief and potentiation of muscle function in a rabbit model of knee osteoarthritis. *Biomed Pharmacother*. 2020 Mar;123:109724.

Niveau segmentaire

L'action médullaire de l'EA (E36 et Rt6) à 2Hz au niveau de la corne postérieure de la moëlle épinière sur un modèle de douleur neuropathique peut moduler la voie de signalisation BDNF/TrkB et améliorer la sensibilisation des neurones à gamme dynamique étendue (WDR) de la corne dorsale [141].

Une autre étude expérimentale, toujours chez un modèle d'inflammation chez le rat par injection adjuvant de Freund, objective que l'EA à la fréquence 2/100 Hz sur 36ES et 60V engendre un effet analgésique sur la douleur inflammatoire en entraînant une régulation négative de la signalisation de la voie ERK1/2 dans la corne postérieure moelle et une inhibition de l'expression de la protéine de la COX-2 [142].

Niveau supraspinal et central

Au niveau supraspinal, on a pu objectiver aussi qu'outre l'action antalgique par les peptides opioïdes endogènes, il y avait également intervention des récepteurs ionotropiques du glutamate (NMDA, AMPA, kainate KA) et également action sur les contrôles inhibiteurs descendants sérotoninergique et noradrénergique.

Ainsi sur un modèle de gonarthrose chez le rat, l'EA à 2Hz pouvait potentialiser le système cannabinoïde endogène et l'expression des récepteurs CB1 sur les neurones GABAergiques dans le mésencéphale en améliorant le contrôle inhibiteur descendant lié à la sérotonine (5-HT) durant la douleur chronique [143].

Une autre étude récente de 2020 démontrait que la stimulation par EA à 2Hz du E36 permettait le contrôle de l'inflammation systémique via un axe vago-surrénalien avec libération de dopamine au niveau de la médullosurrénale, la dopamine inhibant alors la production de cytokines pro-inflammatoires. L'action anti-inflammatoire de l'acupuncture pouvait passer en fait par deux voies efférentes distinctes : la voie vago-surrénalienne (production de catécholamines lors d'une EA à basse intensité), ou la voie médullo-sympathique via les neurones noradrénergiques du système nerveux périphérique visant aussi à la production de catécholamines (adrénaline, noradrénaline). L'acupuncture à haute intensité (en mA) aura en fait des effets anti- ou pro-inflammatoires selon le moment où le traitement est effectué. De ce fait, si le traitement est appliqué sur le E25 préventivement, on a une réponse anti-inflammatoire avec diminution de la tempête de cytokines. Inversement si l'acupuncture est appliquée après avoir engendré sur le modèle inflammatoire animal, l'inflammation est aggravée [144]. On note aussi qu'à basse intensité sur E36 on a une activation d'un sous-type de neurones, base neuroanatomique de l'action anti-inflammatoire de l'acupuncture via la voie vago-surrénalienne [145].

Une autre étude toujours par EA à 2Hz au 36E dans un modèle de polyarthrite rhumatoïde chez le rat objectivait le médiation des récepteurs alpha2 et bêta-adrénergiques [146]. Il a été décrit également que l'EA à 2Hz (600µs) au E36 diminue les cytokines pro-inflammatoire TNF alpha en améliorant le tonus vagal par activation de l'expression des récepteurs cholinergiques nicotiques de l'acétylcholine sous-type $\alpha 7$ ($\alpha 7nAChRs$) [147].

Bien sûr, les études expérimentales ne manquent pas concernant l'implication des récepteurs opioïdes μ , δ et κ et l'accumulation de cellules immunitaires contenant des peptides opioïdes (β -endorphine, met-enképhaline, dynorphine et endomorphines) tant au niveau périphérique qu'au niveau segmentaire ou

141. Xue M, Sun YL, Xia YY, Huang ZH, Huang C, Xing GG. Electroacupuncture Modulates Spinal BDNF/TrkB Signaling Pathway and Ameliorates the Sensitization of Dorsal Horn WDR Neurons in Spared Nerve Injury Rats. *Int J Mol Sci*. 2020 Sep 7;21(18):6524.

142. Fang JQ, Fang JF, Liang Y, Du JY. Electroacupuncture mediates extracellular signal-regulated kinase 1/2 pathways in the spinal cord of rats with inflammatory pain. *BMC Complement Altern Med*. 2014 Aug 4;14:285.

143. Yuan XC, Zhu B, Jing XH, et al. Electroacupuncture Potentiates Cannabinoid Receptor-Mediated Descending Inhibitory Control in a Mouse Model of Knee Osteoarthritis. *Frontiers in Molecular Neuroscience*. 2018;11:112.

144. Liu S, Wang Z, Su Y, Qi L, Yang W, Fu M, Jing X, Wang Y, Ma Q. A neuroanatomical basis for electroacupuncture to drive the vagal-adrenal axis. *Nature*. 2021 Oct;598(7882):641-645

145. Ulloa L. Electroacupuncture activates neurons to switch off inflammation. *Nature*. 2021 Oct;598(7882):573-574.

146. Park DS, Seo BK, Baek YH. Analgesic effect of electroacupuncture on inflammatory pain in collagen-induced arthritis rats: mediation by alpha2- and beta-adrenoceptors. *Rheumatol Int*. 2013 Feb;33(2):309-14.

147. Jie X, Li X, Song JQ, Wang D, Wang JH. Anti-inflammatory and autonomic effects of electroacupuncture in a rat model of diet-induced obesity. *Acupunct Med*. 2018 Apr;36(2):103-109.

supraspinal. Les premières études de Chen et Han ont montré en 1992 que l'analgésie produite par l'EA était régulée par trois types de récepteurs opioïdes [148,149]. Ainsi, l'EA à 2 Hz active les récepteurs μ et δ ; celle à 100 Hz, les récepteurs κ . Mais mieux, l'EA à 15 Hz produit une activation de ces trois sortes de récepteurs chez le rat [150].

En conclusion, les mécanismes théoriques d'action anti-inflammatoire et antalgique de l'acupuncture et EA sont nombreux et la recherche continue afin de les élucider pleinement. Néanmoins, cela ne suffit pas et seule la médecine factuelle peut apporter la preuve de son efficacité dans les douleurs rhumatologiques.

Les essais comparatifs randomisés (ECR) et méta-analyses

Une méta-analyse portant sur 17922 personnes répartis dans 29 essais comparatifs randomisés a montré que l'acupuncture offre une réduction de la douleur de 30% dans le groupe témoin avec absence de traitement ; 42,5% dans le groupe acupuncture placebo ou simulée ; 50% dans le groupe acupuncture réelle. Les douleurs étudiées : céphalées, troubles musculosquelettiques, arthrose (cervicarthrose, lombarthrose, etc.), douleurs de l'épaule [151].

Une autre méta-analyse de 2018 (n = 20 827 patients, 39 ECR) a conclu que l'acupuncture est efficace pour le traitement de la douleur chronique avec des effets persistants dans le temps, tout en établissant que la diminution de la douleur après l'acupuncture ne peut pas être expliquée uniquement en termes d'effets placebo. Tout comme dans la méta-analyse de 2014, étaient étudiés l'antalgie dans les céphalées de tension, migraines, les troubles musculosquelettiques, l'arthrose (cervicalgies, lombalgies, dorsalgies,..) et les douleurs de l'épaule (pathologies de la coiffe des rotateurs) [152]. La figure 3 montre les résultats de la méta-analyse.

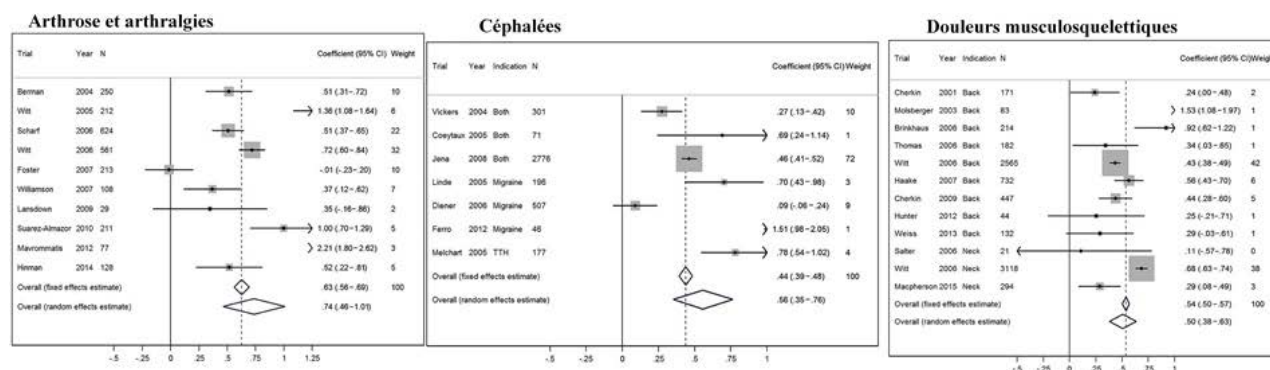


Figure 3. Graphique en forêt (forest plot) pour la comparaison de groupe acupuncture versus groupe acupuncture placebo (*sham*). Du fait du faible nombre d'ECR concernant les douleurs de l'épaule, aucune méta-analyse n'a été réalisée. Les poids des effets rapportés sont des poids à effets fixes calculés en utilisant une pondération inverse de la variance.

L'acupuncture était supérieure aussi bien à l'acupuncture simulée (*sham*) qu'au groupe témoin sans acupuncture et ceci pour chaque douleur et de manière statistiquement significative ($p < 0,001$). Il était mis en évidence un effet de taille de 0,5 SD entre acupuncture versus pas d'acupuncture et proche de 0,2 DS versus acupuncture *sham*.

Des preuves significatives objectivent que les effets spécifiques de l'acupuncture persistent dans le temps avec seulement une légère diminution, environ 15%, de l'effet du traitement après un an.

Une autre méta-analyse récente de soixante-dix-sept ECR concernant les douleurs chroniques de l'épaule, du cou, du genou et rachis lombaire s'est intéressée au temps de réponse et à la durée du traitement. Les auteurs

148. Chen XH, Han JS. Analgesia induced by electroacupuncture of different frequencies is mediated by different types of opioid receptors: another cross-tolerance study. *Behav Brain Res.* 1992;47(2):143-9.

149. Chen XH, Han JS. All three types of opioid receptors in the spinal cord are important for 2/15 Hz electroacupuncture analgesia. *Eur J Pharmacol.* 1992;211(2):203-10.

150. Han JS. Acupuncture and endorphins. *Neurosci Lett.* 2004;361(1-3):258-61.

151. Vickers AJ, Linde K. Acupuncture for Chronic Pain. *JAMA.* 5 mars 2014;311(9):955-6.

152. Vickers AJ, Vertosick EA, Lewith G, MacPherson H, Foster NE, Sherman KJ, Irnich D, Witt CM, Linde K; Acupuncture Trialists' Collaboration. Acupuncture for Chronic Pain: Update of an Individual Patient Data Meta-Analysis. *J Pain.* 2018 May;19(5):455-474.

ont montré que la durée du traitement de l'acupuncture doit être de cinq semaines ou plus pour atteindre 80% de l'effet analgésique maximal. Les effets analgésiques maximaux absolus de l'acupuncture simulée et de la thérapie conventionnelle étaient respectivement de 22,6 et 15,8 points sur une échelle numérique de 0 à 100. L'effet absolu de l'acupuncture vraie était de 26,1 points pour les lombalgies (effet relatif de 3,5 et 9,4 points versus thérapie simulée et conventionnelle), de 34,9 points pour les autres localisations corporelles douloureuses (effet relatif de 12,3 et 19,1 points par rapport à la thérapie fictive et conventionnelle) chez les patients ayant une intensité de douleur de base de 60 points.

Donc en conclusion, la durée du traitement de l'acupuncture ne peut être inférieure à 5 semaines pour obtenir un effet analgésique maximal de 80%. D'autre part, il a été observé qu'un effet analgésique plus élevé était lié à une intensité basale de la douleur plus forte et aux localisations cervicale, épaule et genou [153].

Enfin, il est à remarquer les protocoles des points utilisés dans les ECR des différentes méta-analyses varient bien sûr en fonction de la pathologie, mais aussi en validant des protocoles ayant le moins de points possibles à puncturer. Néanmoins, on peut noter que certains points sont utilisés régulièrement comme le VB34, E36, VB39, V60 dans la gonarthrose ; TR5, VB39, VB34, V62 et V60 dans la polyarthrite rhumatoïde ; quasi les mêmes points avec IG3, VB41 et points *huatuojiayi* dans toutes les algies du rachis cervico-dorso-lombaire [16,154,155,156].

En conclusion, l'acupuncture et techniques associées offrent selon les derniers ECR et méta-analyses un intérêt important pour le patient. Mais peut-on encore améliorer ce protocole car comme on l'a vu dans la méta-analyse de Li et coll, et comme nous l'avons constaté dans ce essai, les douleurs lombaires semblent moins bien soulagées.

Ajout de nouveaux points de traitement

Avec l'expérience acquise au cours des années, trois points supplémentaires peuvent être ajoutés afin d'améliorer encore davantage les douleurs, surtout les lombalgies et les gonalgies : *zusanli* (E36), *kunlun* (V60) et *hegu* (GI4).

Zusanli (E36)

Comme le VB34, point *he* de VB, *zusanli* est le point Mer (*he*) du méridien d'Estomac, point Terre, utilisé pour faire descendre le *qi* et clarifier la Chaleur et disperser l'Humidité. Sa puncture permet de calmer, contrôler, équilibrer voire tonifier le *qi*.

Oh et coll. ont réalisé une revue de la littérature dans les études animales et sélectionné soixante-neuf études concernant l'acupuncture manuelle et surtout l'EA (haute et basse fréquence) afin d'étudier ses effets anti-inflammatoires. Ils ont ainsi constaté que l'acupuncture du point E36 présente des avantages cliniques indéniables pour soulager l'inflammation grâce à plusieurs mécanismes tels que l'activation du nerf vague parasympathique ; la signalisation du récepteur 4 de type Toll (TLR4)/NF- κ B ; l'action sur la voie de signalisation de la protéine kinase activée par mitogène (MAPK) ; sur la voie anti-inflammatoire cholinergique ; l'inhibition de l'activité de la protéine kinase A (PKA) ; la régulation à la baisse des expressions TRPV1 et TRPV4 ; la voie afférente périphérique NGF / TrkA / TRPV1, la voie de signalisation des cannabinoïdes CB2R-p38, etc. Ils ont observé ainsi qu'une EA sur E36 à basse fréquence 2Hz diminuait les marqueurs inflammatoires dans le sang comme les interleukines IL-1, IL-6, TNF-alpha [157].

153. Li C, Pei Q, Chen Y, Luo X, Yang N, Li TT, et al. The response-time relationship and covariate effects of acupuncture for chronic pain: A systematic review and model-based longitudinal meta-analysis. *Eur J Pain*. 2020;24(9):1653-65

154. Hu H, Shen Y, Li X, Tian H, Li X, Li Y, Cheng Y, Wu L, Han D. Efficacy of Electroacupuncture Therapy in Patients With Postherpetic Neuralgia: Study Protocol for a Multicentre, Randomized, Controlled, Assessor-Blinded Trial. *Front Med (Lausanne)*. 2021 May 21;8:624797.

155. Niu M, Xue MX, Xia C. [Cervical Jiaji (EX B2) deep needling treatment of refractory tennis elbow 23 cases]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2013 Dec;33(12):1137-8..

156. Liu Y, Zhao J, Tian Y. Efficacy and safety of electroacupuncture in treatment of lumbar disc herniation: a protocol for a cohort study. *J Tradit Chin Med*. 2019 Feb;39(1):127-132.

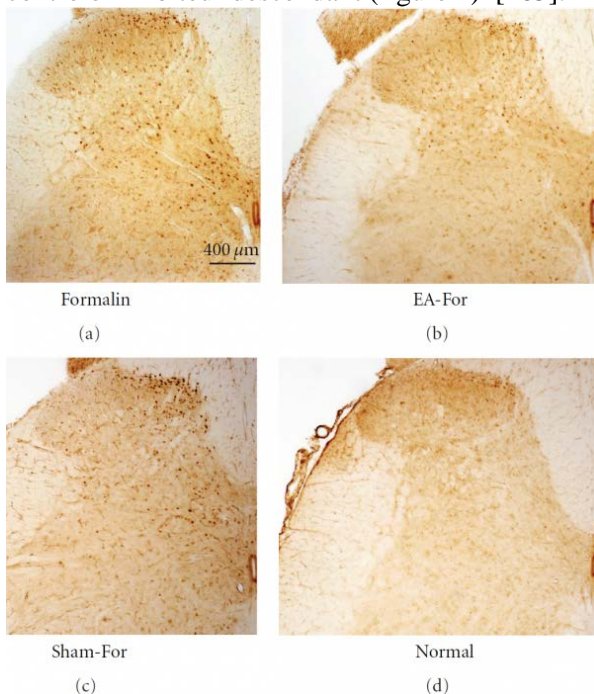
157. Oh JE, Kim SN. Anti-Inflammatory Effects of Acupuncture at ST36 Point: A Literature Review in Animal Studies. *Front Immunol*. 2022 Jan 12;12:813748.

Une autre étude expérimentale [158] utilisant l'acupuncture manuelle (AM) sur E36 dans un modèle de douleur inflammatoire par adjuvant de Freund complet chez le rat induisait l'expression croissante de certaines hormones (TSH, mélatonine, corticostérone et FSH), de différentes cytokines pro-inflammatoires (IL-1 β , IL-6, TNF- α , etc.)¹⁵⁹ [160].

Kunlun (V60)

Le *kunlun* est le point *jing* (fleuve), point Feu du *zutaiyang* (Vessie), relâche les tendons (et la fonction musculaire), fortifie les lombes et le dos, disperse la Chaleur, élimine le Vent et élimine l'Humidité [161]. Selon Focks et coll. c'est un point distal important pour soulager les douleurs du rachis cervico-dorsolombaire, surtout dans les pathologies chroniques [11]. Deadman et coll. le donne dans les indications suivantes : contractions et douleurs du cou, de l'épaule et du dos, douleurs lombo-sacro-coccygienne, sciatique, dorsalgies, gonalgie, douleur du talon et de la cheville [12]. Dans une récente revue de littérature, Phan-Choffrut et Pernice signalent l'intérêt du V60 dans toutes les douleurs situées aux différents niveaux de la colonne vertébrale, les douleurs de la cheville, les douleurs nerveuses de type sciatique [162].

Les études expérimentales vont dans le même sens et objectivent également l'action antalgique du *kunlun*. Ainsi par exemple, l'EA à 1Hz sur un modèle de douleur inflammatoire chez le rat entraîne une suppression de l'expression de c-Fos sur la corne postérieure de la moelle épinière, suggérant donc une action sur le contrôle inhibiteur descendant (figure 4) [163].



158. Zhang K, Guo XM, Yan YW, Liu YY, Xu ZF, Zhao X, Wang J, Guo Y, Li K, Ding SS. Applying Statistical and Complex Network Methods to Explore the Key Signaling Molecules of Acupuncture Regulating Neuroendocrine-Immune Network. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2018 Jan 29;2018:9260630.

159. Comme l'AM est une sorte de stimulation assimilée à une action nociceptive, cette augmentation d'interleukines pro-inflammatoires par E36 doit être considérée comme une réponse normale à la stimulation nociceptive spécifique à l'AM, de manière à favoriser ensuite secondairement la libération de neurotransmetteurs, d'hormones et de cytokines.

160. Zhang K, Zhao X, Ding S, Liu Y, Xu Y, Yan Y, Hong S, Yang F, Wang S, Xu Z, Guo Y, Guo Y, Pang G, Wang J, Guo X, Zhao M. Applying Complex Network and Cell-Cell Communication Network Diagram Methods to Explore the Key Cytokines and Immune Cells in Local Acupoint Involved in Acupuncture Treating Inflammatory Pain. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2020 Jul 29;2020:2585960.

161. Phan-Choffrut F, Pernice C. 60V, *kunlun*, 昆仑 (崑崙)(崑崙). *Acupuncture & Moxibustion*. 2018;17(1):59-65.

162. Phan-Choffrut F, Pernice C. 60V, *kunlun*, 昆仑 (崑崙)(崑崙) (2^{de} partie). *Acupuncture & Moxibustion*. 2019;18(1):67-76.

163. Chang KH, Won R, Shim I, Lee H, Lee BH. Effects of Electroacupuncture at BL60 on Formalin-Induced Pain in Rats. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2012;2012:324039.

Figure 4. Photographies représentatives de neurones positifs c-Fos dans la corne dorsale de la moelle épinière après électroacupuncture. a) Formol: groupe réservé à l'injection de formol. (b) EA-For, traitement d'électroacupuncture au V60 avant injection de formol. c) Sham-For, insertion d'une aiguille d'acupuncture à BL60 mais pas de stimulation électrique avant l'injection de formol. d) Normal : pas de groupe de traitement [55]

Du point de vue de la médecine factuelle, il est à noter que le point est cité dans les différents ECR de la revue Cochrane de 2020 concernant l'acupuncture pour les douleurs lombaires chroniques non spécifiques, mais selon Mu et coll. la majorité des essais (28 ECR) choisissaient des points d'acupuncture situés sur les points *huatuojiayi* de L2 à L5 [164]. Idem avec la méta-analyse de Barocini et coll. réalisée en 2022 qui observaient que l'acupuncture vraie était plus efficace qu'un traitement fictif pour la prise en charge non pharmacologique de la lombalgie [165].

Hegu (GI4)

Point *yuan* (source) du méridien *shouyangming* (Gros Intestin). La principale fonction des points sources est d'expulser les facteurs pathogènes (le *xie*) dans les syndromes de type Plénitude et ils tonifient l'Entraîlle (*fu*) à laquelle ils se rattachent. Il ouvre le méridien principal et les méridiens *luo* de Communication, chasse le Vent et libère la surface, soulage la douleur selon Fock et coll. [11]. Il fait aussi partie des douze points Étoiles Célestes décrits et considérés comme points les plus vitaux par Ma Dan Yang (1123-1183), de la même façon d'ailleurs que les points E36 *zusanli*, V60 *kunlun* et VB34 *yanglingquan*, précédemment décrits.

Selon Deadman et coll., les indications intéressant la sphère rhumatologique sont : céphalées, migraines, troubles douloureux des quatre membres, douleurs des tendons et des os, douleurs des bras, contractions des doigts, lombalgies [12].

Une étude de tomographie par émission de positrons (TEP) a montré que l'action antalgique et spécifique du *hegu* en EA à 2Hz chez l'être humain se faisait via les régions du système limbique : hypothalamus avec une extension au mésencéphale, l'insula, le cortex cingulaire antérieur et le cervelet. Seul le GI4 a suscité une telle réaction versus un point placebo. Les auteurs ont suggéré que l'action antalgique du *hegu* se faisait par l'hypothalamus [166].

Deux ECR ont objectivé également une action spécifique antalgique du *hegu*. L'un (n=60) dans la périarthrite scapulo-humérale [167] et l'autre dans les lombalgies chroniques. L'acupuncture du *hegu* est significativement plus efficace que l'acupuncture standardisée ($p < 0,05$), et les deux traitements acupuncture eux-mêmes plus efficaces que le traitement médicamenteux usuel, surtout à long terme [168]. La figure 5 montre l'action des points au niveau des Grands Méridiens

164. Mu J, Furlan AD, Lam WY, Hsu MY, Ning Z, Lao L. Acupuncture for chronic nonspecific low back pain. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Dec 11;12(12):CD013814.

165. Barocini A, Maffulli N, Eschweiler J, Molsberger F, Klimuch A, Migliorini F. Acupuncture in chronic aspecific low back pain: a Bayesian network meta-analysis. J Orthop Surg Res. 2022 Jun 20;17(1):319.

166. Hsieh JC, Tu CH, Chen FP, Chen MC, Yeh TC, Cheng HC, Wu YT, Liu RS, Ho LT. Activation of the hypothalamus characterizes the acupuncture stimulation at the analgesic point in human: a positron emission tomography study. Neurosci Lett. 2001 Jul 13;307(2):105-8.

167. Liu Peng, Cheng Bo, Zong Lei, Gong Li. [Observations on the Therapeutic Effects of Different Direction Hegu Needlings on the Pain Stage of Scapulothoracic ;Periarthritis]. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion. 2016;35(12): 1455-14.

168. Yun M, Shao Y, Zhang Y, He S, Xiong N, Zhang J, Guo M, Liu D, Luo Y, Guo L, Yan J. Hegu acupuncture for chronic low-back pain: a randomized controlled trial. J Altern Complement Med. 2012 Feb;18(2):130-6.

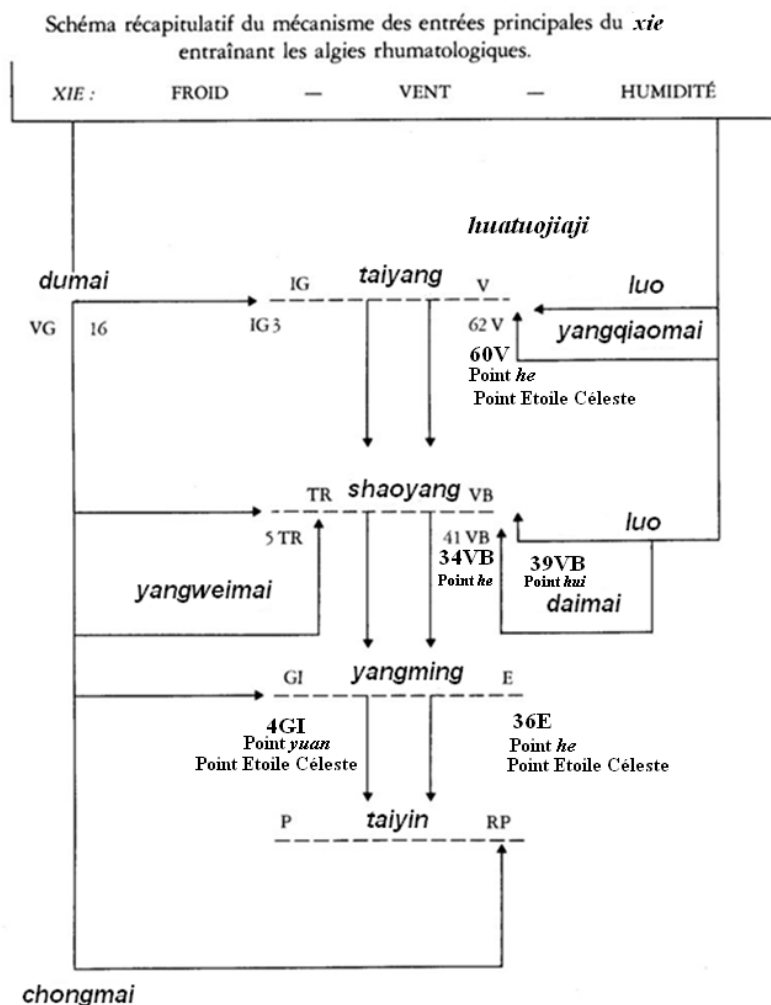


Figure 5. Impact de l'action des différents points du protocole en fonction des Niveaux Energétiques.

Intérêt de l'électroacupuncture et ajustements

L'électroacupuncture utilisée en 1990 était appliquée uniquement sur les points *huatuojiaji*, délivrée à une fréquence basse de 2 à 5 Hertz alternée à celle élevée de 50 à 100 Hertz.

Il s'avère que même si cette fréquence alternée haute/basse fréquence est toujours d'actualité, les données scientifiques préconisent maintenant d'autres modalités électrophysiologique [169].

Ainsi, si le patient est vu en phase aiguë de crise algique, comme par exemple une migraine à l'apparition des céphalées, ou une sciatique en phase de début de crise douloureuse, il convient d'utiliser la fréquence 100Hz (durée d'impulsion de 300µs). L'action de l'EA à 100hz produit de la dynorphine A (Dyn A), [170] qui réduit l'hyperalgie en phase aiguë et qui donc a une action immédiate mais de courte durée.

L'alternance basse/haute fréquence (2/100 Hz, 300µs) produit quant à elle une antalgie puissante que l'on privilégiera si on veut éviter la transition de la douleur aiguë à la douleur chronique en inhibant en autres actions, la voie de signalisation PKCε-TRPV1 [28], ou celle de la p38 MAPK et de TNF-α dans le ganglion dorsal de la moëlle épinière [29]. Une possibilité équivalente est de stimuler dans la fréquence 15 Hz qui entraîne la même action sur les neuropeptides [43].

Pour obtenir une action plus durable dans le temps et donc dans les douleurs chroniques, les basses fréquences (2 Hz ; 300µs) seront à privilégier [36,37,18,61].

L'intensité de la stimulation est importante aussi à considérer : plus l'intensité est forte et meilleure est l'antalgie. Il faudra demander donc au patient d'endurer la limite du supportable. On sait maintenant ainsi

169. Stéphan JM. Électroacupuncture : modalités techniques et implications pratiques dans les algies. *Acupuncture & Moxibustion*. 2008;7(3):226-234.

170. Han JS, Chen XH, Sun SL, Xu XJ, Yuan Y, Yan SC, Hao JX, Terenius L. Effect of low- and high-frequency TENS on Met-enkephalin-Arg-Phe and dynorphin A immunoreactivity in human lumbar CSF. *Pain*. 1991 Dec;47(3):295-8.

qu'une stimulation de haute intensité (3,0 mA) sur *zusanli* (E36) produit de forts effets anti-inflammatoires alors que la stimulation du E25 ne le fait pas d'où l'importance de la spécificité du point d'acupuncture [171]. Donc bien choisir le point, la fréquence et l'intensité de la stimulation en fonction de l'algie.

La durée d'intervention : vingt minutes sans dépasser les 30 mn. Au-delà, le phénomène de tolérance se déclenche par activation du système anti-opioïde.

Quels points choisir en EA ?

Il est intéressant de toujours stimuler si possible les points *huatuojiaji* en utilisant des aiguilles de 0,16 à 0,20mm de diamètre et de longueur 25 à 30mm, de façon à pouvoir stimuler plusieurs points en même temps.

Par exemple, en plus des *huatuojiaji*, stimulons le E36 et VB34 en même temps bilatéralement en utilisant des électrodes qui relient les deux aiguilles. De même, V62 et V60 peuvent être stimulés simultanément.

Enfin TR5 sera choisi si les algies touchent le membre supérieur, IG3 si cervicalgies sinon GI4 pour les autres douleurs.

Concernant le nombre de séances, on les espacera d'une semaine. Il faudra en faire trois à quatre, puis on passera à une par quinzaine pendant deux mois puis une par mois, voire plus ou moins selon l'amélioration des douleurs.

Conclusion

Les résultats de cette étude de 1990 ont permis d'apprécier l'efficacité d'un protocole standard, applicable à chaque patient. Évidemment, cela ne s'intègre pas entièrement à la pensée chinoise qui préconise un traitement spécifique du malade, en fonction des renseignements issus de l'interrogatoire, de l'examen clinique, de la typologie, des relations chronobiologiques et des variations saisonnières. Cependant, l'intérêt d'un protocole standard offre la possibilité de démontrer son efficacité en milieu hospitalier, en centre antidouleur, mais aussi tout simplement au cabinet médical, selon les méthodes scientifiques. L'ajout des trois points supplémentaires et de varier les variables de l'électroacupuncture en fonction de la pathologie apportent une antalgie plus forte, plus persistante, plus pertinente. Tous les points utilisés ont tous une action antalgique démontrée aussi bien par l'acupuncture expérimentale que par la médecine factuelle. Et cela permet comme l'a objectivé la méta-analyse de Zhou (62 ECR et 6806 patients) parue en août 2022, de prouver que l'acupuncture réelle à visée antalgique est significativement associée à une réduction de la douleur chronique, que ne fait pas l'acupuncture placebo qu'elle soit inerte ou réalisée avec des points inappropriés [172]. Il est d'ailleurs à remarquer que les points les plus utilisés dans cette méta-analyse correspondaient à la plupart des points de ce protocole acupuncture antalgique de 2022, à savoir *shenmai* (V62), *houxi* (IG3), *waiguan* (TR5), *zulinqi* (VB4I), *yanglingquan* (VB34), *xuanzhong* (VB39), les points *huatuojiaji*, *zusanli* (E36), *kunlun* (V60) et *hegu* (GI4) associés en partie avec l'électroacupuncture.

De ce fait, l'acupuncture et l'électroacupuncture se doivent de faire partie du panel des soins de santé de tout médecin. On peut donc considérer leurs contributions utiles, efficaces et sans effets indésirables, selon les preuves issues des méta-analyses, des ECR et des études expérimentales.

Dr Jean-Marc Stéphane

Coordinateur du DIU d'acupuncture obstétricale et initiation à l'acupuncture – Université Lille – Faculté de Médecine
Directeur de la revue « Acupuncture & Moxibustion »

Président du SNMAF (Syndicat National des Médecins Acupuncteurs Français)

Secrétaire-Général de l'École Française d'Acupuncture et de l'Association Scientifique des Médecins Acupuncteurs de France (ASMAF-EFA)

Médecin acupuncteur attaché au CHG de Denain 59220

Chargé d'enseignement à la Faculté de Médecine de Rouen (DIU acupuncture obstétricale)

Références

171. Liu S, Wang ZF, Su YS, Ray RS, Jing XH, Wang YQ, Ma Q. Somatotopic Organization and Intensity Dependence in Driving Distinct NPY-Expressing Sympathetic Pathways by Electroacupuncture. *Neuron*. 2020 Nov 11;108(3):436-450.e7.

172. Zhou R, Zhu YJ, Chen X, Ma HC, Liu YH, Chang XS, Chen YD, Yu YY, Xiao ZZ, Liu LR, Li Y, Zhang HB. Effect of Sham Acupuncture on Chronic Pain: A Bayesian Network Meta-analysis. *Pain Med*. 2022 Aug 22;pnac126.

Y a-t-il de meilleurs mots pour évoquer les maux ?

*Docteur Sébastien Abad*¹⁷³

*Docteur Pascal Beaufreton*¹⁷⁴

Préambule

Les mots des maux.

Les mots des maux sont parmi les plus difficiles à partager. Comment rendre compte avec justesse de sa souffrance ? Cette gageure explique la multiplication des échelles et questionnaires pour tenter de circonscrire une subjectivité quasi-absolue. Comment ne pas influencer l'autre en lui offrant un choix somme toute limité, limité du fait d'un nombre fini de mots ou syntagmes mais également de la richesse sémantique du vocabulaire des deux parties.

Les maux des mots.

Le sentiment d'incompréhension, l'incapacité à rendre compte de l'intensité ressentie aussi bien sensori-discriminative qu'affective, mais parfois même le pouvoir pathogène de certains mots (« cancer », « dégénératif », « fibromyalgie »...) peut générer des maux. Les maux des mots.

Qu'en est-il des logogrammes en lien avec ces mêmes concepts dans la langue chinoise. Y-a-t-il superposition de significations, ou bien quelques différences se faisant opposition mais surtout spécification ou singularité ?

¹⁷³ Praticien hospitalier. Soins palliatifs, douleur chronique, acupuncture, Master II en éthique médicale. Service de Médecine Palliative du CHU de ROUEN. Membre de la NPIS, du CUMIC, de ReCx, et de la SFAP.

¹⁷⁴ Médecin acupuncteur libéral 10 rue Ella Maillart 56000 VANNES FMC RDAO

Les mots des caractéristiques de la souffrance et de la douleur intriquées

"Une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite en termes de cette lésion", telle est la définition à avoir été recommandée par le sous-comité de taxonomie et adoptée par le Conseil de l'IASP en 1979. Quelques évolutions à la marge ont suivi... mais l'esprit demeure.

Pluridimensionnalité de la souffrance et de la douleur.

Être mal (souffrance) vs avoir mal (douleur) ? La souffrance englobe la douleur qui elle-même englobe la souffrance.

Un objet culturel également.

Paul Ricœur met en lien la souffrance avec des « affects ouverts sur la réflexivité, le langage, le rapport à soi, le rapport à autrui, le rapport au sens, au questionnement ».

David Le Breton reprend, entre autres, les usages sociaux de la douleur :

Offrande de la douleur.

Douleur pour exister.

Douleur éducatrice.

Douleur infligée.

Douleur consentie de la pratique sportive.

Douleur initiatique.

Douleur comme ouverture au monde.

La douleur comme somatisation et sémantisation.

Illustration : grandes caractéristiques de la fibromyalgie.

La fibromyalgie est définie comme un syndrome douloureux chronique associant des douleurs diffuses d'intensité modérée à sévère, et d'autres signes de souffrances allant des troubles digestifs fonctionnels aux troubles mnésiques en passant par des troubles du sommeil.

Elle fait partie des syndromes fonctionnels (C.O.P.C. ou Chronic Overlapping Pain Conditions) avec lesquels elle peut présenter des intrications, et peut s'associer également à des syndromes dépressifs ou anxieux généralisés.

La fibromyalgie est **jusque dans sa réalité** sujette à controverse, chaque spécialiste entendant la faire basculer dans son champ paradigmatique (rhumatologie avec certaines formes de syndrome d'Ehler Danlos hypermobile...).

Elle se définit comme un **syndrome** et non comme une maladie pour l'Académie Nationale de Médecine.

Nombreux **diagnostics différentiels** (maladies métaboliques et endocriniennes, rhumatismes inflammatoires, maladies auto-immunes, prise de certains médicaments), **comorbidités** (avec un syndrome anxiodépressif) et

concomitance avec d'autres pathologies douloureuses (elle fait partie des COPC, syndromes de sensibilisation centrale, et on peut la trouver associée à des maladies chroniques rhumatismales et auto-immunes).

Extrême **hétérogénéité** des formes cliniques en termes de présentation et de sévérité.

L'**étiologie** est complexe et fait intervenir un modèle biopsychosocial.

Ce modèle considère facteurs biologiques, psychologiques et sociaux sur un pied d'égalité dans un système de causalités complexes, multiples et circulaires menant à l'altération de l'état de santé. Bio (symptômes, syndromes, pathologies) -psycho(comportements, éléments psycho-relationnels)-social(familial, culturel, professionnel, socio-économique, réglementaire).

Prise en charge multimodale : deux grands axes: la **psychothérapie** (promouvant les stratégies d'ajustement) et le **reconditionnement à l'activité physique** (activité physique adaptée et régulière pour réintégrer le mouvement dans la vie quotidienne).

La haute sensibilité est considérée comme un « terrain » et semble liée aux concepts d'**hyperexcitabilité** (notamment tels que décrits par Dabrowski qui les met en relation avec le potentiel de développement dans le contexte de désintégration positive : hyperexcitabilités émotionnelle, intellectuelle, imaginative, sensorielle, psychomotrice).

On peut l'approcher en se référant à ce que produirait un abaissement de seuil de stimulation : seuil de discrimination de la douleur, des émotions...

Grandes caractéristiques d'un patient en soins palliatifs

Le cancer, un mot qui fait peur.

La dissymétrie des instants qui sont eux-mêmes intrinsèquement dissymétriques (naissance et mort – premier et dernier instant – Jankélévitch).

Désordre en lien avec l'approche encore plus marquée de l'instant léthal et nihilisateur.

Souffrance existentielle – crise d'identité du mourir – sont affectés : le sentiment d'unité ou de cohérence, le sentiment de continuité, le sentiment de diversité, le sentiment d'originalité, le sentiment de se réaliser par l'action, l'estime de soi - vécus abandonniques – effractions –

- Il est important de maintenir une juste distance dans la relation soignant-soigné pour éviter la confusion contemporaine d'une effraction des enveloppes somatopsychique des protagonistes. Et tenir compte du possible replis narcissique archaïque du patient pour lutter contre le morcellement / importance de l'image projetée dans le regard de l'autre.
- Dans l'expérience du mourir, la séparation entre « dedans » et « dehors » s'effacerait et de plus le clivage du moi opèrerait (perpétuel va et vient entre découragement massif et espoir insensé).
- La temporalité serait alors faite de durées variables pour les protagonistes en relation.
- Il est nécessaire de « refaire une place » à la clinique de l'incertitude et de considérer une omniprésence de l'isolement (et la peur de l'abandon) et un rôle clef du (des) silence(s).

Phase pré-agonique (caractéristiques) – totalement dépendant – asthénie intense – phases prolongées de somnolence – expression diminuée – partiellement réactif aux soins – capacités de perception conservées – question du sens pour les proches -

Phase agonique – la lutte ? approche négative – souvent les 48 dernières heures de vie – signes respiratoires fréquents – détérioration des fonctions vitales (oligurie) – hyperthermie généralement centrale – marbrures

Corps du sujet – dialectique entre imaginaire et corps - le corporel ne se réduit pas au somatique - tout ce qui est présent chez un individu et qui intervient dans son ressenti et son vécu.

TOTAL PAIN – souffrance – être mal – pluridimensionnelle – iceberg – approche pluridisciplinaire puis interdisciplinaire et complexe - Pas de côté de la transdisciplinarité (déplacement du référentiel de chaque acteur et de sa discipline avec la constitution d'un noyau commun aux différents professionnels) -

La pensée médicale est plutôt déféctologique avec des spécialités en négatif (ex : médecine de la douleur).

Les caractères chinois de la douleur et de la souffrance - différentes notions issues de leur étymologie

SUN HAI ou SHI 损 [損] 失

A gauche la main, à droite la parole et la monnaie, la valeur.

– être diminué – rapport avec une dignité – ne plus pouvoir accomplir sa tâche – ne plus être utile aux autres. Notion de limite, d'encerclement, d'enserrement dans les textes anciens / dépasser les limites. Equipe. L'image donnée à soi-même et aux autres

Conséquences socio-familiales et fonctionnelles. La douleur limite et me rappelle mes limites.

Enlever le superflu. HEXAGRAMME 41 : la diminution de ce qui est en bas favorise le progrès de ce qui est en haut.

TONG 痛

La clé de la maladie et l'ustensile, l'offrande rituelle (yong)

La clé de la maladie comporte à gauche la glace, et à droite quelque chose de vaste, spacieux, une étendue, qui se diffuse, se propage

– les différents sens d'extrême. Peut être employé seul ou composé. Quelqu'un en esclavage. L'ustensile, la fonction. Altération d'une fonction. Rapport à l'offrande rituelle. Privé / secret.

Extrême subjectivité de l'expérience qui est partagée par tous.

« L'homme est un apprenti, la douleur est son maître, Et nul ne se connaît tant qu'il n'a pas souffert » - Alfred de Musset.

Douleur sacrificielle et rédemptrice.

Clef de la maladie – la glace – quelque chose de gelé. Une expansion ou une étendue restreinte

TONG avec clef de la marche – communiquer.

La douleur isole – le *qi* circule mal – quelque chose qui ne communique plus – maladie de la relation (plus riche encore que la place et l'utilité pour les autres).

Se sentir inutile - + souffrance existentielle : en plus je me pose la grande question du sens de l'existence.

***TONG* écrit différemment. 恫**

A gauche le cœur, et à droite une parole limitée

Autre graphie 同

– limite et bouche – être en harmonie, ensemble – être absolument similaire à toutes les autres parties

Avec les clés de l'homme et de la maladie, on retrouve aussi les sens de douleurs et de souffrance

Souffrance comme dysharmonie.

Notion de « mal à dire ».

Difficultés à définir + vivre mal le fait que les soignants et l'entourage n'aient pas pu dire ce qu'ils avaient. Importance d'expliquer ce qui se passe.

Caractère *DENG* 疼

La maladie de l'hiver

– l'hiver – fige – saison où quelque chose semble se terminer, ou n'a jamais de fin.

Effacement des limites et des enveloppes, éparpillement.

Notion d'aimer tendrement, chérir.

Souffrir, faire souffrir et se faire souffrir.

Masochisme et possibilité quasi-narcissique de se retrouver quand tout semble échapper.

La douleur comme signal d'alarme et scanner de son propre corps.

La douleur du sportif – expérimenter la limite. La douleur me donne mes limites et me donne envie de la dépasser.

Caractère **KU** 苦

Le vieux, l'ancien, le classique (dix bouches) sous les herbes

– la saveur amère, qui raffermi, liée au cœur, l'amertume – pénibilité – énormément, hors des limites – toutes les saveurs sauf le doux sont désagréables – beaucoup de ces mots servent à décrire les douleurs.

Saveurs comme briques élémentaires du corps – pistes de traitement entre mot des douleurs et traitements de la douleur par des saveurs ?

Pas de douleur sans souffrance car son absence est présence composite parce qu'en puissance et a minima présence de l'absence.

KU associé avec **LE** 樂 dans une expression : caractère de l'allégresse, du plaisir, de la paix et la sécurité (même caractère que la musique, prononcée elle yue) ; sentiment lié à l'ambassadeur du Cœur (MC). Le complémentaire est le bruit et le silence.

La crise salvatrice. Chercher l'absence de douleur est illogique. La douleur est présente à nos moments les plus importants.

XIN 辛

Le piquant pour tatouer au visage les prisonniers et les forçats

-la saveur piquante, âcre, employée aussi pour qualifier des douleurs ou souffrances.

Liée au poumon et la forme, liée au Po.

Expressions concernant douleur et souffrance

TONG HEN 很

– arrêt de la marche

KU ou **TONG CHU** 楚

-le buisson d'épines, de ronces, la souffrance

GE 割 TONG

– couper

JING SHEN TONG KU

- souffrance morale

TONG KU ZHI YUAN (abîme, du 9P) : abîme de douleurs

..... GU : vallée de larmes

KU SHOU 受

– endurer et accepter – tout pour y être réceptif – voire trop réceptif (cf. HAI).

KU SU 诉 parole qui avertit

S'exprimer tristement, avec douleur. La hache aussi dans ses sens.

KU ZI 子 avec à droite l'enfant, le nourrisson

KU HAI 害

– nuisance – avec l'abondance et la totalité – quelque chose qui concerne tout le monde.

Nuire aux autres c'est se nuire à soi-même – notion de relation ++. Le soin par la présence. Notion de douleur provoquée chez l'autre et avec répercussion sur soi. Notion de jalousie / protection et défense.

La question de ceux qui ont trop d'empathie et se font déborder par la souffrance d'autrui. Haute sensibilité.

Obligation d'associer des caractères pour définir un champ aussi complexe que celui de la souffrance.

Douleur quasi-contagieuse si absences de limites ou limites dysfonctionnelles.

La douleur est véritable noyau de soi, ou plutôt de soi(s), qui est connue de tous et pourtant demeure une expérience personnelle, le secret absolu car partage d'un incommunicable.

Un passage par l'indo-européen

On y retrouve des notions voisines...

Douleur – racine DEL – tailler, morceler – grec dedalos – le dédale – dolare : tailler le bois à la hache

Souffrir – racine BHER – 1 : s'agiter, fermenter – 2 : porter – offrande / fertile – enfanter. 3 : couper, percer, frapper. 4 : bordure, déborder -- ronces

Synthèse intermédiaire

- Niveau de base – « soi » dans le temps et l'espace
 - Jeu sur les limites
 - La douleur me limite et me rappelle mes limites (voire fournit les limites quand les enveloppes semblent voler en éclats), et invite parfois à dépasser les limites. Un brouilleur qui nous empêche de voir au-delà du champ certes mais surtout de penser au-delà de ce même champ.
 - **La souffrance englobe la douleur qui englobe la souffrance en un effondrement dont le chevauchement serait un élément, une trace de ce qui sera alors soi et l'aura autorisé.**
 - Pas de douleur sans souffrance car son absence est présence composite parce qu'en puissance et a minima présence de l'absence.
 - Lien aux briques élémentaires du corps élargi.
 - Jeu sur les temps
 - La crise salvatrice. Chercher l'absence de douleur est illogique. La douleur est présente à nos moments les plus importants.
- Niveau supérieur – fonctions et relations
 - Jeu sur les fonctions
 - Douleur comme ayant plusieurs fonctions individuelle (limite perçue et alarme) comme collective (sacrificielle, initiatique, exploratoire) et comme limitant certaines autres fonctions ou poussant à les dépasser. **Fonction(s) et variateur fonctionnel.**
 - Jeu sur les relations
 - Extrême subjectivité de l'expérience qui est partagée par tous
 - **Douleur comme atteinte de la reliance aux autres, à soi et au monde, et comme levier communicationnel (empathie, masochisme) ou invitation à communiquer (expliquer ce qui se passe).**
 - Le complémentaire est le bruit et le silence.

- Douleur quasi-contagieuse. Notion de douleur provoquée chez l'autre et avec répercussion sur soi. La question de ceux qui ont trop d'empathie et se font déborder par la souffrance d'autrui. Haute sensibilité.

Ouverture à une lecture complexe de la souffrance

Soi ?

En lecture classique, puisqu'il est question de mots et de récits, il y a soi qui fait l'expérience de la conscience (plus ou moins rythmée par sa petite voix interne) et les autres qui l'entourent. Et pour chaque autre c'est la même chose. Lui, de son point de vue expérientiel se croit le seul soi et accordent aux autres de vivre la même chose, vis-à-vis des autres et donc de lui. Mais il n'expérimente pas l'expérience de l'autre.

Soi

Autrui

En lecture complexe, passer de l'individu à la relation donne un tableau différent de soi-autre, nécessitant la considération d'*entités de soi(s)*. Le présent exposé ne nous donne pas le loisir de tout détailler et nous ne livrerons donc que la première résultante des jeux entitaires sous la forme de cette « carte ».

soi(s) qui est seul soi et le comporte

so(i-autru)i

autru(i-so)i

(syncitôme)

s(o)i

autr()

soi

haute sensibilité
confuso-
séparatiste - lien
au tissu dys-jonctif

autre

ancrage de
volatilité de
variabilité

ab-sens

foule de soi-s ou
so(s)i

témoin = évid-ens

= soi

événement
élémentaire =
absence de témoin

autre

so(i-autru)i

*Approche complexe de soi(s)*¹⁷⁵ © – fondations d'une nouvelle clinique et, à termes, d'une thérapeutique au moins adjuvante en complémentarité de la thérapeutique actuelle et intégrative (Association NAULIMUS).

Deux axiomes fondateurs :

1. *Soi* se considère comme seul parmi les *autres* et chaque autre devenant seul *soi* en fait un *autre*.
2. *Soi(s)* est seul *soi* et le comporte. La partie ne se contente pas de contenir la totalité en puissance. Le *soi* est une partie parmi d'autres différentes de la totalité exclusive qu'il est à lui-seul.

Prémisses

Mais au fait, c'est quoi la complexité ? Un mot polysémique qui mérite d'être explicité.

Le CNRTL retient : « composé d'éléments qui entretiennent des rapports nombreux, diversifiés, difficiles à saisir par l'esprit, et présentant souvent des aspects différents », mais également « ensemble d'éléments divers, le plus souvent abstraits, qui, par suite de leur interdépendance, constituent un tout plus ou moins cohérent ». D'aucuns s'arrêteront au caractère « compliqué » de quelque chose qui reste difficile à saisir, quand d'autres insisteront sur la notion de « relations » nombreuses et diversifiées, intriquées et interdépendantes entre des éléments qui s'inscrivent dans une totalité et inscrivent un tout. C'est ce sens qui est à la base des réflexions de ceux qui cherchent à rendre compte d'une pensée tissée, une pensée complexe.

Mais qu'est-ce que la pensée complexe ou plutôt qu'en avons-nous compris ?

Elle est centrée sur la définition de « **complexus** », la relation, et comporte ses précurseurs, ses organisateurs, ses vulgarisateurs et ses pourfendeurs.

Depuis que l'humain arpente la Terre, curieux, il n'a sans doute pas cessé de se questionner.

La Pensée Complexe, centrée sur la relation, héritière du structuralisme et de la phénoménologie, développe les concepts de systémie, de cybernétique et d'information jusqu'à décrire une auto-éco-organisation de la vie où ordre et désordre mis en relation occupent une place majeure, puis en vient à considérer la place de la récursivité, de la dialogique et de l'hologrammatique. La relation entre cause et conséquence n'est plus à sens unique, les opposés coexistent sans conjonction de coordination, le « Tout » est dans la « partie » et la somme de ces dernières peut être plus mais également moins que la totalité. Cette approche, dite « morinienne », trouve sa place dans une longue filiation dont l'histoire reste sans doute à écrire.

Elle est source de nouvelles interrogations épistémologiques qui peuvent trouver un écho dans des travaux de renouvellement clinique. Des travaux qui, partant d'un solipsisme critique, envisagent un véritable écosystème comme rendant compte de l'expérience ontologique. Un écosystème fait de relations avec, point de rencontre avec la clinique actuelle, la possibilité d'un nouveau tissu complexe de ce *soi(s)*, tissu que nous qualifions de « *dys-jonctif* » en complémentarité du tissu conjonctif qui structure *soi*. Pourquoi *soi(s)* avec cette graphie ne nuisant pas à l'homophonie mais semblant apporter un plus ? Parce que *soi(s)* comporte *soi* qui se confond néanmoins strictement avec ce dernier, ne pouvant avoir d'autre conscience que la sienne en une *foule de soi-s* supposée, *soi* se faisant *autre* quand ce dernier se vit *soi* (cf. axiomes).

Ecosystème de *soi(s)* qui se construit par ce qu'il vit, à travers ce qu'il vit et ne les vit que parce qu'il vit, autrement dit est déjà organisé. La souffrance est sans doute la première expérience d'un système qui alors dispose d'un référentiel pourtant nécessaire à l'accueil de l'expérience. Aller-retour sans réel commencement, sinon après ce qu'il engendrerait. Récursivité à la rescousse des affres de l'empirisme et de l'aveugle de Molyneux. Ou plus exactement moteur de la récursivité que serait un *reflet sans objet*. *Soi(s)* et la souffrance comme *reflet sans objet*, car ancrés sur des incertitudes qui, démasquées en tant qu'objets,

¹⁷⁵ Modèle (et divers développements) déposé à l'I.N.P.I.

feraient disparaître instantanément le reflet, car l'ensemble des récits découlant justement du fait que l'incertitude est source de spéculations sans fin habillant toujours un peu plus *soi* et l'*autre* jusqu'à les écarter, toujours un peu plus également, des « autres » *entités de soi(s)*. Hypothèse elle-même incertaine ou pour le moins discutable et rendant compte, de facto et sans sophisme, de sa profonde évidence.

Reflet sans objet pour *soi(s)* et écho d'un effondrement de *soi* en *soi(s)* tendant vers une résolution en inachèvement seraient donc les prémisses des *entités de soi(s)*.

Entre *soi* et *soi(s)*.

Comme la lumière des étoiles en partance qui met un certain temps à nous parvenir et qui n'est que le passé révolu, si ce n'est que le décalage ici n'est pas temporel mais fonctionnel, car la maturation est dépendante de l'expérience que le récepteur n'a pas encore faite, dont il ne s'est pas encore imprégné et qui pourtant le structure en intégralité.

Un reflet qui se veut copie presque exacte d'un objet qui pourtant n'existe que par déduction, du fait même qu'il y a reflet, ce dernier étant une transaction, une transition entre un objet dont il serait l'image et un récepteur constitué en partie de ce qu'il comporte, empêchant là encore la fixation d'un quelconque objet extérieur à l'observateur. On est dans une trans-action.

L'objet reflété n'existera peut-être jamais, et ce même en dépit de la déjà complexe plasticité cérébrale qui nuit également à la fixation de *soi* en *soi*. C'est un cran supplémentaire.

Et par soustraction de *soi* à *soi(s)*, ce reflet par décalage qui est l'*autre*.

Si l'*autre* – tous les *autres* – est seul *soi* dès lors que soi, le considérant, est l'un de ses *autres*, pourquoi n'ont-ils pas les mêmes récits ?

Peut-être parce que les récits sont à leur origine bien plus qu'ils ne seraient leur produit.

Pourquoi la complexité et pourquoi la complexité en santé ?

Existent çà et là, dans les cultures humaines, des traces de la complexité. L'Inconscient comme une acceptabilité de l'inacceptable, et la pensée quantique comme une inévitabilité imposée par l'expérimentation, ou encore l'alchimie comme un inadmissible de l'inconcevabilité imposée à la pensée se pensant pensée et y découvrant des abîmes.

La pensée complexe est une invitation à vivre avec l'insupportable et l'intolérable tout en lui conservant ce caractère. Il ne s'agit plus de l'éliminer mais de chercher à comprendre son rôle voire, plus exactement, à se laisser surprendre par lui.

Les tableaux sont parfois labyrinthiques. Ils ne sont, et en aucune façon, une fin en soi. L'expérimentation ou plus exactement l'ébranlement du réel ne cessera de les faire évoluer. Ce qui est intéressant c'est ce que la déflagration va convoquer et qui ne pourra plus être ignoré. Un écosystème d'entités.

Et dès lors, une autre possibilité pour classer notre symptomatique et, ensuite, de nouvelles cibles thérapeutiques. Cela ne s'oppose pas à la physiologie dite « classique », car celle-ci occupe un champ narratif caractérisé par un degré de certitude élevé bien que non-absolu, comme n'importe quel autre champ. Nous sommes dans une approche complémentaire qui se veut intégrative de cette totalité. Et la clinique complexe elle-même se veut prisme interprétatif de la clinique classique. Une clinique complexe pour mieux appréhender les mécanismes interprétatifs et distordant d'une clinique qu'il ne s'agit pas d'éliminer mais d'éclairer et d'enrichir. Et ce pour quoi ? Pour enrichir notre thérapeutique sans omettre le fait qu'elle-même participe indirectement à la structuration du tableau clinique. Une lecture et des actions qui ne se substitueront pas à l'abord classique mais le compléteront : enrichissement des perspectives cliniques (rôle de la symptomatique du clinicien, rôle de l'interprétation et place des scénarii non retenus, degrés d'écart entre *soi* et *so(i-autru)i* comme reflétant notre propre écart à nos symptômes, etc...).

Éthiquement, on se doit de le faire même si c'est impossible.

Progression selon un axe parmi d'autres

La souffrance, et sa composante douleur, touchent aux limites de « soi », aux fonction *ipsogènes* et à la relation comme présidant à l'individu, une relation portée par un tissu en attente d'identification. La douleur est véritable noyau de *soi*, ou plutôt un des noyaux de *soi(s)*, qui est connue de tous et pourtant demeure une expérience personnelle, le secret absolu en tant que partage d'un incommunicable.

La douleur comme un différentiel plus que comme un signal.

Sa dynamique se déploierait entre *soi* et l'*autre* et entre *soi* et *soi(s)-qui-est-soi-et-le-contient* dont le dénominateur commun serait l'écho d'un motif intéressant l'écosystème de ces données que sont les symptômes entre eux et avec nous, et intéressant *so(i-autru)i*.

Et si la souffrance avec laquelle on vit, que l'on accepte ou combat, que l'on subit ou instrumentalise... était un *autre* parmi les *autres* ? Pas seulement un acteur réseau, mais un véritable *autre*. Et en même temps...

La porte d'entrée du *syncitome* : considérer *soi* et ses récits comme symptomatique de *so(i-autru)i* comportant du reste lesdites règles évolutives – pour rester intactes - de la symptomatique. Et finalement la proposition d'un nouvel écosystème complexe pour nos symptômes douloureux dont nous ignorons l'existence, comme *so(i-autru)i* et *soi* s'ignorent en tant que tels tout en se « subissant ».

Vers une souffrance détoxifiée, comme vecteur mettant en résonance *soi/so(i-autru)i*, par *reflet sans objet*, préparant le terrain complexe à subir une effraction, autorisant une greffe narrative. Médecine fiction ? Certes. Mais permettant la manipulation de concepts nouveaux. Une perspective synthétique propice à tester des propositions plus simples de réorganisation sémiologique et rapidement applicables en clinique

Des mots spontanés contemporains des maux : les *mauts* ?

Quid de ces cris, interjections confinant parfois au juron, que lance au Ciel celui qui vient de se blesser ?

Quelle fonction pour ces mots de l'aigu ? Libération apaisante comme un cri primal qui viendrait stimuler l'amygdale cérébrale ? Interpellation archaïque et vestigiale ? Source d'endorphine ? Distraction des constructions et représentations catastrophistes en cours de structuration ?

Colère ? Colère initiale sans objet avant l'installation parfois concomitante de la peur, et progressivement de la tristesse sur lesquelles les ruminations anxieuses trouveront un terrain propice ?

Le caractère *HU* 𠄎 – cri

D'après Elisabeth Rochat de la Vallée, « ce caractère joint la bouche à une émission forte de la voix, un appel, une proclamation, un ordre » (...) « L'expiration est une sortie (...) (les souffles YANG) dominant dans ce temps de la respiration. L'expiration vient du Poumon, mais le Foie aide ce mouvement. Quand les souffles du Bois dominant dans la poitrine, ils impulsent leur mouvement propre aux souffles qui s'y conjoignent, influençant leur harmonie de telle sorte qu'ils jaillissent avec puissance et résonnent comme un

cri » (...) « En cas d'excès, les cris deviennent pathologiques, comme ceux poussés dans la colère ou la folie furieuse, ou provoqués par la douleur intense due à un blocage dans la circulation des souffles. Ce sont des hurlements agressifs et sans autre signification que la violence qui les porte ».

Le Dr Lassaunière ne manque pas de signaler que dans notre société de maîtrise et de médicalisation extrême, le cri n'est plus permis et la singularité de l'individu menace de disparaître sous le poids des protocoles normatifs.

Colère ? Et donc Foie, et mouvements du *Hun* ?

Hun 魂

Dans le monde chinois ancien, comme le rappelle Élisabeth Rochat de La Vallée, deux sortes d'âmes sont don du ciel (*Hun*) et de la terre (*Po*) à un humain. Elles y retournent à sa mort. *Po* et *Hun* portent tous deux le caractère *GUI* qui désigne d'abord les esprits des morts, et plus particulièrement ceux liés à la Terre, puis in fine les puissances d'animation de la Terre. Les dynamiques narratives de notre réalité organisée, comme seules expérimentables en vertu de leurs propres règles forcloses ou plus exactement renvoyées jusqu'à un indéchiffrable par celui-là même qui est constitué de cette épaisseur narrative : *soi* pour *soi(s)* ainsi réduit à *soi* selon *soi* en vertu de *soi(s)*. Ne soyez pas moqueur ou écœuré face à cette phrase qui tente de synthétiser un mouvement de reflet contrarié par lui-même.

Revenons aux sept *Hun* et aux trois *Po* qui le contiennent. Les *Po* : vie et vitalité corporelles, sensations, végétatif, poussées instinctives dont instinct de survie. Les *Hun* : percevoir, sentir et ressentir, éprouver des affects, comprendre et raisonner, imagination et contemplation. Elisabeth Rochat de la Vallée précise : « *Hun* et *Po* vivent en couple : leur étreinte est la vie sur terre ; leur séparation, notre mort ».

Hun et ses allers-retours.

« Du vivant de la personne, (les *Hun*) peuvent se dégager du corps en des randonnées erratiques ou des méditations profondes, durant lesquelles ils cessent d'animer les perceptions sensorielles et les mouvements volontaires pour se concentrer sur la relation au Ciel et à ses esprits ».

Le sang est le logis des *Hun*, qui sont souffle et *Yang*, quand les souffles du Poumon qui sont *Yang* gardent les *Po* qui sont sang et *Yin*. En cas de vide de sang du Foie, on ne peut plus équilibrer le déchainement de l'imagination, cet aller-retour entre des plans différents, conscient et inconscient pour certains, passé mémorisé et présent vécu pour d'autres, instances plus ou moins perceptibles et constitutives de l'individu pour la majorité.

Allers-retours comme un perpétuel reflet demeurant entre objet inexistant et surface réfléchissante ?

Et donc : un nouveau mot pour synthèse de cet étrange voyage ?

Point de dolorisme donc car il n'y aurait pas communauté entre les maux et l'individu, mais plutôt entre les *mauts* - mots spontanés contemporains des maux - et ce qui sous-tendrait l'organisation de ce dernier si un observateur improbable venait à la contempler. Nouvelle architectonique du récit, plus dynamique et structurelle s'il en est.

Quels sinogrammes pour souffrance ?

Essayons-nous à une retranscription « littérale » de ce qui nous semble être l'expression la plus emblématique de la mécanique sous-jacente à la souffrance.

反射但没有对象

Fǎnshè dàn méiyǒu duìxiàng (?)

Le reflet sans objet

Le reflet sans objet... et une porte ouverte sur ce que nous nous évertuons à ne plus être, et ce pour devenir enfin.

Pistes de recherches ?

Traitements par les saveurs

Les méridiens extraordinaires *wei*

Le couple *Tai yuan-9P* et *Kun lun 60V*.

Bibliographie succincte

- (1) Abad, S. (2021). *Pourquoi les données personnelles de santé ne sont pas des données. De la nécessité d'un pas de côté dans la complexité*. Mémoire pour le Master II d'éthique médicale, Université de Nantes, France. Soutenue publiquement le 08/06/2021.
- (2) Amar, S. (2019). *L'accompagnement en soins palliatifs – approche psychanalytique*, Paris : DUNOD.
- (3) C.N.T.R.L. (2021). *Définition de « complexe »*. En ligne <https://www.cnrtl.fr/definition/complexe>, consulté le 12/09/2021.
- (4) CUMIC Collège universitaire de médecines intégratives et complémentaires. Procès-verbal de la réunion constitutive du 16 juin 2017, PARIS – CHU Hôtel Dieu - <http://documents.irevues.inist.fr/handle/2042/63787>.
- (5) Fortin, R. (2021). *Penser avec Edgar Morin*. Laval (Canada) : Hermann, presses de l'université Laval.
- (6) Héraclite (2017). *Fragments recomposés. Présentés dans un ordre rationnel par Marcel Conche*. Paris : P.U.F.
- (7) Morin, E. (2008, octobre). *La médecine et les médecines*. Communication présentée au Séminaire international intitulé « L'Intégration des Médecines Traditionnelles et Complémentaires dans les Systèmes Sanitaires Publics », Florence, Italie.
- (8) S.F.E.T.D. (2021). *Etat des lieux – plans douleur*. En ligne <https://www.sfetd-douleur.org/plans-douleur/> consulté le 12/09/2021.

La chair vive

Docteur Josyane Monlouis

PRÉAMBULE

L'HISTOIRE DE MADAME L... DÉBUTE EN JANVIER 2014 PAR UN ACCIDENT DE LA CIRCULATION. Au petit matin alors qu'elle se rend au travail vers 5H30, son véhicule est violemment percuté à l'arrière. Le choc est brutal, violent, nécessite une désincarcération de la voiture : trauma cervical et crânien avec plaie superficielle sans perte de connaissance, déplacement de la clavicule droite, luxation de la mâchoire à gauche. Elle me consulte en août 2018 pour persistance d'une perte de mobilité du bras qu'elle ne peut lever, d'une douleur cervicale latéralisée à droite et d'une difficulté à tourner la tête, d'une douleur sur le bord cubital du membre supérieur jusqu'au 5ème doigt à droite, d'insomnie et de cauchemars. Sa vie est comme » arrêtée « et elle ne peut en reprendre le cours. Depuis 2014, elle n'a plus de moment où elle n'a pas mal. Les antalgiques ont une efficacité modérée ou sont mal tolérés. Elle a fait de l'ostéopathie avec un succès partiel et de l'hypnose pour reprise de la conduite. Peu d'autres éléments cliniques si ce n'est gynécologiques : apparition des règles à 10 ans avec des cycles décausés et des règles abondantes ; 2 grossesses avec difficulté de conception dans un contexte « distilbéne » pour sa mère ; ligature de trompes et cycles réguliers depuis. C'était une bonne dormeuse avant cet événement. Les pouls sont globalement profonds et vides au pouce gauche. La langue est rétractée de coloration normale tirant sur le rouge. Compte tenu de la notion de choc brutal, de la localisation de la douleur et du pouls je pense à un blocage sur le méridien *shou tai yang*.

- Première séance : IG6 à droite, point *xi* du méridien et IG7 en controlatéral à gauche, point *luo* dans une relation au *shou shao yin*. La séance déclenche des fourmillements et un engourdissement dans la main droite. Les céphalées occipitales diminuent fortement, il y a moins de douleur dans l'avant bras et les douleurs se concentrent sur la zone scapulaire et le bras dont la mobilité reste restreinte.
- Deuxième séance : IG11, *tianzong*, à droite dans ce contexte d'impossibilité à reprendre le cours des choses et à aller au delà de l'événement. L'amélioration est très nette, le sommeil de meilleure qualité car il n'y a plus de douleurs nocturnes mais les cauchemars persistent.
- Troisième séance : le pouls reste globalement faible et il est vide toujours au pouce gauche. Le CO5, *tongli*, est puncturé, des deux côtés ; *luo* du shou shao dans un lien au tai yang de main, il est fortement lié aux émotions et à la peur. Le résultat est incontestable sur le sommeil, sur l'envie de faire et d'avancer à nouveau malgré une fatigue toujours présente, sur la douleur : elle ne prend plus aucun antalgique et a pu arrêter le somnifère. Elle se sent plus apaisée dans sa conduite. Le pouls pour la première fois s'améliore nettement au pouce gauche.
- Ce qui persistera encore quelque temps est davantage de l'ordre de la fatigue que de la douleur me faisant choisir de compléter cette approche par un soutien offert au Cœur et au *yin* par le Rein avec RE6, *zhaohai* pour redonner confiance au plus profond et VE23, point *shu* du Rein car le pouls restait globalement faible et profond malgré l'amélioration sensible du pouce gauche.
- Ce qui a retenu mon attention dans l'histoire de madame L... c'est la séquence choc-émotion-peur/sidération/frayeur-douleur et la mise en parenthèse d'une vie « freinée ».
- Ce qui me semble-t-il a permis une réponse rapide c'est que le Cœur est resté protégé par *shou tai yang* d'une atteinte trop profonde. Cette protection efficace du Cœur sera donc fondamentale pour permettre une remise en branle des flux dans les circulations vitales dans toute douleur « chronique ».

L'ÉMOTION AU COEUR DE LA CHAIR

Au commencement de la douleur est l'émotion. Avant tout ressenti douloureux, une phase

« blanche ». Puis, un éclair surgit et chemine au travers de la chair venant bousculer un certain ordre établi.

« Depuis des temps très anciens, l'expression *lieque*, signifie l'éclair, car il jaillit du ciel en semblant le déchirer, le fendre, il se taille une brèche dans le ciel pour se propager par ce passage étroit. » (Elisabeth Rochat de la Vallée, ERV). Cette précision donnée par ERV à propos de *lieque* me semble tout à fait rendre compte de ce qui se passe dans le corps au moment où un événement inattendu arrive. Or toute douleur s'origine dans un inattendu. L'émotion agirait comme cet éclair se frayant une voie dans les chairs, susceptible d'entraîner un désordre potentiellement durable.

Mais *lieque*, c'est bien sûr le nom donné à PO7 et c'est aussi un point *luo*.

- *lie*, Ricci 3108 : exposer, étaler, ranger ; rang ; rangé en ordre ; répartir ; séparation ; diviser, fendre ; fente, file.

- *que*, Ricci 1425 : ébréché, écorné, endommagé, cassé ; brèche ; ébréchure ; passage étroit. Défectueux, imparfait. Manquer, faire défaut. Vacance.

On retrouve ici la notion de ce qui était rangé et qui est dérangé, d'une rupture, et l'on peut voir dans ce point une capacité à rétablir un ordre et à soutenir un mouvement correct, ici celui du Poumon, d'abaissement des souffles et de clarification. Il s'agit d'images bien sûr, mais la notion de rupture, de cassure et de désordre provoquées par une émotion et susceptibles de se transformer en douleur est importante à retenir. Enfin le lien au métal qui coupe, qui tranche et blesse, qui fait rupture définitive, rapproche de l'origine du mot douleur qui est la même que celle du mot deuil. L'émotion lorsqu'elle tranche et se fait douleur devient alors radicale, définitive comme un deuil. Et c'est ce même métal, qui par son éclat et sa pureté, pourra balayer le trouble et agir sur certaines douleurs. Au début est donc le *taiyin* de main, le Poumon et le désordre dans les souffles de la poitrine.

Cette émotion-éclair peut s'inscrire et faire trace dans la terre meuble de notre corps, dans notre chair rendue sensible, *Rou*, la chair. « Les chairs ont un aspect massif, mais se découpent en faisceaux musculaires, faisant apparaître les espaces vides qui les sillonnent, comme les montagnes font apparaître les vallées, où coulent des torrents et passent des convois. L'expression petites et larges vallées désignent les chairs, mais mettant l'accent sur les interstices, les passages nécessaires à la bonne circulation de ce qui maintient leur masse constante et vivante. » (ERV). Ainsi la chair apparaît comme un véritable espace de circulation qui doit se garder d'être entravé ou de devenir trop serré, trop compact, trop fermé aux circulations sous peine de laisser s'enliser un déséquilibre.

Mais la chair, *rou*, outre le lien bien connu avec les masses musculaires plénifiées par la Rate, c'est aussi la masse charnue des organes nous dit Elisabeth Rochat de la Vallée. Or si l'on considère la chair comme lieu d'inscription, alors les organes pourront être eux aussi lieu d'inscription d'une émotion première provoquée par un phénomène traumatique responsable de douleurs par la suite et garder cet événement en mémoire dans leur masse, *rou*. Tout organe pourra être atteint mais peut être plus particulièrement le Foie et le Cœur fortement en prise avec les émotions par le Sang. On dit que l'intention, *yi*, précède le *qi* qui précède le geste. On pourrait dire que l'émotion est accompagnée d'un mouvement de *qi* qui peut se bloquer ou s'emballer et vient, telle une flèche, faire brèche dans la chair, se frayer chemin, cherchant une cible à déstabiliser. Cela pourra être l'organisme tout entier ou un organe ou une région. L'émotion devient alors trauma, et le trauma douleur. « le trauma est refoulé, mais il s'enkyste et reste vivace dans une crypte endopsychique » nous disent M. Torok et N. Abraham. Cette crypte, c'est vraisemblablement dans la chair telle que l'on vient de la définir qu'elle se forme. Et on comprend comment une remise en mouvement par la Rate peut se faire. « L'omniprésence de ces traumatismes alimentent l'imaginaire et les fantasmes des récits de fiction ». (Gérard Danou, in le corps souffrant entre médecine et littérature). Et là encore, on retrouve la Rate avec son impossibilité à transformer et à entretenir des liens féconds des liens avec le Foie. Ce lien à la Rate et à son méridien est le deuxième point que je soulignerais. Et sur le méridien, le point RA1, *yinbai*, jing/puits, dans son rapport au métal par l'idéogramme *bai* et dans les notions de « caché, latent, vivre dans la retraite, énigme » de l'idéogramme *yin* me semble particulièrement intéressant pour apporter réponse à certaines douleurs dans un contexte *taiyin*, Rate, chair.

L'émotion apparaît donc fondamentale dans l'installation du phénomène douloureux. Peut être avec une force déstabilisatrice particulière pour l'effroi, la peur et la frayeur et le risque d'un cercle infernal entre les 5 *zang* selon le cycle des 5 mouvements. Voici ce que nous dit le Su Wen 21 à ce propos : (texte fourni par ERV)

« Huangdi demandait :

Chez l'homme, l'environnement (habitation et habitudes de vie, ju chu 居處), l'agitation ou la tranquillité

(dong jing 動靜), le courage ou la lâcheté (yong qie 勇怯) provoquent-ils des altérations (bian 變) aux pouls (mai 脈) ?

Qi Bo répondit :

Chez l'homme, l'effroi et la peur (jing kong 驚恐), l'irritation et la fatigue (hui lao 患勞), l'agitation ou la tranquillité (dong jing 動靜), provoquent tous des altérations.

Ainsi donc, si l'on s'active (xing 行) de nuit, la dyspnée (chuan 喘) sort des Reins, les souffles déréglés (en excès, yin qi 淫氣) rendent malade (bing 病) le Poumon.

Si la peur est due à une chute, la dyspnée sort du Foie, les souffles déréglés endommagent (hai 害) la Rate.

Si la peur est due à l'effroi, la dyspnée sort du Poumon, les souffles déréglés portent atteinte (shang 傷) au Cœur.

Si l'on passe à gué et qu'on tombe, la dyspnée sort des Reins et des os.

C'est pourquoi tout dépend des circonstances (shi 時) : si l'on est courageux (yong 勇), les souffles circulent et c'est tout; mais si l'on est lâche, ils s'attachent (s'attardent, stagnent, zhu 著), ce qui entraîne des maladies. »

Ce texte met l'accent sur les émotions comme véhicules du désordre et causes de réactions en chaîne. Et il souligne également l'importance de l'environnement de vie et de l'état de force mentale mettant en avant le courage et la lâcheté et ce faisant la Vésicule Biliaire. On peut presque dire que c'est une force d'âme intérieure qui pourrait faire rempart pour tenir à distance la prise en otage du corps par la douleur. L'utilisation de la Vésicule biliaire, conjointement avec le Rein quand cela est possible et pertinent, sera un élément à ne pas négliger dans la prise en charge du patient.

VOYAGE AU CENTRE DU CORPS

« Entre Cœur et diaphragme c'est là que se situent les maladies incurables »

Rate et Cœur sont tous deux centres. La Rate, centre harmonisateur et harmonisant, gardienne du ventre et de toute la sphère sous diaphragmatique. Le Cœur, Centre Empereur, rayonnant dans toute la poitrine. Tous deux ont leurs méridiens tendino-musculaires qui passent en plein centre du corps au RM 8, *shenque*. La Rate gouverne les mouvements de montée du pur vers la poitrine et même au-delà vers le cerveau. C'est toute la rythmique de cette région du corps qu'il faudra parfois veiller à rétablir. Et dans cette rythmique, entre l'espace du ventre et l'espace de la poitrine, le diaphragme jouera un rôle fondamental. Ce diaphragme prend un appui de force en zone postérieure, *taiyang* et dessine sur la face antérieure un creux bordé par les côtes et protégé par la pointe de l'appendice xiphoïde. Il est le rempart dans ce triangle protecteur qui ne doit pas se laisser perturber de façon durable ou trop violemment agresser. Ce triangle est en fait un prisme, véritable espace en trois dimensions.

Dès lors, une série de points qui forme ce triangle dans son épaisseur antéro - postérieure apparaît intéressante.

- Points antérieurs
 - *Renmai 14, juque*
 - *RA 21, dabao*
- Points postérieurs
 - *VE45, yixi*
 - *VE 17, geshu*
 - *VE 46, geguan*

A travers les idéogrammes de *que*, *ge*, *guan*, *bao* le rôle protecteur est clair.

- *que* : tours de guet, poste d'observation, observatoires c'est à dire lieu d'où l'on regarde ; **tour permettant un passage protégé** Il y a dans le caractère nous dit ERV, quelque de chose de majestueux, qui se dresse dans l'organisme ; et qui donne en même temps une ligne directrice. *que* est employé pour désigner la porte d'un palais ou la porte de la demeure d'une famille illustre.

Dans *que* nous retrouvons la notion de protection de quelque chose de précieux : pour RM8, *shenque* il s'agit de la protection des Esprits et pour RM 14, *juque*, de la protection du Cœur. Seuls ces deux points sont porteurs de cet idéogramme *que*. C'est le lieu de passage étroit de l'Empereur, la porte d'entrée dans la poitrine, une zone de surveillance du passage qui ouvre vers le haut, un passage protégé. Remarque d'ERV : *juque* est aussi le nom d'une épée fabuleuse capable d'éliminer les fauteurs de troubles qui voudraient s'introduire, véritable instrument de massacre qui éliminent les malfaiteurs. Ici, nous dit ERV, le terme de troubles est à prendre dans différents sens et dans le contexte qui nous intéresse ce trouble peut être la perte de sens sans plus savoir vers où se tourner. Enfin une épée est en métal, lié à l'automne et au Poumon, à la clarification en résonance avec le point *lieque* vu plus haut.. On voit bien ici le risque qu'il y aurait sous l'effet d'une agression physique ou psychique trop puissante d'atteindre le Cœur lui faisant perdre sa place d'Empereur et la capacité du métal de l'épée à rétablir un ordre.

- *ge* : diaphragme avec idée de séparer, de couper, de cloisonner, de séparation mais aussi de filtre ; chaudron, vase tripode à trois pieds creux pouvant être placé sur le feu. Et enfin **petit muret qui protège quelque chose**, qui bloque. Homophone de *ge* signifiant bloquer, intercepter interrompre une communication. Il s'agit donc d'une notion complexe avec de multiples sens dont on peut retenir celui de séparation et de filtre permettant de garder ce qu'il faut, qui empêche les miasmes et autres perturbateurs de pénétrer. Il y a là quelque chose d'assez étanche laissant seulement passer ce qui doit passer.

- *guan* : là aussi séparation clair / trouble à travers cette passe et protection des zones essentielles ici la poitrine. Vient renforcer *ge*

- *bao* : la protection ici est dans la notion d'enveloppement de la poitrine. Lorsque le caractère *bao* s'écrit avec le radical de la chair à gauche, il s'agit de l'utérus, enveloppe protectrice de la vie de l'embryon bien nourri par la mère. Dans le cas présent, le caractère s'écrit **sans le radical de la chair** et c'est celui qui est retrouvé dans la fonction organique *xin bao luo*, les protections et connexions du Cœur. Ce qui est à retenir c'est le lien entre *bao* et *luo* permettant tout à la fois de protéger, de nourrir et de faire des connexions avec tout l'organisme. Voici ce qu'Elisabeth Rochat de la Vallée nous dit de cette fonction organique *xin bao luo* dans les 101 notions clés de la médecine chinoise « Ce n'est pas l'origine de la vie qui est ici protégée, **mais le centre conscient de la vie personnelle, là où tout se noue, et se joue**, et dont l'atteinte signifie la mort, c'est à dire le Cœur. » Par une rythmique régulière, par une rythmicité de pulsations, *xin bao luo* permet de relier le Cœur souverain à tout le corps et d'assurer un écoulement de sang porteur des Esprits dans ses moindres recoins. *dabao* la grande protection, la grande enveloppe, pourrait-elle être au service de cette fonction ? Nous serions donc à la fois au niveau du point RA21 mais également au-delà, dans un soutien de la Rate apportée à cette fonction *xin bao luo*, dans un enveloppement protecteur de l'ensemble de l'espace poitrine permettant que la vie s'y déroule paisiblement. On retrouverait à travers RA 21, *dabao-fonction* un lien intime entre Rate, Cœur et *xin bao luo*. Il y aurait donc un tissage entre *bao* et *luo* réalisant un système de circulations vitales tout à fait particulier et original. Rate et Cœur seraient liés

- en tant que centre l'un et l'autre,
- par leurs méridiens tendino musculaires au RM 8, *shenque*,
- et par leurs méridiens principaux dans la profondeur de la poitrine autour de RA21, *dabao*.
- Peut être peut on émettre l'hypothèse que dans l'ancrage parfois opiniâtre d'une douleur il y a destruction de ce double système *bao/luo* et qu'il en résulte un risque d'atteinte dans la profondeur du Cœur. La Rate ne fait plus son office et son tissu, la chair est dilacérée par des processus morbides et se trouve dans l'impossibilité de bien conduire le *qi* dans toutes les directions. Dès lors la douleur serait une perte de mise en relation donnant lieu à des relations désordonnées, en tous sens, sans cohérence. RA21, *dabao*, à la fois *bao*, grande enveloppe et *luo* de la Rate, symbolise la nécessité de cette double fonction solidaire de *bao/luo*. C'est le dernier point du méridien *taiyin* de pied qui précède le méridien du *shaoyin* de main et il sera là pour redonner une protection charnelle, permettre une mise en relation pour que se déploient à nouveau les effets des *zang* dans les os et les parties du corps et re-centrer la Rate. Ce serait le pas obligé pour une restauration du Cœur souverain et des Esprits bien gardés à nouveau. Plusieurs textes viennent souligner ce rôle particulier de RA21 :
- le Tai Su au 7ème siècle dit ceci : « la Rate, c'est le centre, la terre, elle commande les 4 autres *zang* par cet emplacement, d'où le nom » grande enveloppe ». L'efflorescence des souffles de la Rate se trouve à 3 cun sous l'aisselle (là où se situe VB22), se répand dans la poitrine et se diffuse aux 100 jonctions des os. En plénitude, tout le corps est douloureux ; en vie, les souffles provenant des céréales sont insuffisants et

les 100 articulations sont relâchées, détendues. Ce *mai* est une circulation de sang qui fait un grand *luo* à la partie haute du corps.

- Le Da Cheng : « prendre à tous les *luo yin et yang* à partir de la Rate, ils irriguent et imprègnent les 5 *zang* ».

Cette présence dans tous les *zang*, dans toutes les liaisons, dans tous les réseaux chargés de répartir le Sang dans les quatre membres et cette position sur le côté entre *yin* et *yang*, en arrière de tous les *yin* et en avant de VB22, permet la mise en relation des *luo yin et yang* dans tout le corps. Le point *luo* de *renmai*, RM15, *jiuwei*, est en avant à peu près à la même hauteur. Ces deux points par leur localisation permettent l'occupation des espaces centraux de l'abdomen et de la poitrine et ainsi une prise en charge globale. Juste au-dessous de l'appendice xiphoïde, dans un petit creux, abrité par l'auvent des côtes, RM14, *juque*, fait le guet pour protéger le Cœur. En arrière, dans le dos VE17, *geshu* et V46, *geguan*, bastions fermes portés par *tai yang* assurent une défense solide...mais peuvent s'épuiser à cette défense. C'est tout cela qui peut être bousculé et désorganisé, parfois de façon brutale et inattendue, établissant durablement la pérennité d'une douleur. Le Cœur touché au profond, l'absence de rayonnement et de joie en résulte, les Esprits s'égarent. Si les points situés à hauteur de D5 gouvernent le Cœur et assurent le cheminement des Esprits avec VE15, *xinshu*, VE44, *shentang*, DM11, *shentao*, les points situés à hauteur de D7 (VE17, VE46, DM9, *zhiyang*) permettent par la force du yang de tenir et de guider le cheminement de souffles et sang et donnent au Cœur la possibilité de se déployer sans crainte. Entre les deux, le soutien tranquille du Cœur au VE16, *dushu*, et au DM10, *lingtai*. Mais si au niveau de l'une de ces deux lignes ces points perdent leur capacité, ils ne pourront plus assurer leur office, les Esprits seront en errance, la parole ne sera plus contenue et l'expression du Cœur douloureux se fera entendre sous forme de plainte douloureuse. Le dernier point de cette série que je citerai sera donc VE45, *yixi*. Dans les séminaires sur les points d'acupuncture proposés par l'école européenne d'acupuncture, voici ce que ERV nous disait de ce point : « quand on presse sur ce point le malade crie « *yi xi* » et en même temps on sent quelque chose sous la main. Dans le SW 60 on trouve pour *yixi* : « grand vent avec chaleur qui sort ». Dans le caractère de *yi* comme dans celui de *xi* on retrouve en composition le caractère de la parole allié pour *yi* au propos et pour *xi* à l'allégresse et au cœur. La présence de la parole souligne le lien de ce point avec le Cœur. ERV commente à propos des symptômes : ce point agirait d'une façon forte sur les chaleurs internes témoignant d'un processus évolutif long. Mais il y a à son niveau également un blocage des souffles, une obstruction à l'interne, un encombrement de la poitrine puis du ventre une région axillaire crispée. L'intensité est telle que le malade ne peut s'allonger en tranquillité, s'agite et geint ne pouvant trouver le confort. Et ce point est dit remettre de l'ordre dans le mouvement de souffles ».

Dès lors, deux types de situations me semblent pouvoir être retenues :

- un processus long, qui épuise en particulier le *tai yang* protecteur, et atteint le Cœur. C'est peut-être ce qui ce passe dans les situations de chronicité. Et les points postérieurs situés sur *tai yang* de pied seront intéressants à utiliser en particulier en moxas.
- Une brutalité de l'agression qui brise et coupe le système de connexions *bao/luo* au niveau ce RM14 et RA21. C'est surtout dans cette deuxième situation que la chair laisse place à une « crypte endopsychique » dans laquelle le trauma se nichera et sera difficile à débusquer pour être déloger. C'est une présence à la fois vive et enfouie au plus profond pouvant rendre la, les douleurs intolérables. L'émotion devenue inscription-mémoire fait trace qu'il faudra non pas chercher à effacer mais plutôt à apprivoiser comme une part de soi. Un point cité plus haut, *yinbai*, semble particulièrement intéressant dans ce contexte. Outre le sens de « caché » de l'idéogramme *yin*, ce point *jing/puits* en s'adressant directement à la profondeur peut peut-être balayer un trouble qui s'est établi profondément. Il est aussi le premier point du méridien *taiyin* de pied en prise directe avec RA21, *dabao*, permettant de rétablir les liens perdus dans cette zone des tissus sous diaphragmatiques du corps qui tiennent prisonnière la douleur. Et puis, n'y aurait t il pas contenu dans ce point quelque chose de mystérieux à soi-même et à l'autre, soignant? Rester dans son mystère tout en rétablissant des liens intérieurs, tout en redonnant au Cœur une place de souverain et en recentrant la Rate, tel peut être l'enjeu du traitement d'un état de vie en douleur. À nous de chercher cela avec le patient.

RÉSONANCES ET VIBRATIONS

Le SuWen 5 nous le dit : Chaque organe a sa vibration. Chaque organe est en lien avec une note et un son. Laisser cette vibration traverser le corps permettra de percevoir un état d'harmonie. Laisser un son agir permettra parfois de rétablir certains désordres. Travailler sur le son et la vibration peut alors permettre cette

libre circulation au-delà d'une douleur. Rien de magique dans cela mais un travail corporel très concret de sons et de souffle spécifique pour chacun des organes. Et si la souffrance était l'expression d'une perte de résonance ? Question posée et en réflexion.

CONCLUSION laissée au Huanan ZI ch 7 traduit par le père Claude Larre

L'émotion peut déstabiliser, la douleur peut s'installer parfois durablement mais si le Cœur est à sa place d'Empereur souverain, malgré une douleur trop présente, la souffrance aura moins de prise. Écoutons le Huanan zi chap 1 en préambule :

HUAI NAN ZI ch.1 (Tr. Larre & Rochat)

Le corps, les Esprits, les souffles, le vouloir doivent occuper chacun le lieu qui convient, afin de suivre les opérations du Ciel/Terre. Le corps (*xing* 形) abrite (*she* 舍) la vie (*sheng* 生), les souffles (*qi* 氣) en sont l'abondance (*chong* 充), les Esprits (*shen* 神) la dirigent (*zhi* 制). Une des entités perd-elle sa position, les trois en pâtissent.

形神氣志 各居其宜 以隨天地之所為 夫形者 生之舍也 氣者生之充也 神者生之制也 一失位 則三者傷矣

Pour cette raison, le Saint fait en sorte que chaque citoyen occupe sa place, se garde à l'intérieur de sa fonction, sans que ne se produise aucune interférence. Car le corps (*xing* 形), placé hors de son lieu de repos, périt; les souffles, dépensés en dépit de ce qui les plénifie, s'écoulent (*xie* 泄); les Esprits, s'ils s'activent inconsidérément, s'obscurcissent. Voilà trois choses qu'il faut garder jalousement.

是故聖人使人各處其位 守其職而不得相干也 故夫形者 非其所安也而處之 則廢 氣不當其所充 而用之 則泄 神非其所宜而行之 則昧 此三者不可不慎守也

Eh bien alors ! Ce qui donne à un homme vue claire et ouïe fine, pour bien distinguer, un organisme (*xing ti* 形體) résistant et capable, par cent jointures (*jie* 節), de flexion et d'extension, ce qui rend capable de discerner à l'œil le blanc et le noir, le beau et le laid, de séparer le semblable et le différent, de distinguer le vrai du faux, qu'est-ce donc ? sinon que les souffles rendus abondants, les Esprits sont capables de donner le branle (*shi* 使).

今人之所以然能視 挺然能聽 形體能抗 而百節可屈伸 察能分白黑 視醜美 而知能別同異 明是非者 何也 氣為之充而神為之使也

La douleur résulterait d'une incapacité à discerner, et à percevoir clairement ce qui a pu venir troubler le corps. Et même si la douleur vient épuiser les souffles tirant le corps vers le vide, veiller à garder le Cœur au Centre sera l'une des réponses « antalgique » possible.

HUAI NAN ZI ch.7 (Tr. Larre)

*« Pores et orifices corporels sont les portes et les fenêtres des Esprits vitaux;
Souffles et vouloirs sont les messagers et les huissiers des Cinq viscères.
Quand les yeux et les oreilles se laissent débaucher
Par les plaisirs des sons et des couleurs,
Les Cinq viscères, fortement secoués, perdent leur stabilité.
Ces viscères, secoués et déstabilisés,
Sang-et-souffles s'agitent et débordent au lieu de demeurer en repos.
Sang-et-souffles agités, débordants, sans repos,
Les Esprits vitaux galopent éperdument à l'extérieur, abandonnant leur garde.
Et c'est parce que les Esprits vitaux se sont échappés
Pour galoper éperdument à l'extérieur,
Que la bonne ou la mauvaise fortune survenant,
Fussent-elles grosses comme des montagnes,
Il n'y a pas le moyen de les reconnaître.*

*Au contraire, un œil et une oreille clairs et subtils,
Capables de discerner et de comprendre,
Parce qu'on n'a pas cédé à la séduction de l'appétit des sens,
Des souffles et un vouloir vides et sereins, calmes et indifférents,
Parce que convoitises et passions sont sans force,
Cinq viscères stables et paisibles, gonflés et pleins à capacité,
Car rien ne se dissipe,
Enfin des Esprits vitaux qui se gardent dans la structure corporelle,
Puisqu'ils ne vagabondent pas à l'extérieur,
Voilà ce qui permet à la vision de remonter au-delà du passé
Et au regard de s'étendre plus loin que l'avenir. »*

Un grand merci à l'École Européenne d'Acupuncture, au père Claude Larre, et à Élisabeth Rochat de la Vallée dont le travail tout en finesse de traduction a nourri la clinique du quotidien et m'a permis une compréhension plus subtile des mécanismes énergétiques.

BIBLIOGRAPHIE

- Les séminaires sur les points et les méridiens de l'École Européenne d'acupuncture, 1994 - 2002, notes personnelles
- Textes proposés par Élisabeth Rochat de la Vallée : Su Wen 21 ; Huai nan Zi chap 1, traduit par le père Claude Larre et Élisabeth Rochat de la Vallée & chap 7 traduit par le père Claude Larre
- Les 101 notions - clés de la médecine chinoise, Élisabeth Rochat de la Vallée, 2009, Guy Trédaniel Éditeur
- Su Wen Les 11 premiers traités, Élisabeth Rochat de la Vallée, Père Claude Larre, 1993, Maisonneuve Éditeur
- Les 12 points luo, fascicule de l'École Européenne d'acupuncture, Élisabeth Rochat de la Vallée
- Zhenjiu jiyi jing, traduction et commentaires de Constantin Milsky et Gilles Andres, 2004, Guy Trédaniel Éditeur
- Noms des points d'acupuncture, mémoire du Docteur Artus Michel, 1993
- Le corps souffrant entre médecine et littérature, colloque de Cerise -la-Salle, juillet 1994, revue Agora, Éthique Médecine Société
- Souffrances corps et âme, épreuves partagées, revue autrement, 1994
- À l'écoute du silence, textes de Maurice Zundel, 1979, Édition Téqui
- Histoires de vie douloureuse des patients et patientes : réflexions et notes personnelles, Docteur Josyane Monlouis

La douleur inflammatoire chronique en cancérologie

Docteur Manola Souvanlasy Abhay

PRESENTATION CAS CLINIQUE de madame P. J. adressée par ma consœur médecin acupunctrice.

Histoire de sa maladie

- En 1991, diagnostic d'un **lymphome de Hodgkin** stade IIA à forte composante inflammatoire ; localisation cervico-thoracique ; traité par 3 cures de **ABVD** (protocole de chimio **DOXORUBICINE**, **BLEOMYCINE**, **VINBLASTINE**, **DACARBAZINE**) et une radiothérapie à 40 Gy ayant concerné la **zone cardiaque** du fait d'une atteinte infra médiastinale par le lymphome.
- En 1993, première rechute épitrochléenne traitée également par chimio-radiothérapie.
- En 1997, deuxième rechute sous-diaphragmatique traitée là aussi par radiothérapie lombo-aortique et splénique et chimiothérapie après préservation des ovaires. **Le syndrome inflammatoire** est resté présent sur toute cette période bien que beaucoup moins important. Il s'est amendé après le traitement de la deuxième rechute.

Installation d'un syndrome dysimmunitaire qui s'est exprimé sur plusieurs facettes :

- des **fausses-couches** à répétition. Une seule grossesse a pu aboutir et Madame P. a donné naissance à un fils en 2001.
- syndrome de Gougerot Sjögren,
- suspicion d'un lupus qui n'a pas fait sa preuve et pour tout cela suivi en médecine interne depuis plusieurs années.
- En 2010 : primo-infection herpétique avec choc septique dû à une asplénie post-radique probable. Lors de cet épisode, apparition d'épanchements pleuraux bilatéraux et la mise en évidence des séquelles post-radiques thoraciques larges au niveau du médiastin, avec atteinte pulmonaire, cardiaque et mammaire aboutissant à la situation actuelle suivante :
 - hypothyroïdie post-radique traitée par euthyral ;
 - cardiopathie valvulaire post-radique mitro-aortique de type restrictif avec insuffisance mitrale grade II fort et aortique également grade II fort pour laquelle une chirurgie est pressentie. Le retentissement de cette cardiopathie est essentiellement pleural avec les épanchements pleuraux bilatéraux traités par **Lasilix** de façon récente par **Forxiga** et **Inspira** ;
 - carcinome sein gauche intra canalaire et triple négatif, heureusement les ganglions sentinelles sont négatifs, le bilan d'extension négatif, CA 15,3 est normal. La chimiothérapie a été refusée par l'oncologue du fait d'une fraction d'éjection systolique trop basse. À noter un mélanome de la main gauche en 1993.

Les symptômes lors de la 1^e consultation en présentiel le 30 mars 2022 :

Mme P. J. consulte en médecine chinoise au départ pour l'aider à supporter la chimiothérapie et pour diminuer son inflammation chronique. Son sein gauche a d'abord été irradié puis opéré, mastectomie gauche + reconstruction mammaire en février 2022. Mais la chimiothérapie a été ensuite refusée par l'oncologue du fait d'une fraction d'éjection systolique trop basse.

Donc la suite de la demande de soin en 2^e consultation s'est orientée vers 3 objectifs précis : RESPIRER, Améliorer sa fonction cardiaque pour éviter la chirurgie à cœur ouvert pour réparer ses valves cardiaques abîmées par la radiothérapie, diminuer l'inflammation chronique.

Le symptôme essentiel est l'essoufflement à l'effort, la grande fatigue, les douleurs dentaires et douleurs à la mâchoire, les crampes musculaires prédominent la nuit et elles la réveillent et elles sont accentuées par les exercices physiques. Sa bouche est sèche même si elle a une soif excessive pour des boissons chaudes qui la désaltèrent, mais elle a toujours l'impression de n'être jamais assez « hydratée ». Les yeux et la peau sont toujours secs. Son appétit est faible, elle mange fréquemment par petites quantités. Ses selles sont sèches et dures alternant avec des selles bien moulées. Elle a toujours chaud la nuit mais sans transpiration, elle dort la fenêtre ouverte. Mais elle craint paradoxalement le froid, le froid humide et les changements de climat. Elle a 56 ans et est ménopausée. Par contre son sommeil est entrecoupé de réveils à 1h 5h 6h du matin, parfois des cauchemars, sentiment de colère contre sa mère alcoolique et saoule... « je suis le sauveur des gens de ma famille, j'apprends à m'aimer un peu mais c'est pas facile », dit-elle.

Le poulx à droite : poumon et rate fins et faibles, rein droit profond sans force.

Le poulx à gauche : cœur foie rein gauche profonds sans force.

Langue plutôt fine et rose, mais les bords sont rouges ainsi que la pointe, fissure au milieu, les veines sous la langue ne sont pas dilatées.

Le seul traitement en médecine occidentale que madame P. prend actuellement est le Lasilix qui soulage les épanchements pleuraux qui l'empêchent de respirer mais le Lasilix paradoxalement du point de vue énergétique en mtc aggrave la sécheresse des liquides sous-jacente au vide de yin des reins en augmentant la diurèse. Cependant, le Lasilix est la seule solution possible pour réduire l'accumulation des liquides dans les poumons et dans la plèvre. « Je tousse et je crache quand mes poumons sont inondés. »

Voici donc mes conclusions diagnostiques en médecine chinoise

1. Épuisement du Jing inné des Reins et des liquides nutritifs clairs, d'où la Chaleur vide des Reins par vide de yin avec assèchement des liquides, c'est le feu sous les cendres ;
2. Feu du Cœur (irradiation du myocarde) qui est l'expression de la mauvaise communication entre le Feu du Cœur et l'Eau originelle des Reins dans l'axe Shao yin, l'eau des Reins n'est plus capable de rafraîchir le feu empereur du Cœur naturellement exubérant, c'est embrasement du feu d'une forêt asséchée par le manque de nutrition et d'humidification par les liquides nutritifs clairs
3. Chaleur sécheresse du Poumon d'où son insuffisance respiratoire restrictive chronique qui a précipité la décompensation cardiovasculaire sous la forme d'œdème aigu du poumon ou d'épanchement pleural récidivant. Cette chaleur sécheresse du Poumon est une conséquence du profond vide de yin et du Jing inné de ses Reins qui sont la fondation du yin de tous les autres organes.
4. Mauvaise descente du Qi du Poumon vers les Reins dont le Qi est trop faible pour pouvoir l'agripper. C'est le yin et les liquides clairs qui humidifient et nourrissent le Qi de ces deux organes pour leur permettre de communiquer dans la « respiration énergétique » entre le réchauffeur supérieur et inférieur
5. Stagnation chronique du Qi du Foie. Sa vie personnelle est un engrenage de relations toxiques. Cette stagnation du Qi du Foie a allumé le Feu de stagnation du Foie d'où l'éruption dramatique de son herpès sous la forme d'une grave septicémie.
6. Épuisement chronique du Qi de la Rate est la conséquence d'une accumulation de soucis et de conflit dans sa famille. D'où l'affaiblissement progressif de son Jing acquis qui correspond à son immunité acquise et adaptative en médecine occidentale et à l'énergie nourricière Ying Qi en médecine chinoise.
7. L'ensemble du triple réchauffeur ressemble à un fleuve sans eau dans lequel le Qi ne circule plus. Quand le Qi ne circule plus, aucune des 4 substances vitales (le Jing, le qi, le sang, les liquides Jin Ye) ne peuvent plus être transformées, ni transportés, ni mis en stockage sous forme de réserves vitales qui deviendront les fondations de l'immunité innée qui correspond au Yuan Qi et au Jing inné des Reins et de l'immunité acquise adaptative qui correspond aux Jing acquis de la Rate et au Wei Qi des Poumons.
8. La déficience progressive et successive du yin des 5 organes au fur et à mesure que les radiothérapies se succèdent, elle a creusé lentement mais sûrement le lit du terrain de l'inflammation chronique en même temps que l'affaiblissement progressif de son immunité naturelle ; ces deux paramètres conjointement ont favorisé au départ l'émergence du cancer, le lymphome puis la maladie auto immune (la maladie de Gougerot Sjrögen, le lupus non confirmé)

Stratégie de la prescription de pharmacopée

1. Primordial :

- D'abord remplir les réserves du Jing inné des Reins pour nourrir le yin et produire les liquides clairs. Le Jing est le chaudron et la fondation de la vie, il est aussi la muraille de résistance face à l'expression du cancer et face aux effets secondaires de la chimio ou de la radiothérapie.
- Remplir également le Jing acquis de la Rate qui sera à son tour thésaurisé dans le coffre fort de la vie qui est le Jing inné des Reins.

2. La 2e priorité nourrir le yin du poumon grâce au yin des Reins car sa plainte principale est son essoufflement prédominant à l'inspiration, la patiente vit dans la peur de l'oedème aigu du poumon.

3. La 3e priorité : Quand les réserves des 4 substances seront de nouveau remplies,

- s'attacher à refaire circuler et distribuer le Qi, le yin, les liquides et les nutriments afin de clarifier le feu toxique des 4 organes cibles : les Reins, les Poumons, le Cœur et le Foie
- l'autoroute de la circulation des liquides clairs est le triple réchauffeur

Le traitement par acupuncture par ma consœur acupunctrice : « j'ai surtout mis l'accent sur chaleur vide en relation avec l'atteinte profonde du yin des reins qui est ancien et chaleur thoracique qui est récente. Son agitation est créée par le feu, l'atteinte du rein yin et du Maître Cœur. Les points d'acupuncture faits de la façon la plus récente ont visé à tonifier le yin du rein avec RN3, j'ai aussi utilisé le yin wei Mai qui me permettait ainsi de réguler plusieurs composantes à la fois avec RN9 +F14+MC6.

Du côté du poumon j'ai utilisé le P4 avec un certain succès et le P7 pour balayer le Ren mai et nous n'avons utilisé finalement que peu l'allopathie en dehors de l'Euthyral et du Lasilix qui n'est pas sans poser problème à mon avis... mais difficile de s'en passer nourrir le yin tout en essayant de soulager cette lourde charge de vie ».

Conclusion :

Le terrain de l'inflammation chronique chez ma patiente est la conséquence de l'irradiation de ses 5 organes internes ; la radiothérapie est considérée comme une chaleur perverse externe, toxique comme le feu de l'oxydation des cellules vivantes. L'inflammation chronique correspond aux feux des 4 organes internes :

- le feu vide de yin des Reins,
- le feu de stagnation du Foie liée à la colère et au sentiment d'injustice,
- le feu de la passion du Cœur (excès d'amour et d'attachement à sa mère qu'elle voulait sauver malgré elle),
- le feu vide de yin et Chaleur sécheresse des Poumons.

Cette inflammation chronique est un obstacle à la rémission durable des cancers, de tous les cancers car ce terrain de guerre silencieuse de l'inflammation est aussi la racine de la résistance à la chimiothérapie.

L'inflammation chronique est la manifestation des branches de la maladie ; paradoxalement ses racines correspondent à des syndromes de déficience.

- Epuisement des réserves du Jing et des liquides clairs d'où l'émergence du feu.
- Epuisement des défenses immunitaires innée et acquise qui a favorisé l'éruption des virus dormants (le virus de l'herpès). Les 3 énergies de défense immunitaire en médecine chinoise sont le Yuan Qi des Reins, le Ying Qi de la Rate, et le Wei Qi des Poumons.

Intérêt de l'acupuncture et de l'hypnose dans la prise en charge du « Burn Out »

Docteur Jean-Michel Hérin

« La dépression est l'occasion inespérée de se réconcilier avec ce qu'on a trahi en soi » Jean Marc Kespi

La consultation d'hypnose et d'acupuncture est dédiée principalement aux patients adressés par les services de douleurs chroniques et d'oncologie. Elle accompagne également les patients adressés par le service de médecine du travail adresse un nombre croissant de patients.

Ceux-ci sont souvent adressés pour des troubles du sommeil, des conduites addictives, des phobies diverses, des douleurs articulaires ou rachidiennes. D'autres arrivent dans un état d'épuisement professionnel total : le « burn-out ».

On peut incriminer les horaires, le manque de reconnaissance,

La surcharge de travail, les horaires contraignants, et surtout le hiatus de plus en plus important entre les administratifs et le corps médical et paramédical. La crise sanitaire n'a fait qu'aggraver cette situation.

Le Pr Francine Leca, première femme chirurgien cardiaque pédiatrique, disait récemment dans un entretien (podcast « Le podium » sur Top Music), que le jour où elle a vu qu'un coeur mis à l'arrêt, le temps d'une chirurgie, reprenait spontanément son activité dès qu'on le remplissait à nouveau de sang oxygéné, après la phase de Circulation Extra Corporelle.

Et si la consultation d'hypnoacupuncture consistait à réintroduire sang oxygéné dans l'organisme du patient pour réinitier du mouvement dans son système de vie ?

1 DÉFINITION

Il suffit d'aller sur Internet pour trouver tous les documents évoquant la symptomatologie, l'évolution, l'épidémiologie de ce syndrome.

Le Burn Out ou « syndrome d'épuisement professionnel » est un syndrome décrit principalement dans les milieux impliquant un engagement relationnel important comme les travailleurs sociaux, avocats, notaires, les professions médicales ou les enseignants, que l'on peut regrouper sous le terme de « professions « aidantes » ».

Fredonne Bergé et Richardson le définissent comme « Un état de fatigue chronique, de dépression et de frustration apporté par la dévotion à une cause, un mode de vie, ou une relation, qui échoue à produire les récompenses attendues et conduit en fin de compte à diminuer l'implication et l'accomplissement du travail. »

On peut appréhender le Burn Out sous trois dimensions : épuisement émotionnel ou physique, diminution de la productivité, surdépersonnalisation.

Le terme qualifie par exemple, l'état d'une bougie qui, après avoir éclairé de longues heures n'offre plus qu'une flamme désuète.

Il peut être regardé comme une pathologie de civilisation, c'est-à-dire un trouble miroir qui reflète certains aspects sombres de l'organisation sociale

contemporaine, notamment le culte de la performance de l'urgence, la concurrence exacerbée ou encore la généralisation des méthodes dévaluation.

L'échelle de Maslach permet une auto évaluation du risque de Burn Out.

On peut imaginer des causes de ce syndrome lié à un épuisement des facultés d'adaptation au changement perpétuel de conditions de travail. La médecine occidentale moderne, basée sur les preuves, implique un formatage du soin, laissant peu de place à l'intuition thérapeutique.

Quand les patients arrivent en consultation ils ont déjà bénéficié tous les bilans d'évaluation pratiquée par la médecine du travail, dont l'évaluation par l'échelle de Maslach.

Ils sont déjà suivi souvent par la psychologue du travail ou ont bénéficié d'une consultation psychiatrique qui aurait prescrit un traitement antidépresseur ou anxiolytique.

Plusieurs outils sont à disposition.

L'hypnose et la Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC).

Nous ne reviendrons pas sur les mécanismes neurophysiologiques d'action de l'acupuncture.

Insistons sur l'hypnose et son cortège de plasticité cérébrale, modification de l'expression génomique et autres neurones miroirs.

Ces deux techniques ont en commun de rétablir l'équilibre entre les systèmes sympathique et parasympathique, en particulier en utilisant la respiration : technique de pacing en hypnose, travail sur le souffle en MTC.

Les patients adressés pour de l'hypnose pourront bénéficier d'acupuncture. Les patients adressés pour de l'acupuncture bénéficieront également des techniques d'hypnose. Dans d'autres cas, lors de la première consultation, ils n'auront ni l'un ni l'autre. Pourtant lors de la consultation suivante ils se sentent souvent étonnamment déjà mieux : ils ont bénéficié d'une écoute empathique et bienveillante. Dans ce cadre la parole va les libérer de leurs symptômes, comme l'océan polit les galets et les rend lisses.

2 LA CONSULTATION

La consultation est un endroit calme et rassurant où les patients trouvent, auprès du professionnel de santé, un espace d'écoute et d'expression en toute confiance et confidentialité.

Ils peuvent y verbaliser en toute neutralité, sans les enjeux d'une consultation de médecine du travail les motivations, les doutes et autre démotivation liés à la profession, le poste de travail, l'équipe dans lequel s'inscrit ce poste de travail, la manière dont le travail s'intègre dans leur vie privée et leur parcours personnel.

Après un interrogatoire détaillé ainsi qu'un examen clinique occidental et chinois vont se dégager des principes thérapeutiques.

2.1 SCHÉMA DE LA CONSULTATION

Le schéma de la première consultation reste le même :

L'interrogatoire, selon les termes de la médecine classique va occuper une grande partie, voire la totalité de la première consultation.

Je crois en le pouvoir thérapeutique de la parole et de l'écoute bienveillante.

C'est pendant cette phase de la consultation que se fait 80% du travail thérapeutique.

L'observation est le pivot central de la consultation d'hypnose et d'acupuncture.

Erickson parlait de la règle des trois O : Observer Observer Observer.

Dans son dernier livre, « La haine et le pardon », Julia Kristeva écrit : « Je suis convaincue que l'écoute flottante de l'analyste procède par identification avec l'inconscient, avec ce que Merleau-Ponty appelle la Chair, chair de la personne, chair du monde, une sorte de tissage entre les pulsions et le réseau infini des liens humains, des connexions significatives que le sujet ne contrôle pas et qui nous échappent... » Elle continue : « Communication d'Inconscient à Inconscient, de prépsychique à prépsychique, communication de dauphins si l'on veut, pour suggérer qu'il s'agit de sémiotique, de préverbal, de ce qui mobilise cependant nos capacités rhétoriques pour en donner une formulation communicable » (p. 311).

Roland Barthes parle de la qualité de l'écoute à la recherche « d'indices » et de « signes » dans l'Obvie et l'Obtus. Il reprend la notion d'observation dans la chambre Claire, développant l'idée que l'observation induit obligatoirement un changement chez la personne observée.

Delphine Horvilleur, dans « Vivre avec nos morts », invite les familles endeuillées qu'elle accompagne en tant que rabin, au récit de la vie du défunt.

Elisabeth Rochat de la Vallée cite les textes anciens invitant au récit des « faveurs et des défaveurs ».

Le schéma de l'entretien consiste en :

- le motif de consultation, antécédents médicaux et chirurgicaux, traitements en cours.
- la description précise des symptômes avec début de morcellage, selon les préceptes d'Erickson.
- le contexte de vie professionnelle, permettant d'exposer toutes les problématiques motivant la consultation.
- le contexte familial : parents, fratrie, enfants. On trouvera très souvent des souffrances anciennes pas toujours explorées : deuils, violence, abus, manque d'affection ou de reconnaissance rendant les patients tout particulièrement vulnérables à la violence du milieu professionnel.
- la vie sociale .

Dès ce stade, seront recherchés tous les éléments pouvant activer déjà la ressource des patients : activités de loisirs, passions, tout ce qui leur procure du bien-être, toutes les activités pendant lesquelles ils oublient leurs douleurs ou leurs symptômes.

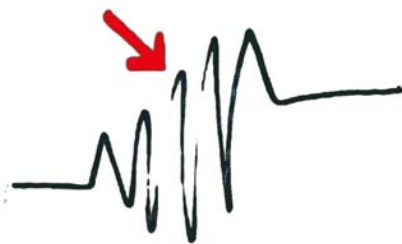
En résumé : tout ce qui les anime.

On interroge également les organes selon les préceptes de l'interrogatoire propre à la médecine traditionnelle chinoise.

Selon les préceptes de la « Chanson des 10 questions » les Acupuncteurs ajouteront en particulier la palpation.

L'examen clinique classique, ainsi que l'examen du pouls et de la langue selon les règles de la MTC sera pratiqué au préalable de la pose des aiguilles d'acupuncture.

Ce schéma est dessiné sur un post it qu'ils pourront emporter :



Il y a dans la vie des phases de stabilité.

Et, à la faveur d'un événement malheureux, ou parfois à l'occasion d'un grand bonheur, une rencontre amoureuse, une réussite à un examen, une promotion professionnelle, on passe par une phase chaotique de hauts et surtout de bas, avant de retrouver une nouvelle phase de stabilité. Des fois c'est juste l'adolescence, la crise des trente ans, des cinquante ans. ..

Vous êtes dans cette phase d'instabilité, de chaos. C'est pas confortable mais bientôt vous serez de nouveau stable.

Cette nouvelle phase de stabilité est toujours à un niveau supérieur que la précédente. Vous pouvez vérifier en retournant le dessin : on va toujours de plus bas à plus haut !

Hélas les grandes évolutions de vie ne se font jamais dans la sérénité ..

Vous voyez ça fait comme des vibrations, comme des longueurs d'onde. Pour traverser cette période il faut vibrer. Pour vibrer il y a l'hypnose et l'acupuncture, qui vous installent dans un état vibratoire. Puis il y a les vibrations sonores de la musique, les longueurs d'onde des couleurs, de la peinture, de la photographie, de la Beauté, les ondulations du corps quand il bouge, et il y a les vibrations des odeurs, ses saveurs . . .

Ceci va guider l'ensemble de la démarche thérapeutique

2.2. TÂCHES THÉRAPEUTIQUES

À l'issue de ce cheminement seront prescrites des tâches thérapeutiques dérivées de la MTC (bouillottes, auto massages, pratique de Qi Gong ou autres pratiques corporelles comme le yoga), ainsi que la pratique de l'auto hypnose.

Les activités physiques ou manuelles seront encouragées : marche, jardinage, bricolage, cuisine, peinture, photo, ainsi que l'écriture, l'écoute de musiques ou de podcasts

La connexion, ou la reconnexion avec la nature, surtout lorsque l'on a la chance de vivre dans le Finistère, est primordiale : regarder, écouter, ressentir, sentir, cultiver les saveurs et les savoirs. Chaque élément de la nature est doté de capacité ressourçante.

Des lectures sont très souvent recommandées, ainsi que l'écoutes de podcasts.

Les aiguilles d'acupuncture seront posées. pendant le temps de la pose, seront enseignées des techniques d'autohypnose.

3 LE BURN OUT SOUS LE PRISME DE LA MTC

Comment appréhender ce syndrome à travers le regard de la Médecine Traditionnelle Chinoise ?

3.1.HUIT RÈGLES THÉRAPEUTIQUES

YIN YANG

Les symptômes vont du Vide de Yang jusqu'au Vide de Yin avec échappement de Yang sous forme, en particulier de migraines, de troubles visuels, digestifs comme reflux gastro-oesophagien, diarrhées et ballonnements, ou encore troubles de l'humeur avec irritabilité, accès de colère injustifiés, insomnies.

Les patients sont comme consumés, comme le dit Marie Darrieusecq dans « Pas dormir ».

VIDE PLENITUDE

Il s'agit de la plupart du temps de Vide : Vide de Qi ou Vide de Yang ,même si paradoxalement il s'agit d'un ras-le-bol que l'on peut assimiler à un «Plein le dos».

Mathieu Riccard le définit par un épuisement de l'empathie.

EXTERNE INTERNE

Les causes EXTERNES les plus fréquentes sont une atteinte par les Pervers Externes VENT et FROID liés en particulier aux climatisations excessives au bloc opératoire, se manifestant en particulier par des torticolis , douleurs articulaires, mais aussi des conjonctivites et des troubles laryngés à type d'extinction de voix.

Les causes INTERNES sont liées tout particulièrement aux troubles des sentiments.

Le dénominateur commun est très souvent manque de reconnaissance par le direction et les difficultés relationnelles de communication au sein de

l'équipe.

En tête de file on trouve la Frustration le Ressentiment, blessant le Foie,
l'Angoisse, l'Inquiétude blessant le Rein, la Rumination, le Souci, blessant la
Rate.

3.2. ATTEINTE DE MÉRIDIENS

Les troubles des MÉRIDIENS PRINCIPAUX concernent particulièrement le Foie (migraines, conjonctivites, reflux gastro oesophagien), la Rate (diarrhées, ballonnements, lourdeur), le Poumons (rhinites, sinusites, bronchites) et les Reins (lombalgies essentiellement).
MÉRIDIENS CURIEUX : on note tout particulièrement une atteinte des Qiao liée aux horaires de travail irréguliers et en particulier aux horaires de travail nocturne.

3.3. COUCHES ÉNERGÉTIQUES

L'axe YANG MING sera essentiellement vu à travers la difficulté de se protéger. Les points 14E, 15E, sont souvent sensibles à la palpation et seront puncturés.
L'atteinte de l'axe SHAO YANG se traduit essentiellement par des difficultés de démarrage matinal, ou par un blocage total : les patients sont au point mort. Le point 25VB trouve tout son intérêt.
L'axe TAI YANG est particulièrement exposé en raison des atteintes par le Froid et le Vent et le manque de protection efficace des tenues de bloc opératoire sur la nuque.

L'axe TAI YIN sera vu essentiellement à travers le prisme des sentiments comme la tristesse liée aux deuils, ou des ruminations obsessionnelles liées à l'atteinte de la Rate.

L'axe SHAO YIN est le plus mis à mal. Le coeur est ébranlé. Les fondations sont écroulées. C'est l'axe sur lequel le travail se concentrera afin de rééquilibrer l'Eau et le Feu.

L'axe JUE YIN est particulièrement concerné par les atteintes liées aux Sentiments et à la difficulté à prendre du recul par rapport à soi-même. Intérêt de la puncturer de 6MC ou 18RM.

4.1 TRAITEMENT

4.1.1. ACUPUNCTURE

Les bases du traitement consistent en :

Restaurer et Tonifier les Trois Trésors

Conseils hygiénodietétiques pour nourrir le corps, l'esprit et le coeur.

Qi : 36E, bouillotte sur VC 6VC (Sang et Qi)

Jing : 3Rn, 23V 52V

Shen : Restaurer la confiance 7C 6C 5C ou encore 3C, dit « point de la joie » si grande tristesse, 15RM pour les angoisses solaires et restaurer les capacités de communication (Point Luo).

Tonifier systématiquement le Rein

Bouillottes 23V 4DM 4

23V 52V 3Rn

27Rn si peur de l'avenir

26Rn si manque d'estime de soi

24Rn pour les patients « pris entre deux volontés »

22Rn si sentiment d'injustice

9Rn pour aider à « tourner des pages »

6Rn en association avec 62V pour équilibrer le sommeil perturbé par les rythmes de travail décalés.

Points « ashi » si douleurs sinon systématiquement recherchés au niveau de 13V 42V 1P 2P 14E 15E, 25VB, et souvent très sensibles.

Activer la prise de décision et le courage : 25VB, 44VB, 2F 3F

Points sur la Rate si notion de pensées obsessionnelles (1Rt, 6Rt, 8Rt, 13F, 20V 49V)

Points du Poumon si notion de deuils, de tristesse, de séparation

13V, 42V, 1P, 2P sont systématiquement palpés à la recherche d'une sensibilité et dans ce cas ils seront puncturés, afin d'aider à faire le deuil d'une personne, d'une relation, ou d'une situation professionnelle.

14E 15E sont également systématiquement interrogés afin de traiter des chocs physiques ou émotionnels. Ils sont souvent très sensibles

On peut y adjoindre 18RM.

Troubles du sommeil : 6Rn si difficultés d'endormissement, 3F si réveils nocturnes, 7P si réveils matinaux précoces.

Le point Luo du mouvement de la saison peut être intéressant.

Les patients sont parfois dans un état proche du stress post traumatique. On connaît le rôle de l'hypertonie sympathique dans cette pathologie. Hypnose et acupuncture permettent de restaurer l'équilibre entre sympathique et parasympathique. Les points 20VB et 10V, très souvent sensibles à la palpation, trouvent ici tout leur intérêt, ainsi que la pratique du Qi Gong ou du yoga.

4.1.2. HYPNOSE



Les techniques d'hypnose utilisées sont

- lieu de sécurité géographique réel ou virtuel, dans lequel le patient pourra se réfugier afin de trouver confort et sécurité.
- de sécurité temporel : le patient pourra puiser dans son passé des ressources insoupçonnées ou
- anticiper un projet d'avenir meilleur
- lieu de sécurité corporel : cette technique est trouvée tout son intérêt en cas de douleurs chroniques liées à un passé traumatique, dont le corps, même des années plus tard, garde les stigmates. Le patient va apprendre à retrouver confort et confiance dans son corps.
- gant magique si douleurs prédominantes
- techniques de réification : Transformer un symptôme, une douleur, dans un objet que l'on pourra modifier afin de retrouver du confort.
- technique des « mains de Rossi »

Toutes ces techniques sont récapitulées dans la trame du « Nuage de la Joie du Coeur », qui est, bien entendu, adapté à chaque situation clinique.

Aussi bien en acupuncture qu'en hypnose les points puncturés et les techniques d'hypnose utilisées n'ont rien d'exceptionnel. Les résultats sont cependant souvent surprenants.

Pourquoi ?

Même si les points d'acupuncture sont très classiques, ils restaurent, en terme de MTC, les trois trésors : l'énergie, l'essence et l'esprit de la personne dans sa profondeur.

Le fait de plonger la personne dans une transe profonde, un véritable bain hypnotique (on retrouve les bains magnétiques de Messmer), va agir sur la plasticité cérébrale et l'expression génomique, et donc son essence là encore la plus profonde, des patients.

Les patients retrouvent CONFORT et CONFIANCE en puisant dans leur ressource personnelle. Ils quittent la consultation avec de l'ESPOIR.

En quoi consiste la guérison du burn out ?

On en revient à la notion de changement type 1 et de type 2 de Watlawick. Les patients ne changent pas d'orientation professionnelle. Ils ne changent pas forcément de lieu d'exercice, de service, de collègues. Et pourtant, quelque part, ils sont passés à autre chose ...

Enfin le Burn Out peut amener à un reclassement professionnelle, un changement d'orientation professionnelle ou . . . privée !

« Guérir c'est tôt ou tard vivre autrement, c'est tôt ou tard cesser de faire comme d'habitude, les mêmes choses, à peine différemment ».

Jean De Boer

5. PREVENTION

Il est fondamental d'initier un travail d'amélioration de la communication au sein des équipes, de reconnaissance du travail fourni par des équipes souvent très impliquées dans leur profession, ainsi que former et informer, par exemple, les équipes sur les charges inhérentes à leurs différentes tâches professionnelles.

Un énorme travail, dans les établissements de santé, doit se faire entre l'administration et les soignants.

La prévention du Burn Out repose également sur des mesures hygiéno-diététiques.

Outre la pratique de l'autohypnose, de la Méditation, du Yoga ou du Qi Gong, on peut préconiser une séance d'acupuncture à chaque changement de saison en rappelant que l'acupuncture est à l'origine essentiellement une médecine de prévention.

Nous avons déjà vu que l'observation d'un phénomène initie un changement.

S'observer est une des premières étapes de l'autohypnose : observer ses « Early morning thoughts », observer ses émotions, sa respiration, observer comment, lorsque l'on observe sa respiration quand on ressent une émotion, la respiration se modifie et modifie l'émotion.

Nous avons déjà vu que l'observation du pouls et de la langue fait partie intégrante de l'examen clinique, et que la langue peut, en renseignant sur les organes, renseigner indirectement sur l'état des émotions. On peut alors se demander si l'observation de la langue ne pourrait pas faire partie de la première étape de « l'autoacuhypnose ».

Entretenir Yang Sheng « l'art de nourrir la vie » en privilégiant une alimentation saine et équilibrée, tout en nourrissant également les nourritures intellectuelles et affectives.

S'ancrer davantage à la nature qui est un véritable réservoir de bien être.

Cultiver la « Paix du Coeur »

«Repos et quiétude guérissent toutes les maladies» ZZ



6. VIGNETTES CLINIQUES

Vignette clinique No1

Cette patiente est adressée par la médecine du travail pour « burn out ». À la question magique « si j'étais magicien et que d'un coup de baguette magique vous pouviez faire ce que vous voulez que feriez vous ? » elle répond que son rêve est d'ouvrir un restaurant breton en Espagne.

Puncture 4GI 3F 3Rn 23V 25VB

Une fois les aiguilles posées et la transe hypnotique induite, elle est invitée à imaginer son restaurant, le nom de son restaurant, le décor, les couleurs des murs, des nappes, des rideaux (visuel), les musiques qu'elle diffuserait (auditif), les plats qu'elle préparerait, les crêpes qu'elle retournerait (kinesthésique), les odeurs de cuisine, les odeurs d'Espagne, les saveurs bretonnes qui se mélangent aux saveurs espagnoles (olfactif, gustatif).

La patiente est enchantée. Elle a repris des couleurs. Elle sourit.

Elle arrive à la consultation suivante avec des crêpes. « Je ne sais pas si ça se fait d'offrir des crêpes à un docteur mais je tenais à en préparer pour vous . . . »

Vignette clinique No2

Cette patiente est adressée par la médecine du travail pour scapulalgies.

La situation financière de son couple est précaire. L'activité agricole de son mari est pénible. Cela retentit sur son couple. Un suicide, dans sa belle famille, le jour de leur mariage. Leurs grands enfants, suite à des ruptures sentimentales, sont revenus vivre chez leurs parents, sans apporter la moindre aide. On puncture, entre autre, de 13V 42V 1P 2P 14E 15IG 16GI 15E, hypersensibles à la palpation. La symbolique de la notion de Vessie, et de « territoires », en MTC, est expliquée à la patiente comme s'il s'agissait d'une métaphore hypnotique. Elle repart avec comme « prescription thérapeutique » l'interdiction de faire la chambre de ses deux garçons et, en particulier, de changer les draps de leurs lits !

7 BIBLIOGRAPHIE

1 Emmanuele Coccia

La vie des plantes : une métaphysique du mélange
Ed Payot Rivages

2 Philippe Descola

Par delà nature et culture
Ed Poche

3 Bessel van der Kolk

Le corps n'oublie rien
Ed Pocket

4 (1) <http://www.au-fil-du-qi.fr/exercice-pour-lacher-la-pression-et-s-enraciner>

5 Marie-Christine Issartier :

La plasticité cérébrale, quel pont avec la médecine
traditionnelle chinoise
RFA n° 162 (avril-mai-juin 2015)

6 V. Le Gall, I. Bourdenet,

L'hypersialorrhée pendant la grossesse : j'en ai bavé, j'en bave encore
Intérêt du point 18RM
FAFORMEC Rouen 2021

7 Jean-Claude Lleu

Les émotions en anesthésie
Éditions Arnette

8 Giovanni Macioccia

Les principes fondamentaux de la Médecine chinoise
Ed Satas

9 Marc Martin

Les âges du sommeil
FAFORMEC Rouen 2010

10 Elisabeth Rochat de la vallée

101 Notions de médecine Chinoise
Ed Tredaniel
La joie du cœur
Fascicules de l'Ecole Européenne d'Acupuncture

11 François Jullien

Les transformations silencieuses
Livre de poche
Collection « Biblio essais »

12 Geneviève Perennou, Chantal Gallès-Darrieu
MANAGEMENT, COMMUNICATION & HYPNOSE
A l'usage des cadres de santé et autres managers
Editions SATAS

13 Clément Rosset
La force majeure
Les Éditions de Minuit

14 Elisabeth RoCHAT de la vallée
"La joie du cœur »
Fascicules de l'Ecole Européenne d'Acupuncture

15 Isabelle Sauvegrain & Christophe Massin
Soigner sans s'épuiser
Editions Lamarre

16 Dan Short
Espoir et résilience
Éditions SATAS

17 Thérèse Soulard, Anne Marie Bernard
Fibromyalgies La tête et les jambes ; et le cœur ?
Actes AFA 2014

18 Claude Virot, Franck Bernard
Hypnose et douleur aiguë
Ed Arnette

19 Caroline Viry
Dans la lumière obscure de Yang Ming
Actes AFA 2012

20 Paul Watzlawick
Le langage du changement
Ed Points essais

Jean-Michel HÉRIN conjugue au quotidien, et avec enthousiasme, l'Anesthésie, l'Acupuncture l'Hypnose et le Goût de l'Art.

Il trouve son inspiration dans les nuages du Finistère.

Aux Éditions Satas :

« Le jaune et le noir : Hypnose, Acupuncture, et Anesthésie »

« Couleur chronique : Hypnose Acupuncture et Créativité » (et page Facebook)

« Nuagismes, scripts d'hypnose » (et playlist YouTube)

Aux Éditions Shao Hai

« Le nuage de la Joie du Cœur » (sur demande ou sur YouTube)

couleurchronique@gmail.com

Sortir du tabac par l'acupuncture et soulager la souffrance liée à la dépendance

*Docteur Pascal Clément*¹⁷⁶

*Docteur Christelle Huard-Giordano*¹⁷⁷

Résumé :

L'arrêt complet et définitif de la consommation de tabac est difficile. De nombreux patients rechutent et font plusieurs tentatives avant de réussir à arrêter de fumer. La motivation du patient et le soutien psychologique jouent un rôle essentiel dans la réussite de l'arrêt de la consommation de tabac. Les médicaments n'apportent qu'une aide limitée. Les méthodes non médicamenteuses vont du conseil simple mais répété à la psychothérapie comportementale. Le taux d'abstinence augmente avec la durée et la qualité de l'intervention, et même un bref conseil a une certaine efficacité. La probabilité de réussite d'un arrêt définitif de la consommation du tabac augmente quand une approche non médicamenteuse et une approche médicamenteuse sont combinées. L'acupuncture est l'action de stimuler une zone de la peau au moyen d'une aiguille afin d'obtenir un effet thérapeutique. Actuellement, elle est vue comme une forme de stimulation neuromusculaire. La nicotine active les voies neuronales de la récompense cérébrale. Ce système est principalement formé par les voies dopaminergiques mésolimbiques et mésocorticales. La nicotine interfère par l'intermédiaire de récepteurs nicotiques distribués sur les voies dopaminergiques. A partir d'études d'imagerie, l'acupuncture semble avoir un effet considérable sur le système limbique. Les études à ce sujet semblent montrer qu'il s'agit d'un effet général de l'acupuncture. L'acupuncture est capable de réduire voire neutraliser certains effets secondaires liés au manque de nicotine : troubles du sommeil, irritabilité et fringale (en particulier saveur sucrée). Les données issues de l'évaluation retrouvent un effet significatif de l'acupuncture pour le sevrage tabac à court terme (<6 mois). L'acupuncture peut être proposée à des patients motivés par la méthode, dont le score de Fagerstrom est inférieur à 5 et la consommation inférieure à 15 cigarettes par jour, en alternative à un substitut nicotinique, mais aussi en association à un substitut nicotinique quelque soit le score de Fagerstrom si elle correspond à une attente du patient.

Mots-clés : acupuncture, tabac, mécanismes, évaluation, EBM

¹⁷⁶ Docteur Pascal Clément, médecin généraliste acupuncteur, coordinateur du DIU de Bordeaux, Membre du Collège Français d'acupuncture.

¹⁷⁷ Docteur Christelle Huard-Giordano, médecin généraliste acupuncteur, Présidente de l'ASOFORMEC.

Un peu d'histoire

Le tabac a été découvert et utilisé par les Indiens d'Amérique. Il a été introduit en France par Jean Nicot en 1558. Il n'est devenu un produit de grande consommation que depuis la fin du dix-neuvième siècle, époque où des industriels se sont emparés de ce filon extraordinaire qui a fait la fortune de quelques multinationales. Les conséquences nous les côtoyons au quotidien dans nos cabinets.

Épidémiologie

La consommation de tabac est un facteur de risque majeur de mortalité et de maladies. 6 millions de personnes dans le monde meurent prématurément chaque année du fait d'une consommation de tabac (OMS – 2011). Même des consommations modestes, de l'ordre de une à quatre cigarettes par jour, ont été corrélées à une augmentation de la mortalité totale. Arrêter de fumer du tabac a été associé à une réduction du risque de mort, chez les femmes comme chez les hommes. Fumer du tabac conduit à absorber, entre autres, 1 mg à 3 mg de nicotine par cigarette, divers produits de combustion ainsi que des substances irritantes et cancérogènes.

Dépendance

Fumer du tabac rend rapidement dépendant. La dépendance correspond à un état psychique et parfois physique caractérisé par un besoin irrésistible de répéter la consommation d'une ou plusieurs substances pour ressentir les effets perçus comme agréables ou pour éviter les effets désagréables liés à la privation. La dépendance au tabac est d'une part physique, avec un syndrome de sevrage à l'arrêt qui cause notamment irritabilité, anxiété, difficulté de concentration, insomnie ; et d'autre part psychique avec une envie de fumer importante et prolongée.

Conséquences sur la santé [1]

On dénombre pas moins de 23 maladies liées au tabac. Néanmoins il est important de savoir qu'arrêter de fumer a des avantages à court et à long terme. Ainsi, 20 minutes après la dernière cigarette, la pression sanguine et les pulsations du cœur redeviennent normales. 8 heures après la dernière cigarette, la quantité de monoxyde de carbone dans le sang diminue de moitié. L'oxygénation des cellules redevient normale. 24 heures après la dernière cigarette, le risque d'infarctus du myocarde diminue déjà. Les poumons commencent à éliminer le mucus et les résidus de fumée. Le corps ne contient plus de nicotine. 48 heures après la dernière cigarette, le goût et l'odorat s'améliorent. (Les terminaisons nerveuses gustatives). 2 semaines à 3 mois après la dernière cigarette, la toux et la fatigue diminuent. On récupère du souffle. On marche plus facilement. 1 à 9 mois après la dernière cigarette, les cils bronchiques repoussent. On est de moins en moins essoufflé. 1 an après la dernière cigarette, le risque d'infarctus du myocarde diminue de moitié. Le risque d'accident vasculaire cérébral rejoint celui d'un non-fumeur. 5 ans après la dernière cigarette, le risque de cancer du poumon diminue presque de moitié. 10 à 15 ans après la dernière cigarette, l'espérance de vie redevient identique à celle des personnes n'ayant jamais fumé. Si la dépendance physique disparaît en moyenne en quelques semaines, la dépendance psychologique est plus lente à s'estomper. Plusieurs mois sont parfois nécessaires pour ne plus avoir de fortes envies de cigarettes. Dans tous les cas, même plusieurs années après l'arrêt du tabac, fumer une cigarette expose à une reprise du tabagisme, car elle réveille le besoin physique et relance la dépendance comporte - mentale.

Le tabagisme passif

Le tabagisme passif augmente le risque de cancers bronchiques et d'accidents cardiovasculaires. Il semble aussi être un facteur de survenue de broncho-pneumopathies chroniques obstructives, de cancers des sinus et

du rhinopharynx. Chez les enfants dont l'entourage fume, l'exposition à la fumée de tabac ambiante est à l'origine d'infections respiratoires basses et d'otites moyenne. Elle augmente l'intensité et la fréquence des crises d'asthme.

Femmes enceintes

Fumer du tabac pendant la grossesse expose à des complications, notamment des décollements placentaires et des hématomes rétroplacentaires. Fumer du tabac pendant la grossesse augmente aussi la fréquence des avortements spontanés, des morts fœtales, des morts à la naissance, des grandes prématurités et des faibles poids de naissance. Des signes de sevrage ont été observés chez des nouveau-nés exposés à une consommation maternelle de tabac jusqu'à l'accouchement. Les morts subites chez les nourrissons semblent plus fréquentes en cas de consommation maternelle de tabac, sans que l'on sache distinguer le rôle du tabac avant et après la naissance. D'une manière générale, l'accompagnement d'une femme enceinte dans un sevrage tabac ne peut être que bénéfique, y compris de manière médicamenteuse : mieux vaut la nicotine que le tabac. Attention des signes de sevrage sont à prévoir chez des nouveau-nés exposés à la nicotine jusqu'à la naissance. Privilégier les formes orales ou les inhalateurs semblent préférables aux dispositifs transdermiques car elles exposent l'enfant à naître à une moindre dose de nicotine. Enfin, il est prudent de conseiller aux femmes enceintes de ne pas utiliser de cigarettes électroniques en raison de la diversité de la composition des solutions qu'elles contiennent, de leurs effets indésirables mal cernés et du faible recul d'utilisation.

Femmes allaitantes

Impact sur la lactation : Inhibition du réflexe d'éjection et diminution de la production lactée lié à une baisse du taux de PRL (prolactine) en cas de consommation de plus de 15 cigarettes /j. Il existe un passage lacté de la nicotine et de ses métabolites. Ces derniers sont retrouvés en plus grande quantité chez nouveau-né allaité de mère fumeuse (plus de 5 cigarettes par jour) par rapport au lait industriel dans atmosphère tabagique. La position Française est de recommander l'arrêt du tabac dès la conception, et cela au moins jusqu'à la fin de l'allaitement.

Évaluation de la motivation

L'arrêt complet et définitif de la consommation de tabac est difficile. De nombreux patients rechutent et font plusieurs tentatives avant de réussir à arrêter de fumer. La motivation du patient et le soutien psychologique jouent un rôle essentiel dans la réussite de l'arrêt de la consommation de tabac. Les médicaments n'apportent qu'une aide limitée. Les méthodes non médicamenteuses vont du conseil simple mais répété à la psychothérapie comportementale, en passant par ... l'acupuncture. Le taux d'abstinence augmente avec la durée et la qualité de l'intervention, et même un bref conseil a une certaine efficacité. La probabilité de réussite d'un arrêt définitif de la consommation du tabac augmente quand une approche non médicamenteuse et une approche médicamenteuse sont combinées.

Évaluation de la dépendance pharmacologique : le test de Fagerstrom.

Le matin, combien de temps après être réveillé(e) fumez-vous votre première cigarette ?

Dans les 5 minutes	3
6 - 30 minutes	2
31 - 60 minutes	1
Plus de 60 minutes	0

Trouvez vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où cela est interdit ?

Oui	1
Non	0

A quelle cigarette renoncerez vous le plus difficilement ?

A la première de la journée	1
A une autre	0

Combien de cigarette fumez-vous par jour en moyenne ?

10 ou moins	0
11 à 20	1
21 à 30	2
Plus de 30	3

Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?

Oui	1
Non	0

Fumez vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?

Oui	1
Non	0

Degré de dépendance à la nicotine :

- ❖ 0 - 2 : pas de dépendance
- ❖ 3 - 4 : dépendance faible
- ❖ 5 - 6 : dépendance moyenne
- ❖ 7 - 10 : dépendance forte

Place de l'acupuncture dans le sevrage tabac

Mode d'action dans le sevrage tabac

La nicotine active les voies neuronales de la *récompense cérébrale*. Ce système est principalement formé par les voies dopaminergiques mésolimbiques et mésocorticales. La nicotine interfère par l'intermédiaire de récepteurs nicotiques distribués sur les voies dopaminergiques. Leur densité est particulièrement élevée au niveau des neurones de l'aire tegmentale ventrale. L'acupuncture peut réduire la production excessive de dopamine dans le noyau accumbens [2], entraînant deux effets cliniques distincts : une réduction à court terme des symptômes de sevrage, et une amélioration dans l'attitude et la motivation de la personne.

A partir d'études d'imagerie, il existe des preuves solides que l'acupuncture a un effet considérable sur le système limbique, site de projection dopaminergique qui participe au contrôle des processus motivationnels et de récompense [2, 4, 5]. Les études à ce sujet semblent montrer qu'il s'agit plutôt d'un effet général de l'acupuncture plus que spécifique, qui ne dépend pas forcément du site de l'aiguille mais plutôt d'une combinaison de facteurs incluant le stimulus et à un certain degré les convictions et les attentes du patient ... Néanmoins, la puncture réelle active l'insula ipsilatérale, au contraire de la puncture par placebo. L'acupuncture est également capable de réduire voire neutraliser certains effets secondaires liés au manque de nicotine : troubles du sommeil, irritabilité et fringale (en particulier saveur sucrée). [6]

Les patients motivés pour cesser de fumer du tabac ont le choix : arrêt brusque et arrêt progressif ont globalement la même efficacité à 6 mois.

Évaluation dans le sevrage tabac

- Une revue systématique de 18 études a constaté que l'acupuncture était meilleure que l'abstention thérapeutique ainsi qu'un effet par rapport à l'acupuncture factice. L'acupuncture apparaît bénéfique dans le sevrage tabagique, justifiant son utilisation dans cette indication. Une action spécifique est mise en évidence. [7]
- Un effet significatif de la stimulation de points d'acupuncture a été observée pour le sevrage tabac à court terme dans une revue de 20 ECR. L'acupuncture combinée à d'autres interventions (éducation, association à une autre méthode) peut aider les fumeurs à arrêter de fumer et aussi éviter la rechute après le traitement.[8]

- Une méta-analyse incluant 38 études suggère d'éventuels effets à court terme mais il n'y a aucune preuve cohérente d'un avantage durable sur le sevrage tabagique au-delà de six mois. Néanmoins il s'agit d'une intervention populaire et sécurisée lorsqu'elle est correctement appliquée par un médecin mais moins efficaces que les interventions fondées sur des données probantes. Cependant, le manque de preuves et les problèmes méthodologiques signifie qu'aucune conclusion définitive ne peut être tirée. [9]
- Dans une revue de 24 ECR, par rapport à d'autres traitements, l'acupuncture présente des avantages positifs sur le taux d'abstinence à court termes. Ses effets sur les taux d'abstinence à long termes sont à vérifier dans des études plus importantes. [10]
- Enfin, dans 24 essais portant sur 3984 participants, l'acupuncture était plus efficace que l'absence d'intervention pour le sevrage à court terme et à long terme. L'acupuncture combinée à des conseils, un programme éducatif de sevrage tabagique ou la moxibustion était plus efficace que l'acupuncture en monothérapie en ce qui concerne le sevrage tabagique à long terme. [11]

Acupuncture et législation Française [12]

- Aucune donnée ne vient appuyer l'utilisation de l'acupuncture pour le sevrage tabagique.
- Son bénéfice dans l'aide à l'arrêt du tabac n'est pas établi, cependant, cette approche, qui bénéficie d'un certain recul, n'a pas montré à ce jour de risque majeur.
- Le médecin ne doit pas empêcher un patient d'avoir recours à une approche qui pourrait être utile de par son effet placebo, si cette approche s'est avérée inoffensive.

Propositions thérapeutiques

Le sevrage du tabac, comme de toute addiction, peut provoquer de nombreux symptômes, physiques ou psychiques. Des études, et notre expérience, nous montrent que l'acupuncture est d'un intérêt certain pour l'aide au sevrage.

Les plaintes sont variables selon le patient, mais toutes peuvent être améliorées par l'acupuncture, par aiguilles, moxa, électro-acupuncture ou l'auriculothérapie. Des points sont traditionnellement recommandés, certains ont été testés dans des études, nous allons faire un rappel de ces points, à partir d'articles sélectionnés dans la littérature.

Le **tabac**, **Nicotiana Tabacum** L, famille des solanacées (aubergine, pomme de terre, tomate, piment, mais aussi belladone (atropine), jusquiame (hyoscyamine), datura (scopolamine), et tabac (nicotine). [13]

Dans sa composition, coumarines, acide chlorogénique, stérols, acides aminés, alcaloïdes dont la nicotine, responsable de l'effet addictogène : effets ganglioplégiques sur ganglions sympathiques et parasymphatiques.

Introduit au milieu du XVI^e siècle, après la découverte des Amériques, l'herbe à Nicot. La promotion commence tôt : en 1570, dans un ouvrage consacré au tabac, le *Stirpium Adversa Nova* (de 2 botanistes français L'Obel et Pena) : « Les fumeurs sont censés calmer leur faim et apaiser leur soif avec le tabac, que la fumée provoque une ivresse agréable et une incroyable sensation de calme, qu'elle restaure leur force et rafraîchit leur esprit, et se déclare particulièrement efficace contre les douleurs, les blessures, les affections de la gorge, de la poitrine, de la fièvre, de la peste... ». Dans l'histoire de la médecine, le tabac a été utilisé dans différentes indications : névralgies, paralysies, asphyxie par submersion, spasmes coliques, iléus paralytique, hernie étranglée, avec différents modes d'administration : lavements, suppositoires, fumée... [14]

En diététique chinoise, *Yan Cao*, le tabac, est de saveur piquante, de nature tiède, toxique (encore plus chaud si fumé). Piquant, tiède, chaud, c'est du **Yang**. Ses indications : stagnations alimentaires avec ballonnements abdominaux, nouures du *Qi*, douleurs, froid de l'utérus (avec irrégularité menstruelle), intoxication par une viande avariée. Syndromes de surface (*Biao Zheng*) : chasse le froid et l'humidité, traite douleurs des tendons et des os. Syndromes de profondeur (*Li Zheng*) : tonifie le *Qi* de l'Estomac et chasse le froid avec stagnations (dyspepsies, ballonnements, vomissements, diarrhées, douleurs). Fumé, il chasse le froid

d'origine externe, ou les stagnations de *Qi*, de glaires, ou liées au froid. Il y a des CI : maladie des Poumons avec toux, maladies de la gorge, femmes enceintes, montée de *Yang*, sècheresse et Feu en excès, vide de *Yin*, hypersudation avec vide de *Qi*. Utilisation : fumé, en décoction, extraction de jus, autrefois chiqué. [15]

Pourquoi fumer ?

D'abord, parce qu'on a commencé. Faire comme les autres, s'intégrer à un groupe, se donner une contenance, par curiosité....

Chacun y trouve un, ou plusieurs, intérêts différents. Et pour un même fumeur, toutes les cigarettes ne se valent pas. Il y a les « cigarettes-plaisir », la pause, le moment à soi. La cigarette par habitude : « je fume sans m'en rendre compte ». Celle qui trompe l'ennui, qui fait supporter l'attente (dans les bouchons par exemple), qui occupe. Celle qui aide à digérer, qui favorise le transit, avec le café à la fin du repas. Celles qui permettent de ne pas grossir : elles trompent l'appétit, repoussent la prise alimentaire (ou la remplacent), remplacent le dessert. Les cigarettes festives, conviviales, fumer ensemble entre fumeurs, en même temps que partager un apéritif. Plaisir du geste, des volutes de fumée. Rôle d'antidépresseur, d'anxiolytique. Et même, retrouver l'odeur rassurante de la maison de son enfance, quand les parents eux-mêmes étaient fumeurs.

Pourquoi arrêter de fumer ?

De notre point de vue de médecin, avant tout pour la santé. Les chiffres sont annoncés : en 2018 : 73 000 décès/an en France. Un fumeur régulier sur 2 meurt du tabagisme. Les cigarettes contiennent des feuilles séchées de tabac, mais aussi des additifs (dangereux). On dénombre 4000 substances chimiques dont 70 susceptibles de provoquer ou favoriser le cancer : outre bien sûr les **goudrons**, liés à la combustion, métaux lourds, arsenic, benzène, formaldéhyde, nickel, plomb, styrène.... Atteinte de tous les organes, par son action délétère sur les vaisseaux sanguins, et responsable de maladies chroniques. Atteinte du système **cardiovasculaire**, augmentation de la pression artérielle. Atteinte du système **respiratoire** à tous ses étages. Atteinte **cellulaire** et générateur d'**oncogénèse**. Un fumeur a 15 fois plus de risques de développer un cancer du poumon qu'un non-fumeur. Fumer régulièrement augmente le risque de cancer de la cavité buccale, du pancréas, de la vessie, du rein, de l'ovaire..., le tabac mâché augmente le risque de néoplasie de la prostate et de l'œsophage. La nicotine est responsable de la dépendance.

Pour le patient, les raisons sont nombreuses. Chacun la sienne. Un mot-clé : la **motivation**. En n° 1 : **La santé** : arrêter de tousser, retrouver du souffle, reprendre le sport, retrouver de l'odorat, et quand il revient, avoir meilleure haleine ou odeur corporelle. **La peur** : celle d'être malade, d'attraper une maladie grave, surtout quand un problème semblable arrive dans l'entourage. A noter : la **peur** peut avoir un effet favorable pour la motivation à l'arrêt, mais peut aussi avoir un effet contraire (les photos sur les paquets peuvent avoir l'effet inverse de l'effet recherché). **La nécessité** : arrêter de fumer est une obligation après un AVC, un infarctus, par exemple. Pour des raisons **financières**, le coût (à terme rarement suffisant, à moins de récompense : cadeau avec l'argent économisé). Une promesse faite à un proche (jamais suffisant). Se libérer de l'addiction, pour la liberté, le défi (efficace chez certaines personnalités). La **décision** doit être prise, **personnellement**, pour de « bonnes raisons » (on n'a pas tous les mêmes), souvent après un long cheminement, mûrissement, **quand c'est le bon moment**. Après souvent des **rechutes**. La motivation a tendance à diminuer, (on a tendance à oublier les bonnes raisons qui nous ont fait arrêter), elle doit être réactivée régulièrement. Arrêter de fumer, c'est **changer d'étiquette**, c'est renoncer à un **plaisir immédiat**, pour se préparer un **avenir meilleur** (c'est donc **se projeter dans l'avenir**, éventuellement accepter de vieillir). C'est parfois **changer de vie** (ou sa façon de voir la vie), se repositionner par rapport à l'entourage (puisque l'on change d'étiquette, on décide de changer de rôle). **Changement**, 2^e mot-clé, dans le sens de métamorphose, transformation, notion bien connue en MTC.

Le sevrage.

L'arrêt du tabac peut être brutal ou progressif, selon le patient. Avec ou sans aide (patches, médicaments, et bien sûr, **acupuncture**).

Il n'aura pas les mêmes effets selon les individus. Sur le terrain, on peut observer :

-des troubles du **sommeil** (en plus ou en moins)

- des troubles **anxieux**, de l'irritabilité
 - des comportements liés à l'**oralité** : fringales, grignotages (souvent pour du sucré : récompense, consolation, pour diminuer la **frustration**, autre mot-clé)
 - une prise de **poids**
 - des pensées **obsessionnelles** (« ne pense qu'à ça »)
 - un état **dépressif**, ou un transfert vers une autre **addiction**
 - Attention, certains psychotiques sont de gros fumeurs. Le sevrage peut les faire décompenser.
- Tous ces symptômes peuvent bénéficier de l'action favorable de l'acupuncture.

Prise en charge en acupuncture des symptômes accompagnant le sevrage.

De nombreuses études ont été faites, de nombreux articles sont parus [16]. Concernant l'acupuncture traditionnelle, l'auriculothérapie, ou l'électro-acupuncture. Plusieurs approches sont possibles. Une approche globale, traditionnelle, avec un diagnostic de MTC. Mais de nombreux points peuvent être aussi recommandés, sélectionnés par raisonnement, ou par habitude de l'acupuncteur. Nous citerons les points les plus pratiqués, aussi les plus évalués, ceux que l'on retrouve dans les études.

Pour cela, nous avons sélectionné des articles, que vous retrouverez dans la bibliographie.

Dans l'article de **Marc Stéphan** [17], ou l'intérêt de l'électro-acupuncture associée à la puncture :

20 DM Bai Hui, **15 RM Jiu Wei**, **8 VB Shuai Gu**, en EA à 2 et 100 Hz / **7 PO Lie Que** et **36 ES Zu San Li** en EA à 2 Hz

Mais aussi **3 FO Tai Chong**, **4 GI He Gu**, **6 MC Nei Guan**, **7 CO Shen Men**, **20 GI Ying Xiang**, **7 VB Qu Bin** et **17 RM Shan Zhong** en puncture

L'étude de la littérature traditionnelle nous recommande de **soutenir la VB** (volonté, courage, le choix, la décision), et de travailler sur les **Ben Shen** et la **respiration**.

Le point **Shen Men 7 CO** est très souvent recommandé pour son action sur les manifestations anxieuses (action sur le CRF : Cortisol Releasing Factor)

Pour aider le sommeil : **6 RA San Yin Jiao** + **7 CO** + **36 ES** : par diminution des réponses au stress (action sur cortisol)

Dépression : **20 DM** et **Ying Tang** (EA : 2 Hz) (ou 2 et 100 Hz en alternance : action sur troubles psychiques)

Action antalgique et anti-stress de : **5 TR Wei Guan** et **4 GI He Gu** en 2 HZ et **29 ES Gui Lai** et **36 ES** en 80 Hz

En EA : **36 ES** action AI et augmentation de la libération de dopamine // **13 VE Fei Shu** et **36 ES** à 10/50 Hz : voies antiinflammatoires cholinergiques et libération d'acétylcholine

Dans l'article de **Marc Allouche** [18], ou l'intérêt d'un protocole original :

Il décrit une étude faite sur **20 DM Bai Hui** piqué seul

Comparé à **14 ES Ku Fang** droit + **24 RE Ling Xu** gauche piqués en même temps que **15 RM Jiu Wei** et **17 RM Shan Zhong**

Comparé à la puncture de ces 5 points ensemble

20 DM Bai Hui : les cent réunions. Si bien piqué : détente ++ jusqu'à sommeil profond. Met le sujet en contact avec le Ciel, reçoit tous les vaisseaux de communication *Yang* et *Yin*. Dans tous les déséquilibres psychosomatiques. Redonne force, volonté, mémoire. Fatigue après poncture car révèle la dette de sommeil et la fatigue, puis récupération plus facile après repos. Action sur centres vitaux cérébraux. Point de réunion de tous les vaisseaux secondaires, collatéraux et ligamentaires, agit sur excès de *Yang* psychique.

14 ES droit Ku Fang (horaire 7-9h) : angoisses matinales. Méridien de l'**Estomac** : digestion, assimilation des aliments, mais aussi des fonctions morales, des stress et agressions quotidiennes. Point des traumatismes physiques et psychiques.

24 RE gauche Ling Xu (horaire 17-19h) : angoisses du soir qui tombe, fatigue de fin de journée, point de l'insomnie par Niboyet. Méridien du Rein, action sur la fonction surrénale. **Rein** : **Zhi**, volonté et décision. Tonus physique, psychique et génital.

15 RM Jiu Wei : point de spasmes digestifs, de boule à la gorge, détente psychique.

Ces 3 points sont le « **triangle de l'anxiété** », thoracique, en relation étroite avec le cœur. Cœur : Feu, siège de **Shen** : comprendre, raisonner, juger, équilibre et vie spirituelle. A ce triangle, il ajoute un 4^e point : **17 RM Dan Zhong**, à l'intersection des 3 bissectrices du triangle (au centre), point **Hui** du **Qi**, point maître du **Qi**. Point à dominante respiratoire. Point de la sérénité. Anxiété, spasmes, plénitude thoracique, palpitations.

Pour le **20 DM** : action directe sur les fonctions cérébrales, **fonctions Yang** et pour le **triangle** : fonctions psychiques par le **cœur, organe Yin**.

1 séance tous les 15 jours, aiguilles en place 15 mns, pendant 2 mois. **Efficacité +++ avec triangle de l'anxiété + 17 RM + 20 DM.**

Dans l'article de **Sylvie Bidon [19]**, ou l'intérêt d'une acupuncture traditionnelle :

La définition de l'addiction est recentrée sur la notion de **perte de contrôle**. En MTC, cela nous renvoie à **l'entraille VB** : le juste, la détermination, la décision, la rectitude de la conduite. Le *Shao Yang*, charnière, pivot, c'est la force encore contenue, les commencements entre tous les possibles. Points de méridien VB, *Zu Shao Yang*. La décision d'arrêter relève de la fonction des **Hun** et du **Foie**, de la **VB** et de *Shao Yang*. L'action sur le psychisme est possible par les **Ben Shen** (5 *ben Shen* : *Shen, Hun, Po, Yi, Zhi*) : points *Ben Shen*, sur la branche externe du méridien Vessie, *Zu Tai Yang* (la règle, l'adossement qui permet de se tenir droit, lien étroit avec le cerveau). Points *Ben Shen* : **42 VE Po Hu**, **44 VE Shen Tang**, **47 VE Hun Men**, **49 VE Yi She**, **52 VE Zhi Shi**. *Les 3 plans, du plus dense au plus subtil : corps (Wu Zang), émotions (Wu Zhi), instances psychiques (Ben Shen).*

Points proposés :

18 VB Cheng Ling (reçoit l'esprit), point *Ling* : le supranaturel qui se manifeste dans le corps par l'intermédiaire des *Po*, prendre en charge sa vie spirituelle

11 TR Qing Ling Yuan (abîme lipide et froid) (*Qing Ling* : pouvoir spirituel, vert printanier), donne l'impulsion, point *Ling*, du réveil spirituel de l'être

8 VB Shuai Gu (mène à la vallée), relation orale au monde, en relation avec :

9 VB Tian Chong (assaut du Ciel), relation psychique, immatérielle avec le monde

13 VB Ben Shen (racine de l'Esprit), réunion de VB, VE, *Yang Wei Mai*, pensées obsessionnelles (avec **24 VG**, si l'indécision tourne autour d'un enjeu affectif entraînant l'obsession), (avec **4 RM**, renforce la volonté)

14 ES Ku Fang (maison des trésors), chocs émotionnels, protège contre les agressions du monde

50 VE Wei Cang (magasin de l'estomac), addictions orales

7 CO Shen Men (porte de l'Esprit), remet les pieds sur terre

Points Ben Shen, surtout **42 VE**, **47 VE**, **52 VE** en fonction de la clinique, éventuellement associés aux points *Men* de l'organe correspondant (porte, passage) :

42 VE + 2 PO Yun Men (porte des nuages)

44 VE + 7 CO Shen Men

47 VE + 14 FO Qi Men (porte de l'échéance)

+**13 FO Zhang Men** (porte de l'abri)

52 VE + 21 RE You Men (porte obscure)

49 VE + 11 RA Ji Men (porte du tamis)

Dans l'article de **Marc Dellière [20]**, ou l'intérêt de l'auriculothérapie associée à l'acupuncture :

6 MC, 8 MC, 5 TR, 4 GI calment la fréquence cardiaque (un des signes de sevrage est la tachycardie).

Points proposés pour les sevrages : **36 ES Zu San Li**, **6 RA San Yin Jiao**, **4 GI He Gu**, **6 MC Nei Guan**, **7 CO Shen Men**, **8 MC Lao Gong**, **5 TR Wai Guan**, **20 DM Bai Hui**, **14 DM Da Zhui**, **23 VE Shen Shu**, **3 FO Tai Chong**, **11 DM Shen Dao**, **4 DM Ming Men**, **10 DM Ling Tai**, **9 DM Zhi Yang**, points **Jia Ji**, **Si Shen Cong**. Addiction à la nicotine : **36 ES** en tonification pour détoxification, **36 ES** et **7 CO** en tonification, anxiolytique du sevrage (module le facteur libérant la corticotrophine dans l'amygdale). **7 CO** atténue le syndrome de sevrage, plus que **10 GI Shou San Li**, et les fringales (cortex préfrontal médian, cortex pré moteur, amygdale, hippocampe, thalamus).

Auriculothérapie en sevrage :

Le protocole NADA : 5 points : **sympathique, Shen Men, Rein, Poumon, Foie**, 5 aiguilles sans stimulation électrique, points de sevrage, syndrome de manque (augmente le taux de participation des patients au programme à long terme).

Sympathique : stress et système digestif

Shen Men : émotions et retour au calme

Rein : stimule la volonté

Poumon : soulage la tristesse

Foie : calme les impulsions et la colère

L'auriculothérapie est la forme de traitement la plus courante en acupuncture pour la toxicomanie aux USA et au royaume Uni. Dans les deux pays, il existe actuellement plus de 250 hôpitaux pratiquant l'acupuncture sur la base du protocole NADA (National Acupuncture Detoxification Association).

De nombreux autres articles sont parus sur le sujet, nous avons sélectionnés les auteurs cités ci-dessus, que nous avons trouvés particulièrement intéressants. La prise en charge par acupuncture est bien sûr toujours une prise en charge globale, qui tient compte de la personne, son histoire, son cadre de vie, ses antécédents. Ceci est d'autant plus vrai pour une indication telle que le tabagisme, où les étiologies varient d'une personne à l'autre, et les motivations pour arrêter varient tout autant, de même que les plaintes et symptômes ressentis lors du sevrage. Nous aurions pu faire une liste de points utiles en cas d'insomnie, de dépression, d'asthénie, de comportement colérique ... Le travail de l'acupuncteur reste essentiel pour faire le tri dans les plaintes et les particularités de chacun, afin de trouver le traitement le plus adapté à son patient, et qui peut varier au cours des différentes phases du sevrage.

Indication de l'acupuncture dans le sevrage tabac : nos propositions

- L'acupuncture peut être proposée à des patients motivés par la méthode, dont le score de fagerstrom est inférieur à 5 et la consommation inférieure à 15 cigarettes par jour, en alternative à un substitut nicotinique.
- L'acupuncture peut être proposée en association à un substitut nicotinique quelque soit le score de Fagerstrom si elle correspond à une attente du patient.
- L'acupuncture est prise en charge par la sécurité sociale.

Bibliographie :

1. Réunion du Mardi 20 mars 2018 : Consommation et arrêt du tabac, Drs Pascal Clément et Julien Casteigt / Sandra Sibille Laboratoire Novartis. « Le 33 » Saint Médard en Jalles.
2. Wyon Y, Wijma K, Nedstrand E et al 2004. A comparison of acupuncture and oral estradiol treatment of vasomotor symptoms in postmenopausal women. *Climacteric*. 7 (2) : 153-164.
3. Afsos. <http://www.afsos.org/fiche-referentiel/lacupuncture-onco-hematologie/>
4. Hui K K, Liu J, Makris N et al 2000. Acupuncture modulates the limbic system and subcortical gray structures of the human brain : evidence from fMRI studies in normal subject. *Human Brain Mapping* 9 (1) : 13-25.
5. Hui K K S, Liu J, Marina O et al 2005. The integrated response of the human cerebrocerebellar and limbic systems to acupuncture stimulation at ST36 as evidenced by fMRI. *Neuroimage* 27 (3) : 479-496.
6. Σ -Sciences médicales chinoises, outil de formation et support documentaire ordonné à la pratique et à la recherche en sciences médicales chinoises (wiki-mtc). Available from: URL: <http://www.wiki-mtc.org/doku.php?id=start>
7. Castera P, Nguyen J, Gerlier JL. L ' Acupuncture est-elle bénéfique dans le sevrage tabagique, son action est-elle spécifique ? Une méta-analyse.. *Acupuncture et Moxibustion*. 2002;1(3-4):76. (fra). [109844]
8. Cheng HM, Chung YC, Chen HH, Chang YH, Yeh ML. Systematic review and meta-analysis of the effects of acupoint stimulation on smoking cessation *American Journal of Chinese Medicine*. 2012;40(3):429-42. [157157]
9. White AR, Rampes H, Liu JP, Stead LF, Campbell J. Acupuncture and related interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014. [170682]
10. Liu Z, Wang Y, Wu Y, Yang J. [Condition and effectiveness evaluation of acupuncture for smoking cessation]. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*. 2015;35(8):851-7. [186929].
11. Wang JH, van Haselen R, Wang M, Yang GL, Zhang Z, Friedrich ME, Wang LQ, Zhou YQ, Yin M, Xiao CY, Duan AL, Liu SC6, Chen B, Liu JP. Acupuncture for smoking cessation: A systematic review and meta-analysis of 24 randomized controlled trials. *Tob Induc Dis*. 2019. [201455].
12. HAS. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours (argumentaire scientifique). Paris: Haute Autorité de Santé (HAS). 2014. 562P. [168316].
13. D. Demarque, J. Jouanny, B. Poitevin, Y. St Jean « pharmacologie et matière médicale homéopathique »
14. Jérôme Ternat : « Sevrage tabagique ». Cahiers de biothérapie n°262 Juillet 2018 « Addictions » p.10-15

15. Compendium de diététique chinoise P. Castera, JL. Ledelaizir, I. Marquat, JB ? Perrain DIU Bordeaux II et SAA
16. P. Clément : « Sortie du tabac : mécanismes et évaluation de l'acupuncture médicale » Le courrier des addictions. Vol XXIV n°1, Janv-Fév-Mars 2022
17. Marc Stephan : L'acupuncture intégrée dans le parcours de soins du sevrage tabagique. A propos d'une série de six patients ayant bénéficié de séances d'acupuncture et techniques associées (électroacupuncture) sur les établissements pénitentiaires Lillois. Acupuncture et Moxibustion, 2021, 20 (2)
18. Marc Allouche : « Stress et acupuncture » Méridiens, 1986, n°75-76, p. 163-178
19. Sylvie Bidon : « Aide à la prise en charge des conduites addictives en acupuncture. D'une réflexion à une mise en pratique » Acupuncture et Moxibustion, 2015, 14 (1)
20. Marc Dellière : « Acupuncture, auriculothérapie et addictions ». Cahiers de biothérapie n°262 Juillet 2018 « Addictions », p. 60-64
21. Le traitement par acupuncture des maladies courantes, édition en langues étrangères Beijing

Dr Pascal CLÉMENT
8 rue Théophile Gautier
33160 SAINT MEDARD EN JALLES
pascal.clement0572@orange.fr

Dr Christelle HUARD-GIORDANO
960 Av de l'Europe
33260 LA TESTE DE BUCH
christelle.huard.g@orange.fr

Acupuncture *wuwei* pour traiter les souffrances chroniques

Docteur Henning STROM

Résumé : Selon le *Daodejing*, pour agir, seul *wuwei* est efficace pour résoudre des problèmes difficiles. L'empereur qui réglait la position des représentations des sept Gouverneurs (le Soleil, la Lune, les cinq planètes) sur une Sphère armillaire en conformité avec le Ciel pour harmoniser l'empire, correspond à l'acupuncteur qui place ses aiguilles (symbolisant les sept Gouverneurs) sur un micro-système de points (en analogie avec la Sphère armillaire) en conformité avec le Ciel pour harmoniser son patient. Rechercher la communication avec des micro-macrocosmes fait partie de l'acupuncture *wuwei*. Il y a une analogie entre le Zodiaque (l'écliptique) sur la Sphère armillaire ou dans le Ciel et tous les points d'acupuncture des 12 méridiens principaux, élaborée dans un tableau. Grâce aux éphémérides on trouve facilement la position sur le Zodiaque du Soleil et de la Lune (en résonance avec *yang* et *yin*), des 5 planètes (en résonance avec les 5 éléments) et des 3 planètes invisibles à l'œil nu Uranus, Neptune et Pluton (en résonance avec les trois niveaux Ciel-Homme-Terre) si on connaît le lieu, la date et l'heure. Ainsi l'acupuncteur peut par acupuncture faire communiquer le patient avec le Ciel de sa naissance et avec le Ciel du moment présent, ce qui permet d'améliorer d'une façon significative toutes sortes de souffrances rebelles, aiguës ou chroniques. **Mots-clés :** Acupuncture *wuwei* – macrocosmes du Ciel - Soleil, Lune, 8 planètes – *yin* et *yang* – 5 éléments – Ciel-Homme-Terre – éphémérides – analogies entre le Zodiaque et les points des 12 méridiens principaux – communication avec le Ciel de naissance et le Ciel du moment présent – souffrances chroniques.

Introduction

Selon le *Daodejing* 道德經 [1], quand on veut agir dans le monde, seul *wuwei* 無為 (où on agit sur *wu* ou par *wu* 無) peut réussir à résoudre des problèmes difficiles ou compliqués, contrairement à *wei* 為 (où on agit sur *you* ou par *you* 有 en intervenant directement sur les êtres et les choses) qui échoue et qui déclenche des réactions en chaîne imprévisibles. Cependant en acupuncture nous utilisons souvent la méthode *wei*, et même si les symptômes s'améliorent et que le patient est content, il y a souvent des transferts de symptômes et globalement le patient continue à souffrir. En utilisant uniquement une acupuncture symptomatique sur des maladies ou des souffrances chroniques, il est rare d'obtenir des résultats significatifs et durables. C'est pourquoi j'ai voulu tôt pratiquer l'acupuncture *wuwei*, et sur ce sujet j'ai fait plusieurs publications dans la revue et des communications dans les congrès de FAFORMEC : « Le retour aux sources de l'acupuncture », Strasbourg 2012 ; « Acupuncture, mise en pratique du *Daodejing* » Tarbes 2014 ; avec Pascal Clément « La mise en pratique de *wuwei* en acupuncture appliquée à la médecine générale » Limoges 2017 ; « L'art de vieillir avec l'acupuncture en suivant les principes du *Daodejing* » atelier Bruxelles 2019.

Acupuncture *wuwei*

Laozi par le *Daodejing* a joué un rôle important pour le développement de l'acupuncture car les adeptes de cet enseignement ont par la suite localisé presque tous les points classiques, déterminé leur fonction et donné à chacun un nom spécifique correspondant, le nom principal (à distinguer des noms secondaires donnés plus tard). Le *Daodejing* peut alors être considéré comme source d'une première acupuncture développée qui avait pour but de communiquer et de s'unir avec le *Dao*, d'imiter le *Dao* et sa Vertu, et ainsi

d'améliorer la santé, la longévité et le bonheur. Par la suite cette première acupuncture sacrée est devenue une méthode pour soigner et prévenir la maladie, développée et pratiquée par des médecins qui abandonnaient les notions de *Dao* et de *wuwei*. Ils donnaient la priorité à l'expérimentation et au développement de méthodes *wei* contraires aux principes du *Daodejing* ; ils ne voulaient pas dépendre du

Dao, ils voulaient seulement compter sur eux-mêmes ; ainsi ils se proclamaient les maîtres de la guérison. Mais ils ne suivaient plus les préceptes de Laozi ni dans leur traitement, ni dans leur conduite personnelle.

Le *Dao* est éternel et omniprésent, l'Unité Suprême et le Tout, doué d'esprit *shen* 神. Seul l'esprit *shen* est à l'origine de tout. Tous les êtres sont issus du *Dao* qui les fait naître, les nourrit, les élève et prend soin d'eux, mais sans agir en maître (*wuwei*). Nous communiquons tous avec le *Dao* et entre nous, qu'il s'agisse de l'esprit *shen*, de l'âme *ling* 靈 du souffle *qi* 氣 ou du corps physique de matière. Laozi distingue entre le monde *wu* et *you* ou le Ciel antérieur et le Ciel postérieur. Le *Dao* reçoit les êtres entre la « mort » et la conception dans le Ciel antérieur *wu*, le monde des causes où ils vivent comme *shen* et *ling* sans souffle et sans corps de matière. Il laisse sortir les êtres, le Ciel et la Terre inclus, dans le Ciel postérieur *you*, dans la « vie » entre la conception et la « mort » dans ce bas monde des effets où le *shen* et le *ling* doivent développer le souffle et le corps physique. Tous les êtres ressemblent au *Dao* et se ressemblent, même si leur taille et leurs rythme et durée de vie sont différents. L'univers est un hologramme composé de micro-macrocosmes dans l'espace et un holo-mouvement composé de cycles analogiques dans le temps. Faire une acupuncture par *wuwei* signifie alors solliciter l'aide des différents micro-macrocosmes solidaires et interactifs (la magie de l'univers). En comprenant les noms des points selon une approche holistique et globale, l'ensemble des points se révèle comme un microcosme en analogie avec les autres micro-macrocosmes permettant ainsi de développer des méthodes *wuwei* [2].

Les méthodes *wuwei* sont souvent inspirées par les anciens rituels de l'empereur pour harmoniser l'empire, par exemple les cultes sur les autels du Ciel, de la Terre, du Soleil et de la Lune [3], le réglage de la position des représentations des sept Gouverneurs (le Soleil, la Lune, les 5 planètes) sur la Sphère armillaire en conformité avec le Ciel [4], la proclamation d'un calendrier juste en utilisant le *bazi* [5].

Une méthode *wuwei* pour communiquer avec des macrocosmes du Ciel

Dans cette intervention j'ai choisi de parler de mon expérience de la méthode *wuwei* consistant à établir chez le patient la communication avec des macrocosmes dans le Ciel : soit le Soleil et la Lune en résonance avec le *yang* et le *yin*, soit les 5 planètes Mercure, Vénus, Mars, Jupiter et Saturne en résonance avec les 5 éléments, soit les 3 planètes invisibles à l'œil nu Uranus, Neptune et Pluton en résonance avec les trois niveaux Ciel-Homme-Terre. Grâce aux éphémérides il est aujourd'hui facile de trouver les positions de ces 10 corps célestes sur l'écliptique (qui correspond au Zodiaque tropical ou intellectuel) selon le lieu, la date et l'heure. Il y a analogie entre le Zodiaque de 360° composé de 12 Signes et tous les points des 12 méridiens principaux parcourus dans l'ordre par la marée du *qi* pendant un cycle complet de 12 heures chinoises selon la règle des 12 Branches terrestres ; un tableau a été élaboré pour montrer la correspondance [4]. Si l'acupuncteur connaît le lieu, la date et l'heure de naissance il peut faire communiquer le patient avec son Ciel de naissance grâce aux éphémérides. En faisant les points correspondant à la localisation sur le Zodiaque du Soleil et de la Lune au moment de la naissance, on relie le patient au *Dao* de son destin, car le *Dao* est le *yin* et le *yang*. En faisant communiquer le patient avec le Soleil et la Lune au moment présent, on le relie au *Dao* du présent. En reliant le patient aux 3 planètes invisibles à l'œil nu, donc plus *wu* que les macrocosmes visibles, on a un effet important sur l'inconscient, les addictions, les souffrances de l'esprit et de l'âme. En reliant le patient aux 5 planètes on obtient une harmonisation entre les 5 éléments, et nous savons que l'effet est important. Dans les éphémérides on peut voir si à la naissance il y avait des planètes rétrogrades (*ni* 逆), car cela peut correspondre à des symptômes rebelles (*ni* 逆) liés aux éléments correspondants pendant toute la vie. Dans ce cas il est avantageux de traiter ces pathologies à un moment où ces mêmes planètes sont en mouvement conforme (*cong* 從) pour inverser l'effet de la rétrogradation.

En général je commence à mettre les aiguilles sur les points correspondant au Ciel de naissance, je les laisse 20 minutes, ce qui entraîne une détente profonde. Après la communication avec le Ciel de la naissance où le patient était proche du *Dao*, je mets un cône de moxa sur les points correspondant au Ciel du moment présent, pour l'harmoniser, le soulager dans sa souffrance actuelle. Comme la méthode est inspirée de l'acupuncture originelle sacrée, je n'ajoute pas d'autres points. Pour traiter par exemple le tabagisme je n'ai pas vu l'utilité de faire aussi des points spécifiques. Après une séance il faut attendre au moins un mois, et s'il y a alors du mieux qui se maintient, il faut encore attendre. Si l'effet diminue ou s'il n'y a pas d'effet suffisant, il faut solliciter l'aide des autres macrocosmes du Ciel.

Conclusion

En faisant communiquer le patient avec le Ciel de sa naissance et avec le Ciel du moment présent, en équilibrant soit son *yin-yang*, soit ses 5 éléments, soit ses 3 niveaux Ciel-Homme-Terre, il est possible d'améliorer d'une façon significative toutes sortes de souffrances rebelles, aiguës ou chroniques. Il n'est pas étonnant que la méthode *wuwei* soit aussi puissante, car on agit sur la racine ou la source, c'est toujours *wu* qui crée et contrôle *you*. C'est l'unité ou le global qui crée et contrôle l'individuel et le multiple ; c'est l'invisible, l'immatériel, le spirituel qui crée et contrôle le visible, le dense, la matière. Les scientifiques ont la certitude que l'univers (actuel) a eu un début absolu il y a 13,8 milliards d'années comme un « big bang » où l'espace, le temps et la matière commençaient en un point, comme la vie physique démarre à partir d'une cellule initiale. Par la suite l'univers s'est développé d'une manière extrêmement précise et organisée, « le réglage fin de l'univers » qui conditionne l'apparition de la vie physique et l'humanité. Pour expliquer l'apparition et le développement de l'univers et de la vie physique, il est alors nécessaire pour la science de supposer une cause immatérielle en dehors de l'espace et du temps, un esprit conscient et intelligent, un programme et une volonté [6]. On voit donc aujourd'hui que la science s'approche de la conception de Laozi de *wu* et de *you*, du Ciel antérieur et du Ciel postérieur.

Références :

1. Livre de la Voie et de la Vertu, *Daodejing* à l'usage des acupuncteurs. Traduit par Strom H. Paris: Éditions You-Feng; 2004.
2. Strom H. Le petit monde merveilleux des points d'acupuncture. Le nom de chacun des 361 points des 14 méridiens exprimant ses caractéristiques et ses relations avec les autres points. Paris: You-Feng; 2019.
3. Strom H. Le Palais impérial du milieu entouré des autels du Ciel, de la Terre, du Soleil et de la Lune correspondant à RM12 *zhongwan* entouré de RM17 *danzhong*, RM8 *shenque*, VB24 *riyue* gauche et droit. *Acupuncture & Moxibustion* 2020;19(1):69-77.
4. Strom H. Méthodes d'acupuncture *wuwei* en rapport avec le thème de naissance pour s'approcher de son *dao*. *Acupuncture & Moxibustion* 2021;20(1):119-128.
5. Strom H. Acupuncture *wuwei* pour rejoindre les énergies de la naissance en utilisant le *bazi* et les biorythmes. *Acupuncture & Moxibustion*. 2022. Numéro spécial. www.acupuncture-moxibustion.org
6. Bolloré, M-Y, Bonnassies, O. Dieu - la science - les preuves. L'aube d'une révolution. Paris : Trédaniel ; 2021.

Dr Henning STROM, 9 Allée Sainte Anne, 33120 Arcachon, tél : 0556549365, hen.strom@orange.fr

***Jing Shen*, sentiments et maladies mentales : applications cliniques et thérapeutiques**

Docteur Henri Truong

Résumé:

Le *Jing Qi*, énergie pure ou quintessence énergétique provenant de l'énergie nutritive (*Rong Qi*), comprend:
-une forme matérielle ou *Jing* des Organes,
-une forme immatérielle ou *Jing Shen* (lié avec le *Hun*, le *Shen*, le *Yi*, le *Po* et le *Zhi*).

L'étude du *Jing* oblige à connaître la formation et la circulation de l'énergie *Rong* à partir des *énergie céréale* et *énergie respiratoire* pour établir les tableaux cliniques et thérapeutiques.

Le traitement se fera selon la **chaîne d'inhibition**, dans la loi des cinq mouvements, sur l'organe lui-même, par la voie d'inhibition, et par la voie « du fils vers la mère ».

Mots clés : *Jing Shen*, énergie *Rong / Ying*, troubles psychiques.

1-Généralités:

Selon *Suwen*, chap.13:

Dans le passé, l'homme vivait parmi les oiseaux et les quadrupèdes :

-à l'intérieur aucune passion ne pouvait troubler son esprit, son mental,

-à l'extérieur aucune fonction publique ne pouvait entraver sa liberté d'action.

Ainsi en cette époque de calme et sobriété, le *mental* (ou le *shen*) de l'homme était solide en son « intérieur », et cela contrecarrait la pénétration profonde de l'énergie perverse dans son corps.

L'homme d'aujourd'hui, n'est plus le même, il est accablé de soucis à l'intérieur et surmené à l'extérieur.

Ainsi, l'énergie du corps, composée de l'énergie *Rong* et de l'énergie *Wei*, est en insuffisance. « L'énergie perverse » profite de ce vide, de cette insuffisance pour l'attaquer et provoquer des maladies mentales ou mortelles.

Un homme de forte constitution, robuste grand et fort physiquement peut tomber, s'écrouler par un petit « souffle », s'il n'a pas un mental solide. Donc, dans la vie, tout est mental.

Par contre si votre mental est fort et bien équilibré, vous ne bougerez pas devant ce même souffle.

Le mental est important, d'autant plus que c'est quelque chose que l'on ne voit pas, que l'on ne touche pas. Il est impalpable, mais il est là, il accompagne à chaque instant les émotions, la tristesse, la joie des gens.

Ces émotions, on ne peut pas dire qu'elles n'existent pas, elles sont là mais de façon *immatérielle*. Ce qui est immatérielle, est l'énergie. La médecine que nous exerçons, c.-à-d. l'acupuncture, est une médecine énergétique. L'acupuncture est, ainsi, une excellente indication dans les maladies mentales ou psychiatriques.

L'acupuncture est une technique thérapeutique basée essentiellement sur la notion de l'énergie du corps humain, relatée seulement par bribes et de façon éparse dans les textes classiques et dans les livres anciens tels que le *Neijing Suwen* et le *Dacheng*.

Un véritable travail de recherche de renseignements et de synthèse permet la compréhension des différentes énergies du corps humain que sont :

-l'énergie originelle (*yuan qi*);

-l'énergie ancestrale (*zong qi*);

-l'énergie nutritive (*rong qi*);

-l'énergie de défense (*wei qi*);
-l'énergie *Jing* (*jing qi*).

En acupuncture, on ne dit jamais *shen* (thân en Vietnamien), mais toujours *Jing shen* (tinh thân): *Jing* est la quintessence énergétique, *shen* est le mental.

Autrement dit, quand on parle du *shen*, il faut comprendre *Jing shen*, et on parlera de la quintessence énergétique susceptible de se transformer en mental.

Mais, avant de connaître le *shen*, il faut d'abord bien connaître la notion de *Jing*.

2-Physiologie du Jing.

Le *Jing* est une quintessence énergétique, mais il existe deux sortes de *Jing*: le *Jing* inné et le *Jing* acquis:

-Le *Jing* inné: comprend 2 notions: le *Tong Qi* et le *Ming Men*:

Le Tongqi (Tôn khi): dénommé *énergie thoracique* par l'Ecole de Shanghai (cela est une traduction incomplète), car *Tong*, c'est l'Energie ancestrale, et *Qi*: c'est l'Energie.

Autrement dit: *Tongqi* est l'*énergie ancestrale*.

Ainsi: dans la fécondation, nous avons la participation de l'ovule et du spermatozoïde.

Dès la fécondation, il y a formation d'un noyau qui comprend le *Yin* et le *Yang*, et de là, nous avons tout de suite un **Mouvement**. Et ce mouvement inné qui provient de la fusion entre le *Yin* et le *Yang*, entre l'ovule et le spermatozoïde, est le *Tongqi*.

Ce mouvement inné, au fur et à mesure de son développement ou de sa mutation va se transformer en formant latéralement en une membrane qui n'est autre que le **Diaphragme**.

Ce diaphragme, avec le mouvement inné de haut et de bas, rejoint les mouvements du ciel et de la terre. Ceci est très important, car le *Yang* descend et le *Yin* monte, de là on voit la notion de l'Estomac et de la Rate.

Cette Energie innée, ce *Tongqi* qui provient des parents, permet le développement du fœtus dans l'utérus.

Et à la naissance, le bébé va crier, et respirer, il va se mettre en contact avec l'énergie du ciel, il prend le sein de la mère, il tète, il prend le lait, il se met alors en contact avec l'énergie de la terre. À partir du moment où il se met en contact avec l'énergie du ciel et de la terre, commence alors la formation de l'**énergie acquise**.

À la naissance, grâce au mouvement inné du diaphragme, le système Rate-Estomac va rentrer en fonction et induire la formation de l'*Energie Rong*.

Cette *Energie Rong* se forme à partir du système Rate-Estomac sous l'impulsion du *Tongqi* et toujours grâce au *Tongqi*, l'*Energie Rong* va circuler dans les méridiens et va passer à travers les organes et les entrailles (mais notamment au niveau des organes). Les organes ont la fonction de métaboliser cette énergie *Rong* pour former le *Jing* Inné.

Le *Jing*, ou quintessence énergétique, contrôle par l'intermédiaire de chaque organe les différentes parties : anatomique, fonctionnelle et sensorielle du corps humain et représente généralement, malgré son importance, la notion énergétique la moins comprise.

Ainsi par l'intermédiaire de quelle énergie la Rate régit-elle la chair, le tissu conjonctif, les lèvres et le goût: du *Rong*, de l'ancestrale ou du *Jing* ?

La compréhension du *Jing* nécessite la connaissance de la fonction de l'énergie nutritive *Rong* passant au niveau du *Zhong jiao* (Réchauffeur Moyen).

3-Formation de l'Energie Rong Nutritive:

3-1-Rappels:

Au niveau de l'Estomac, à partir du *Zhong jiao* (RM), le bol alimentaire va être métabolisé en produisant une énergie appelée « *énergie céréale* » (*Gu Qi*).

Cette *énergie céréale*, est tout d'abord canalisée vers la Rate, organe de répartition énergétique, puis vers les Poumons qui reçoivent :

-d'une part l'*énergie céréale*, énergie terrestre, alimentaire, interne et de nature *Yin*,

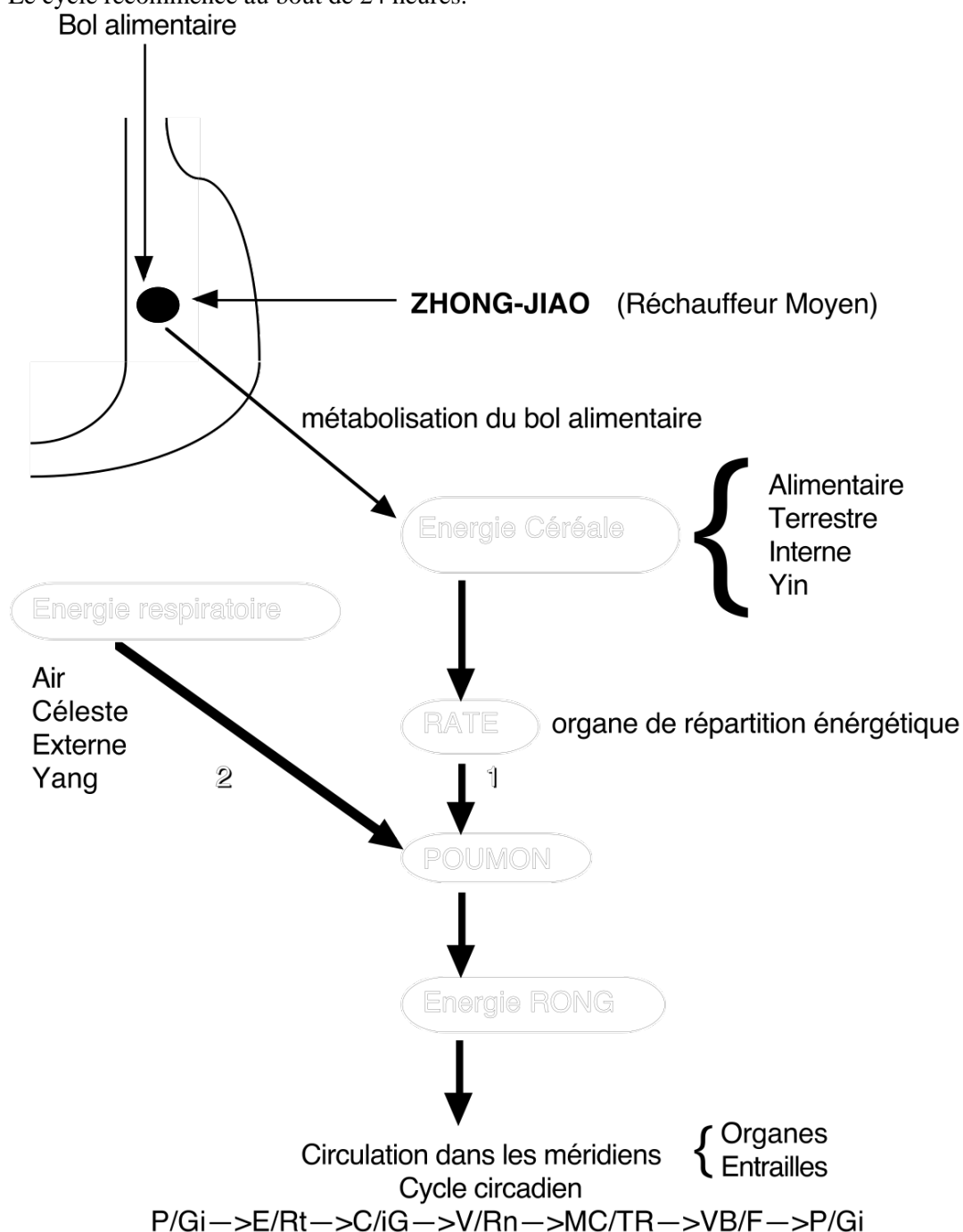
-d'autre part l'*énergie respiratoire* ou énergie de l'air, énergie céleste, externe et de nature *Yang*.

La fusion de ces deux énergies entraîne la formation de l'énergie *Rong*.

3-2-Energie Rong:

L'énergie *Rong* circule dans les méridiens à travers les organes et les entrailles selon un cycle circadien.

Elle débute aux Poumons (P) passe respectivement par le Gros Intestin (GI), l'Estomac (E), la Rate (Rt), le Cœur (C), l'Intestin Grêle (IG), la Vessie (V), les Reins (Rn), le Maître Cœur (MC), le Triple Réchauffeur (TR), la Vésicule Biliaire (VB) et en dernier par le Foie (F).
Le cycle recommence au bout de 24 heures.



*

Figure N° 1 : formation de l'énergie Rong

4-Formation de l'Energie Jing à partir de l'Energie Rong:

4-1-Origine du Jing:

Le trajet de l'énergie Rong précédemment vu montre que l'énergie Rong transite des méridiens aux organes, des méridiens aux entrailles puis de nouveau des méridiens, elle aboutit aux organes.

Remarque importante: Au niveau de chaque organe, l'énergie *Rong* est métabolisée et convertie en une forme encore plus pure appelée *Jing*, les entrailles ne représentant qu'un lieu de transit.

4-2-Description:

Le *Jing* inné se présente sous deux formes: matérielle et immatérielle :

-le *Jing* matériel qui régit les fonctions anatomiques et sensorielles, arrive au niveau des différentes couches du corps pour lui donner une forme et l'embellir. Ainsi le *Jing* du Poumon gagne la peau, lui donne une fraîcheur et entretient les poils.

-le *Jing* immatériel ou *Jing Shen* contrôle les fonctions psychiques. D'après la théorie des trois énergies précieuses, les *Jing-Qi-Shen* sont toujours séparés lors des troubles psychiques; le *Shen*, isolé, gagne le cerveau et déclenche des troubles mentaux.

4-3-Physiologie:

La métabolisation de l'énergie *Rong*, et sa conversion au niveau des organes en une énergie plus pure, donnent le *Jing* des organes: le *Jing* du Poumon, le *Jing* de la Rate, le *Jing* du Cœur, le *Jing* du Rein, le *Jing* du Foie.

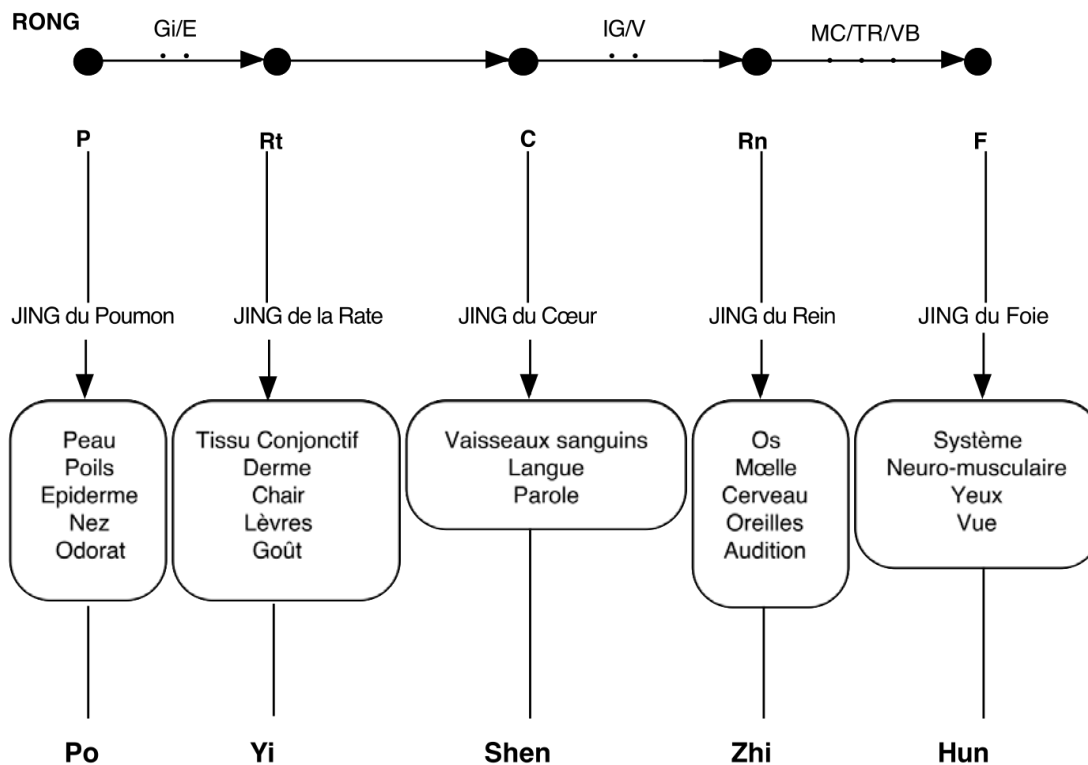
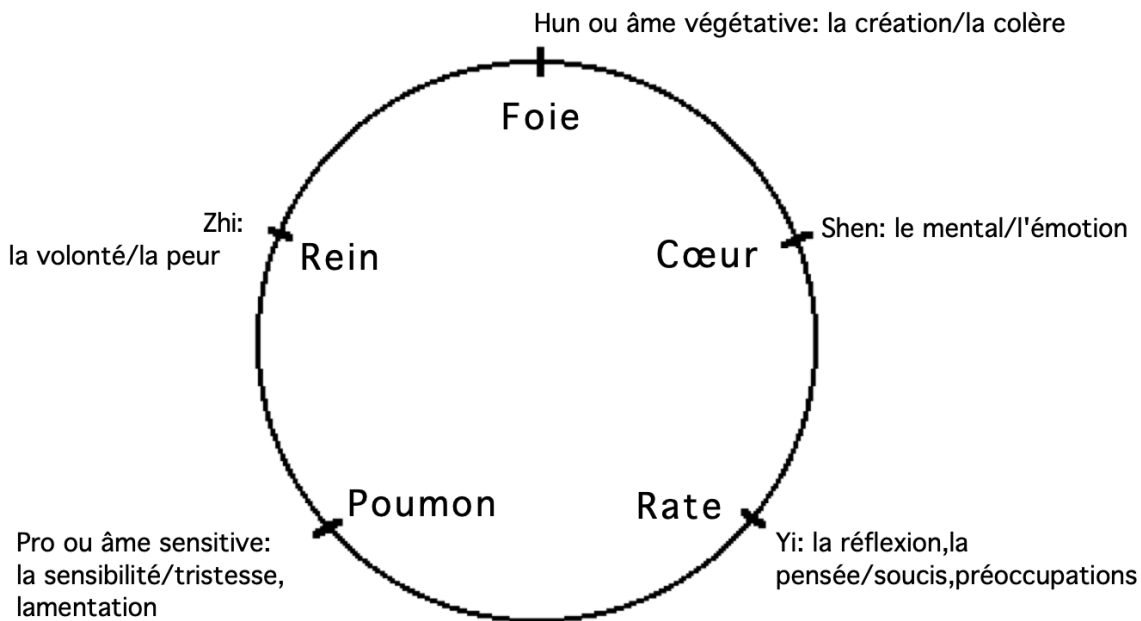


Figure n°2 : Formation du Jing matériel et immatériel à partir de l'énergie Rong
 À partir de la métabolisation de l'Energie Rong, nous allons avoir la formation du *Jing Shen* ou le *Jing Mental* ou encore le *Jing Acquis*

Selon la loi des 5 mouvements:



L'Énergie Rong, quand elle passe au niveau du Foie, va être métabolisée par ce Foie en différentes formes de *Jing* dont le *Jing shen Mental*.

le *Jing shen Mental* du Foie est le *Hun* ou âme végétative

le *Jing shen Mental* du Cœur est le *Shen* mental

le *Jing shen Mental* de la Rate est le *Yi* ou réflexion et pensée

le *Jing shen* du Poumon est le *Po* ou âme sensitive,

le *Jing shen* du Rein est le *Zhi* ou volonté

Ainsi :

Au niveau du Poumon, l'énergie *Rong* est métabolisée en une l'énergie plus pure et convertie en *Jing* du Poumon dont la partie matérielle va régir la peau, les poils, l'épiderme, le nez et l'odorat (*sensoriel*) et dont la partie immatérielle ou *Jing Shen* contrôle le *Po* (l'âme sensitive) ou *Jing Shen Po*.

Après son passage au Poumon, le *Rong* poursuit sa circulation via le Gros Intestin et l'Estomac - Entrailles et lieux de transit jusqu'à la Rate.

La Rate métabolise l'énergie *Rong* et la convertie en une l'énergie plus pure, le *Jing* de la Rate, régissant (*la partie anatomique*) le tissu conjonctif, le derme, la chair, les lèvres et (*la partie sensorielle*) le goût, et contrôlant le *Jing Shen Yi* (la réflexion, la pensée).

Ensuite, l'énergie *Rong* atteint le Cœur avec formation du *Jing* du Cœur régissant les vaisseaux sanguins, la langue et la parole, tout en contrôlant le *Jing Shen Shen* (Le Mental).

La circulation de l'énergie *Rong* se poursuit par les entrailles de transit - Intestin Grêle (IG) et la Vessie pour arriver au Rein avec formation du *Jing* du Rein régissant les os, la moelle osseuse, le cerveau, les oreilles, l'audition (*sensoriel*) et contrôlant le *Jing Shen Zhi* (la volonté).

Les fonctions du Maître Cœur (MC) sont identiques à celles du Cœur.

L'énergie *Rong* traverse le Triple Réchauffeur (TR) et la Vésicule Biliaire (VB) aboutit au Foie pour former le *Jing* du Foie régissant le système neuro-musculaire, les yeux, la vue (*sensoriel*) et contrôlant le *Jing Shen Hun* (l'âme créative).

4-4-Première notion:

Quand nous parlons de ces « énergies », qui sont de véritables activités mentales, nous parlons d'organes.

Ainsi, dans l'exemple du Foie: on dit que le Foie fonctionne grâce à sa polarité *Yang*. De même, la Rate, elle aussi, fonctionne grâce à sa polarité *Yang*, etc.

Mais, il y a une notion extrêmement importante, c'est que ces organes, c'est comme l'homme: le mental est à l'homme, ce que la pierre précieuse est à la terre.

Donc, pour bien fonctionner, nous avons besoin d'un *Mental* solide, il en est de même pour l'organe.

Ainsi, le Foie, pour fonctionner, a besoin de sa polarité *Yang*, comme nous venons de dire. Mais le Foie, pour bien travailler, a besoin d'une activité mentale solide, il a besoin de son *Hun*, le Cœur du *Shen*, la Rate du *Yi*, le Poumon du *Po* et le Rein du *Zhi*.

4-5-Deuxième notion, qu'il faut comprendre:

Quand on parle de ces différentes activités mentales: *le Hun, le Shen, le Yi, le Po, le Zhi*. Ces activités mentales ne fonctionnent pas isolément, *elles vont toujours par paire*: le *Hun* avec le *Po* et le *Yi* avec le *Zhi* commandés par le *Shen*

4-5-1-L'axe Hun - Po:

Le *Hun* n'existe pas en tant que *Hun*, il existe toujours par rapport au *Po*. C'est pour cela nous ne disons jamais *Hun* tout seul ou *Po* tout seul mais *Hun - Po*. Ces 2 activités mentales vont toujours ensemble.

Explication, selon la loi des 5 mouvements: l'exemple du Cœur et son *Jing Shen Shen* :

Les yeux qui nous permettent de voir, de distinguer, activent notre *Jing Shen Shen*

Le Poumon avec son *Jing Shen Po* (âme sensitive): c.-à-d., la sensibilité de chacun d'entre nous, exprime un mouvement d'intériorisation vers le Cœur (*Shen*) – c.-à-d. de l'extérieur vers l'intérieur, la sensibilité nous porte au Cœur

Le Foie avec son *Jing Shen Hun* (ou âme créative): c.-à-d., la création qui exprime un mouvement d'extériorisation. Si nous voyons quelque chose de beau, on est sensible à cette beauté et à partir de la sensibilité de cette beauté, on a envie de créer. C'est pour cela que les grands peintres, les grands artistes ont souvent besoin d'une « muse » pour exciter leur création car ils sont sensibles à la beauté de ces muses.

Donc, un mouvement d'entrée (*Po*) puis ensuite d'extériorisation (*Hun*) par la création, tout cela est sous la commande du *Shen*.

Ainsi, quand nous voyageons et que la beauté du paysage nous touche, nous est sensible, nous avons envie de photographier ce paysage ou de le peindre, de créer pour mémoriser cette beauté.

Ceci est un mouvement d'intériorisation (*Po*) puis d'extériorisation par la création (*Hun*), sous l'égide du *Shen*. Le *Po* et le *Hun* vont, donc, toujours ensemble d'où *Hun - Po*.

Donc, nous pouvons, déjà déduire cela, pour notre thérapeutique:

Disons qu'il existe une relation entre *le Po et le Hun* : le Poumon pour l'intériorisation, le Foie pour l'extériorisation.

Nous savons par ailleurs que 10% de la population jeune sont atteints de Schizophrénie, car ils se renferment dans leur monde subjectif.

4-5-2-L'axe Yi - Zhi:

C'est à dire, réflexion, pensée (*Yi*) et volonté (*Zhi*). En M.T.C, nous disons toujours *Yi – Zhi*.

Donc, avec le même raisonnement que précédemment, nous construisons ce schéma, autrement dit :

Les yeux sous l'égide du Cœur (*Shen*), la Rate, avec la réflexion, la pensée (*Yi*), le Rein avec la volonté (*Zhi*):

Donc, devant un événement, une situation, on peut penser ou ne pas penser.

Mais quand on pense, la physiologie voudrait qu'il y ait « *décision et action* ». Mais à notre époque, nous ne vivons plus avec la physiologie mais en permanence avec la pathologie, nous réfléchissons mais notre réflexion n'aboutit pas ou jamais à une solution, à une décision. Ce qui fait que nous ne vivons pas avec la réflexion, nous ne vivons pas avec la pensée, mais nous vivons avec *des préoccupations, des soucis*. Cela est le grand malheur de notre époque.

Ainsi, il y a préoccupations, parce que la réflexion ou la pensée n'aboutit pas vers une décision. Puis des fois, même qu'on arrive à une certaine décision, on n'a plus la force, la volonté mentale de solutionner, de mettre en pratique cette pensée. C'est à dire, que nous n'avons plus la force d'aller jusqu'au mouvement *Zhi* (Volonté) pour passer à l'action pour résoudre ce que nous avons dans notre tête et ne plus y penser.

Le propre de la pensée est « *la décision et l'action* ». Mais, comme, il y a un « blocage » dans notre système, on n'arrive plus à prendre une décision car nous vivons dans l'incertitude, dans l'obscurité, dans l'indécision. Des fois quand on arrive à une décision, et il faut alors agir pour solutionner le problème mais on reporte au lendemain ou au surlendemain sans pouvoir résoudre quoique ce soit (la procrastination).

Ce blocage du mouvement énergétique de la pensée entraîne des préoccupations, des soucis qui induisent le ballonnement digestif, le nombre croissant de cancers.

Ces 4 activités mentales *Hun - Po et Yi - Zhi*, commandées par le *Shen*, vont toujours ensemble. Mais, le *Zhi*, ou volonté, représenté par le Rein est le *Jing Inné* de nos parents.

Grâce à nos parents nous allons avoir une « existence » qui n'est autre que le *Jing Acquis*, c.-à-d. la Rate (ou les enfants). Tôt ou tard, il faut que la Rate revienne entretenir le Rein, il faut que les enfants reviennent entretenir les parents, il faut que l'élève revienne honorer la mémoire de son maître. Cela représente l'évolution naturelle et physiologique de la vie.

Mais, de nos jours, nous vivons de façon totalement contraire à ce principe élémentaire qui est « *le mouvement du fils vers le père* » c.-à-d. de *l'acquis vers l'inné*. Et on se demande pourquoi, on est malade. Nous voyons donc que ces 4 activités sont commandées par le *Shen* (Cœur) qui est la 5^e activité mentale.

4-5-3-*Le Shen*: logé au Cœur.

Ces 5 activités mentales, à l'état physiologique, sont en harmonie. Elles servent à faire fonctionner les organes qui ont, donc, besoin du mental c.-à-d. le *Shen* pour s'activer.

Mais il permet surtout d'avoir la « conscience », c.-à-d. quand vous avez l'harmonie entre ces 5 activités mentales: vous avez la conscience, la perception, la connaissance plus ou moins claire que chacun peut avoir de son existence et de celle du monde extérieur, c.-à-d. la notion du soi et du non soi.

Tout cela est idéal physiologiquement, quand tout fonctionne, c'est le « paradis », donc l'activité mentale normale est paradisiaque.

5-Pathologie:

Dans la pathologie du *Jing*, se distinguent:

-le *Jing* matériel, représenté par les perturbations anatomiques et sensorielles des organes et du *Rong*,

-le *Jing* Immatériel ou *Jing Shen*, représenté par les perturbations du psychisme et les troubles du *Shen* (Mental) de chaque *organe* (*Hun, Shen, Yi, Po et Zhi*).

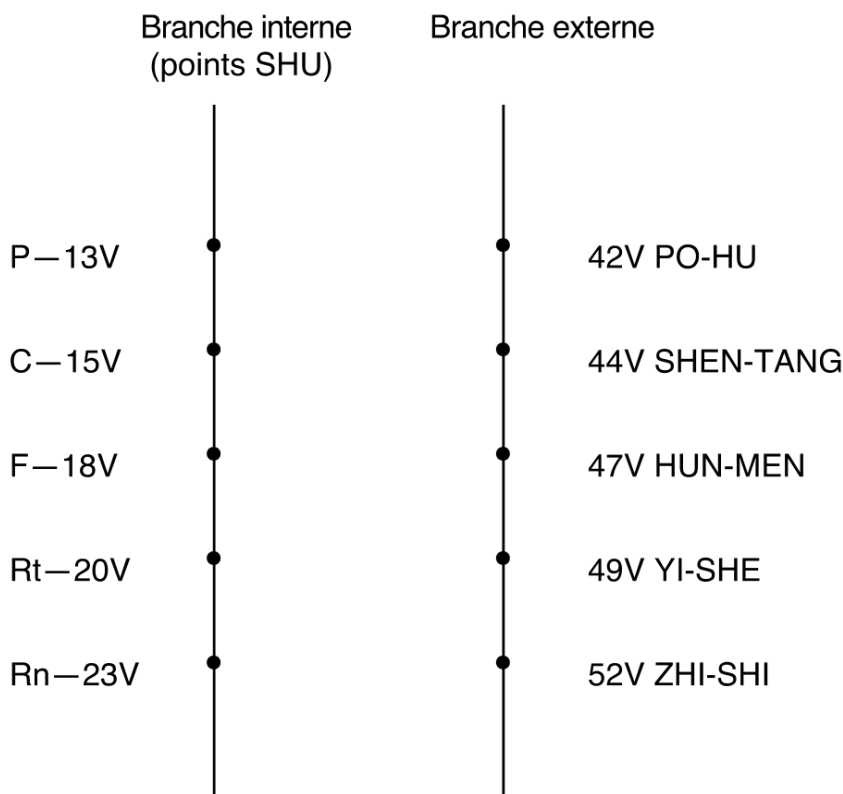
6-Pathologie du Jing matériel:

Un problème de perturbation par manque d'énergie *Jing* nécessite la stimulation: du *Jing*, de la fonction des organes, de la formation de l'énergie *Rong*.

6-1-Stimulation du manque de Jing: La stimulation du *Jing* se réalise par deux techniques:

-la cranio-puncture (qui ne sera pas développée dans cet article)

-la moxibustion des points situés sur la branche externe du méridien *Zu Taiyang* (V)



**Méridien de la Vessie
ZU-TAI-YANG**

6-2-Stimulation de la fonction des organes:

Le *Jing*, provenant de la métabolisation de l'énergie *Rong* à partir des organes, la stimulation de cette fonction de métabolisation au niveau des organes correspond à activer les fonctions des organes.

En chauffant, appliquer la moxibustion au niveau des points *shu* du dos des organes (branche interne de V) et puncturer, en tonification, au niveau du point source, ou *Yuan*, pour en renforcer l'effet.

Ainsi:

- un problème de *Jing* au niveau du Poumon, nécessite de chauffer par moxa le *Fei shu* (13 V) et puncturer, en tonification, le point *Yuan* du Poumon *Tai yuan* (9 P). Ainsi, dans l'insuffisance de *Jing* du poumon, la peau se desquame, s'enfle et se ride. L'anosmie est aussi une carence de *Jing* du poumon.
- un manque de *Jing* au niveau du Cœur, nécessite de chauffer par moxa le *Xin shu* (15 V) et de tonifier le point *Yuan Shen men* (7 C).
- un problème de *Jing* au niveau du Foie, nécessite de chauffer par moxa le *Gan shu* (18 V) et puncturer, en tonification, le point *Yuan Tai chong* (3 F).
- un problème de *Jing* au niveau de la Rate, nécessite de chauffer par moxa le *Pi shu* (20 V) et puncturer, en tonification, le point *Tai bai* (3 Rt). Ainsi, l'agueusie est un manque de *Jing* de la Rate. Souvent l'agueusie et l'anosmie sont liées, tout comme la Rate (*Taiyin* du pied - Terre) et le Poumon (*Taiyin* de la main - Ciel) sont liés selon le système Mère-Fils.
- une perturbation du *Jing* au niveau des Reins, nécessite de chauffer par moxa le *Shen shu* (23 V) et puncturer, en tonification, le point *Tai xi* (3 Rn).

6-3-Stimulation de la formation de l'énergie Rong:

L'insuffisance des deux procédés précédemment décrits nécessite d'augmenter le potentiel de l'énergie *Jing* à sa source, c'est à dire d'augmenter la production de l'énergie *Rong*.

Deux possibilités se présentent afin de stimuler l'énergie *Rong*:

- par action sur le *Zhong jiao* (RM),
- par tonification du *Yang Ming*

•Action sur le Réchauffeur Moyen:

Elle se fait par puncture d'un des points suivants:

- Zhong wan* (12VC), point mu du Réchauffeur Moyen et de l'Estomac
- Tiang shu* (25 E) point mu du Gros Intestin

•Tonification du Yong par le YANG-MING:

Elle utilise les points:

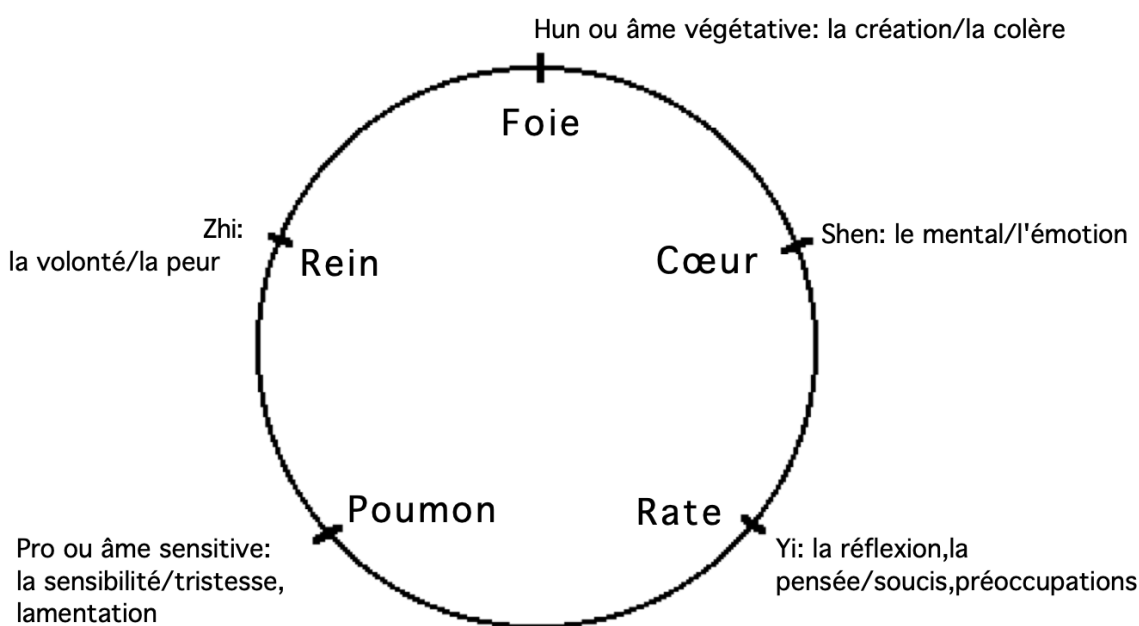
- Hegu* (4 GI)
- Qu Chi* (11 GI);
- Zu San Li* (36 E)
- Jie xi* (41 E) éventuellement associé

7-Pathologie du Jing immatériel:

Jing et *Shen* sont toujours liés car le *Jing* immatériel ou *Jing Shen*, représente la quintessence énergétique susceptible de se transformer en mental.

Dans l'organisme, le *Jing Shen* possède des relations étroites avec les 5 organes, chaque *organe* ayant un *Jing-Shen*. En cas de trouble, le traitement doit se faire par la chaîne d'inhibition selon la loi des cinq mouvements, avec moxibustion du point sentiment situé sur la branche externe du *Zu Tai Yang*.

7-1-Loi des cinq mouvements:



7-2-Jing Shen des Organes:

En temps normal, les cinq *Jing Shen* des organes doivent exister en parfaite harmonie.

Le *Jing Shen* du Foie a pour nom le *Hun* ou âme végétative, en rapport avec la création, la stratégie. Son trouble se manifeste par la colère, on peut dire aussi que l'excès de colère nuit au Foie.

Le *Jing Shen* du Cœur qui a pour nom le *Shen*, régit les activités mentales et correspond au rire, à la joie dans l'expression des sentiments. Son trouble se manifeste par l'émotion, ou par les excès de joie.

Le *Jing Shen* de la Rate a pour nom le *Yi*, c'est à dire la réflexion, la pensée, le siège de l'intelligence. Son trouble se manifeste par des préoccupations, des soucis.

Le *Jing Shen* du Poumon pour nom le *Po* ou âme sensitive, c'est à dire la sensibilité. Son trouble se manifeste par de la tristesse ou la lamentation.

Le *Jing Shen* du Rein pour nom le *Zhi*, c'est à dire la volonté. Son trouble se manifeste par la peur et des frayeurs. Il faut savoir que le Rein, organe générateur de l'énergie potentielle de l'organisme, confère la puissance au corps et la finesse de l'esprit. C'est le Rein qui recueille et renferme le *Jing* des 5 organes.

7-3-Applications cliniques et thérapeutiques:

7-3-1-Notions de base:

Malheureusement, la terre n'est pas un paradis et le monde où nous vivons, n'est pas un paradis: c'est une « *mer de souffrance* » Disons que les moments où nous sommes heureux sont tellement rares, et quand ils surviennent, ils nous quittent très, très vite. Les vicissitudes de la vie font que, petit à petit, se développent en nous ce que les textes anciens appellent « *les émotions* ». Ces émotions sont des éléments psychiques négatifs qui risquent de provoquer des maladies en perturbant ces activités mentales que nous venons de décrire: le *Shen*, le *Yi*, le *Po*, le *Zhi* et le *Hun*.

Ces éléments psychiques négatifs que nous appelons « *émotions* » sont des énergies perverses « *internes* » qui vont perturber les activités mentales indispensables au bon fonctionnement des différents organes.

Applications thérapeutiques : Le traitement se fera selon la *chaîne d'inhibition*, dans la loi des cinq mouvements, sur l'organe lui-même, par la voie d'inhibition, et par la voie « du fils vers la mère ».

Selon la *chaîne d'inhibition*, on emploie,

- 1) sur le méridien principal de l'organe intéressé, un point *Shu antique*, en tonification, pour inhiber l'élément psychique négatif.
- 2) puis, par la voie d'inhibition (organe inhibiteur),
- 3) puis, par la voie du fils vers la mère.

De plus pour équilibrer notre thérapeutique, nous devons faire des moxas sur les *points sentiments* situés sur la branche externe du méridien *Zu Taiyang* de la Vessie. Sachant que cette branche externe, se trouvant à 3 pouces de la colonne vertébrale, joue un rôle très important dans les troubles des sentiments.

7-3-2-Quels sont les éléments psychiques négatifs:

Au niveau du Foie, vous avez la Colère,

Au niveau du Cœur : l'angoisse, l'excès de joie provoquant des rires immotivés.

Au niveau de la Rate, ce n'est plus la réflexion, ni la pensée, mais les préoccupations, les soucis.

Au niveau du Poumon, ce n'est plus la sensibilité, mais ce sera la tristesse, les lamentations.

Et au niveau du Rein, ce sera la peur, la frayeur.

7-3-3-Modes de perturbation et techniques de traitement:

Ces éléments psychiques négatifs risquent de perturber, de déstabiliser les différentes activités mentales de chaque organe par trois voies, selon *LingShu*. Le traitement se fera,

-sur l'organe lui-même,

-par la voie d'inhibition,

-par la voie « du fils vers la mère ».

7-4- Le Hun - Foie: 4F, 10P, 3Rn, 47V.

Le Hun est perturbé par,

-la colère,

-la tristesse,

-l'angoisse, l'excès de joie

Symptomatologie:

amnésie, ou confusion mentale

ou folie *yin* ou folie *yang*

rétraction de la verge,

contracture musculaire,

hypochondrialgie,

altération de la forme et du teint.

Sa mauvaise « saison » est l'automne, il faut être vigilant en automne.

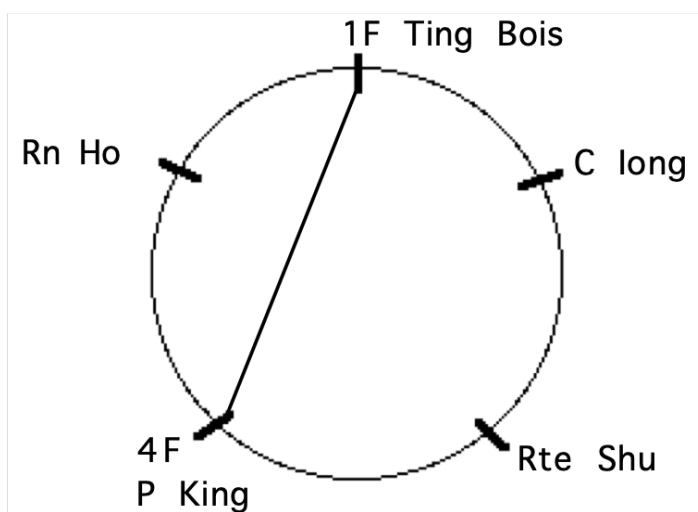
Traitement:

réflexe Foie (l'organe lui-même),

réflexe Poumon (organe inhibiteur),

réflexe Cœur (fils vers la mère)

Technique: faire comme précédemment, F, P, C.



-la voie sur l'organe lui-même: trop de Colère, ou de contrariété, nuit au Foie, parce que la colère inhibe la polarité *yin* du Foie et laisse déferler le *yang* du Foie ce qui perturbe l'activité mentale *Hun* du Foie : 4F

-la voie d'inhibition: trop de tristesse blesse le *Hun* par la voie d'inhibition : 10P

-la voie du fils vers la mère: trop d'angoisse nuit à l'activité mentale du *Hun* : 3Rn

Ainsi, une activité psychique négative peut perturber une activité mentale de trois manières:
soit elle attaque sur l'organe lui-même,
soit elle attaque par la voie d'inhibition,
soit elle attaque par la voie du fils vers la mère.

Donc, l'activité mentale *Jing Shen Hun* peut être perturbée par trois éléments psychiques négatifs: la colère (4F+), la tristesse (10P+), l'angoisse (3Rn+).

Le point *Jing* (*King*), *Zhong feng* (4 F) Métal/Poumon, pour inhiber la colère, en tonification.

10P : point *iong* Feu/Cœur, pour inhiber la tristesse, en tonification,

3Rn : point *iu / shu-yuan* Terre/Rate, pour inhiber l'angoisse, en tonification.

A ces points, nous ajoutons le *Hun-Men* (47 V) en moxa qui porte le nom de *Hun* pour équilibrer le *Hun*.

7-5-Le Shen - Cœur : 3C, 3 Rn, 1 Rt, 44 V.

7-5-1- Perturbation du Shen:

Le *Shen* est une activité mentale importante. Donc, par quels éléments psychiques négatifs, le *Shen* peut-il être perturbé:

1) l'angoisse, l'excès de joie car c'est l'activité psychique négative qui agit directement sur l'organe lui-même.

2) la peur, le stress, deuxième élément psychique négatif qui perturbe le *Shen*, parce qu'il y a « inhibition ».

3) le troisième élément négatif, par la voie du fils vers la mère: les préoccupations et les soucis.

Avec tous ces éléments psychiques négatifs que nous vivons et subissons tous les jours. Comment voulez-vous maintenir un bon mental, comment voulez-vous que le *Shen* soit solide.

Donc, comment à partir de là, faire fonctionner nos organes.

A cause de tout cela, s'il n'y a pas de traitement, le *Shen* sera perturbé

D'après *LingShu*: « la maîtrise de soi est absente », d'où, affolement.

Aussi, si on laisse évoluer la maladie, c.-à-d. vers l'état chronique, le malade va présenter: une amyotrophie, une altération du teint, une chute de cheveux et des poils, un état de cachexie qui exprime une atteinte de la « Forme ».

Normalement, le *Shen* permet l'activité du Cœur, mais quand il est blessé, il va provoquer un état de « Vide du Cœur ». Le Cœur ne pourra pas bien fonctionner.

Normalement, l'élément « Eau » inhibe le Feu - Cœur, mais comme le Cœur - Feu se trouve déjà en état d'insuffisance, cet élément « Eau » va inhiber encore plus. C'est pourquoi, d'après *LingShu*, il faut faire attention car la maladie risque de s'aggraver en « hiver », par ce que l'Eau, c'est l'hiver.

Normalement le Cœur est Feu, le Feu est détruit par l'Eau, mais comme il est déjà en état d'insuffisance, il risque d'être inhibé encore plus par l'Eau /Hiver/Rein. Donc, chez ces patients, il faut faire attention à l'hiver, prendre les devants et consolider le Cœur.

7-5-2- Conduite à tenir :

Quels organes faut-il traiter ? D'après ce que nous venons d'étudier, il faut traiter :
en premier: le Cœur (dont l'émotion négative est l'angoisse)
puis, le Rein (émotion négative : la peur)
et enfin la Rate (émotions négatives : les préoccupations, les soucis)

7-5-2-1- Traitement du Cœur:

a-Technique *Shu-Mu*: Quand on parle d'activité d'un organe, on parle de sa polarité *yang*, et pour traiter un organe, il existe une technique, la technique *Shu-Mu*: pour le Cœur : *Shu du dos* 15V en moxa et *Mu* 14VC. et pour augmenter l'efficacité de *Shu - Mu*, nous allons tonifier son point *Yuan* (point source): 7C, point Terre.

b-Le *Shen*: stimuler le Mental de ce Cœur:

Si on veut le bon fonctionnement du Cœur, il faut stimuler son activité mentale et l'activité mentale du Cœur est le *Shen*. Pour agir sur cette activité mentale, il existe plusieurs techniques:

1- entre C5 et C6, il y a un Point Curieux qui est le point d'entrée et de sortie de l'activité mentale *Shen*. Quand on puncture ou mieux quand on fait des moxas sur ce point, on stimule l'activité mentale *Shen*.

2- Le 15V se trouve sur la branche interne du méridien de la Vessie (V), sur la branche externe de la Vessie se trouve le point 44V ou point de concentration du *Jing-Shen-Shen* donc il faut agir sur ce point pour l'activité mentale *Shen*.

3- le *Tongqi*,

Mais le *Shen* est un *Jing*, on ne dit pas *Shen* mais *Jing-Shen*. Ce *Jing-Shen* est un *Jing acquis* provenant du *Jing inné* qui n'est autre que le *Tongqi* (Rein).

Le *Tongqi* : c'est grâce au *Tongqi* qu'il y a les mouvements du diaphragme et c'est grâce à ces mouvements du diaphragme qu'il y a formation de l'*Energie Rong* et c'est grâce à l'*Energie Rong* que se forme le *Jing acquis*.

Il existe des endroits où l'on peut agir sur le *Tongqi*:

Il faut agir sur les points dénommés « mer »:

-mer supérieure: 17VC

-mer moyenne: 12VC

-mer inférieure: 4VC

Et, pour répondre à ces 3 points « mer », il existe un point appelé « mer de l'énergie », le 6VC. Quand on veut agir sur le *Tongqi*, sur ces 4 points lequel faut-il choisir? : le 6 VC.

7-5-2-2-Traitement des émotions, qui sont des éléments négatifs perturbant le *Shen*:

Ces émotions sont:

1-l'angoisse,

2-la peur,

3-les préoccupations, les soucis.

Si le *Shen* est perturbé, comment pourra fonctionner le Cœur.

Par quelles voies ces éléments psychiques, ces émotions vont perturbés le *Shen*:

1- sur l'organe lui-même (3C)

2- par la voie d'inhibition (3Rn)

3- par la voie du fils vers la mère (1Rt)

a) Traitement de l'angoisse : technique de *Suwen*

Selon le schéma habituel des 5 éléments avec les émotions:

- Foie / Colère,
- Cœur / Angoisse,
- Rate / Préoccupations, soucis,
- Poumon / Tristesse,
- Rein / Peur

On va traiter:

- en premier lieu, l'angoisse,
- puis la peur,
- puis les préoccupations.

Points pour traiter l'angoisse: On utilise la technique de « **la chaîne d'inhibition** ».

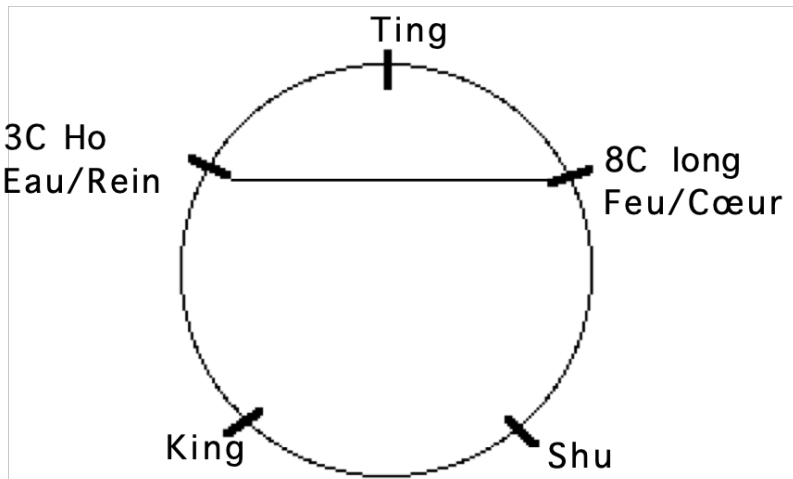
Rappel: Sur le méridien principal *yin* Cœur:

Le point Ting / Bois
 Iong / Feu
 Iu / Terre
 King / Métal
Ho / Eau

Si l'on veut éteindre le Feu / Cœur, il faut tonifier l'Eau / Rein, par ce que l'Eau détruit le Feu.

Au niveau du méridien principal du Cœur, nous allons choisir un point qui répond au mouvement qui éteint le Feu c.-à-d. **le point Ho / Eau: 3C**

Donc, pour traiter l'angoisse, il faut tonifier l'Eau: **3C**



b) Traitement de la Peur (le Stress):

Même raisonnement pour traiter l'élément psychique négatif « Peur »,

Toujours par l'emploi de la chaîne d'inhibition, ici Peur / Rein / Eau,

L'Eau est détruite par la Terre, autrement dit, sur le méridien principal du Rein, on va utiliser un point qui répond au mouvement « Terre » c.-à-d. **3Rn / Terre**, en tonification pour traiter la Peur.

c) Traitement des Préoccupations, soucis:

Pour les soucis et préoccupations, nous employons, sur le méridien de la Rate, le point **Ting-Bois - Vent: 1Rt** qui détruit la Terre.

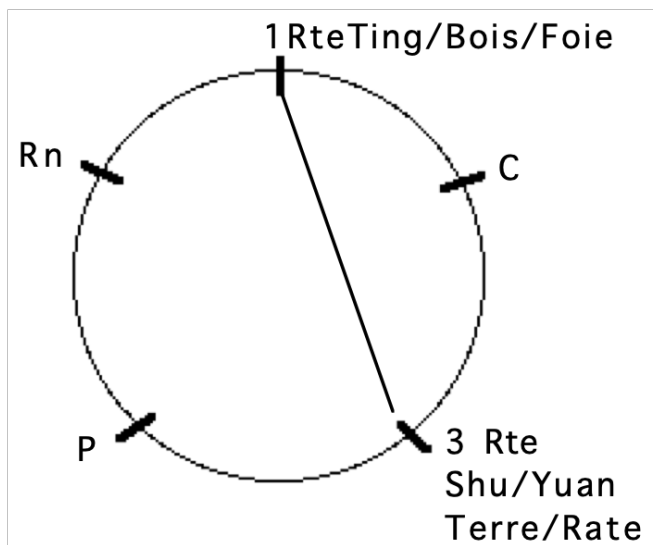
Le 1Rt est Bois, Printemps et Vent. Le Vent est une énergie qui bouge, donc quand un patient a des préoccupations et des soucis, il faut faire bouger sa « pensée » en donnant du Vent.

Quand nous piquons ces 3 points (**3C, 3Rn, 1Rt**) nous allons sauvegarder la perturbation de l'activité mentale *Jing Shen Shen*. Nous essayons de préserver le *Shen* et d'éliminer au maximum les éléments psychiques négatifs qui sont des éléments pervers internes.

Le point *He (Ho) Shao-Hai (3C) Eau/Rein*, qui va inhiber le Feu du cœur, en tonification.

A ces points, nous ajoutons le *Shen Tang (44 V)*, qui porte le nom de *Shen*, en moxa pour équilibrer le *Shen*/mental.

7-6-Le Yi-Rate : 1 Rt, 4 F, 10 P, 49 V



Jusqu'à présent quand on dit Rate, on va faire: 20V et 13F (*Shu-Mu*). Mais il faut connaître la méthodologie de la Rate, ceci est important, par ce que tout est Rate.

La Rate est la pathologie de notre époque, avec toutes les tumeurs, les ballonnements abdominaux que nous avons, à force de manger sans discernement et d'avoir tous les soucis et les préoccupations. Nous ne savons plus soigner notre Rate.

Chaque fois que nous parlons de Rate, il faut savoir que la Rate n'est rien sans l'Estomac et que l'Estomac n'est rien sans la Rate. On ne dit jamais Rate, on ne dit jamais Estomac, on dit *Rate-Estomac*. Ces deux vont ensemble.

Donc, quand on traite la Rate, il faut traiter en même temps l'Estomac.

7-6-1-Traitement de la Rate: Il existe plusieurs reflexes :

1) La technique *Shu-Mu*:

20V, 21V à moxer

13F, 12VC à puncturer,

3RT, 42E à tonifier, pour augmenter l'effet thérapeutique.

2) La Rate-Estomac, c'est le commencement de la formation de l'énergie acquise « *Rong* ». Cette Rate-Estomac répond, au point de vue énergétique, au « *Réchauffeur Moyen* » c.-à-d. 12VC et 25E qui stimulent le Triple Réchauffeur Moyen.

3) La Rate-Estomac est le « *Rong* » Et le « *Rong* », c'est le *Yangming*. Donc, nous faisons, en plus, le 36E et 6Rt.

7-6-2- Le Jing – Shen -Yi,

L'organe est comme l'homme, nous avons besoin d'un bon mental pour fonctionner. Il en est de même pour l'organe, il a besoin aussi d'une bonne activité mentale pour continuer à fonctionner.

Et l'activité mentale qui permet au bon fonctionnement de la Rate, est le *Jing-Shen-Yi*, c.-à-d. la Pensée, la Réflexion.

Le Jing-Shen-Yi:

1) La Pensée est faite pour accomplir une action, elle est faite pour agir. Elle n'est rien si elle ne bouge pas. Donc, si on pense il faut une décision et une action et ne pas laisser trotter dans sa tête des pensées néfastes, inutiles, négatives que nous appelons Préoccupations, Soucis.

Donc, il faut faire bouger la Pensée pour solutionner le problème:

Nous avons déjà vu que pour bouger la Pensée, nous avons fait le **1Rt** qui répond au Bois, au Printemps, au Vent qui est une énergie mobile et qui va permettre de faire bouger les préoccupations.

2) Mais il va falloir aider le malade à *se décider*, car il y a des gens qui font bouger la pensée mais qui n'arrivent pas à décider. Et dans la décision, quel est l'organe ou l'entraille qui rentre en jeu? C'est la Vésicule Biliaire (VB) avec sa « *bile* » qui est un liquide provenant de plusieurs purifications. La bile est donc un liquide extrêmement « *pur* », la VB est une entraille pure et loyale que les anciens attribuaient une fonction de « *Juge* », comme le Foie a une fonction de « *Général* » comme le Cœur a une fonction de « *Souverain* ». Le Juge (VB) a le pouvoir de « *décision* » donc chaque fois que nous parlons de décision, il faut penser VB. Nous allons utiliser un point, le plus puissant, de cette entraille qui permet de développer ces fonctions de juge: le point source, **40 VB**, en tonification.

Donc, faire bouger la « *Pensée* » avec 1Rt, et pour faire le choix, prendre la décision avec 40VB.

7-6-3-L'action, le « *Zhi* » ou Volonté:

Après la décision, il va falloir passer « *à l'action* » pour solutionner les problèmes, les préoccupations, mais quand viendra le moment de l'acte, on peut hésiter et le reporter.

L'action est gouvernée par le « *Zhi* » c.-à-d. la « *Volonté* ».

Si le « *Zhi* » (Volonté) est insuffisant, on reporte l'action (l'acte). Cela signifie un blocage de la circulation de l'énergie du « *Yi* » vers le « *Zhi* » de l'acquis vers l'inné, du fils vers le père, de l'élève vers le maître.

Nous pouvons aider avec le Rein en faisant:

- le **3Rn** en tonification (mais il ne faut pas léser l'artère tibiale AR au risque de provoquer une Tachycardie avec asthénie).

- et on ajoute « le point auriculaire Rein » pour stimuler la volonté.

Nous venons de faire bouger la pensée, la décision et l'action.

7-6-4-Traitement de l'activité mentale « *Yi* »:

Mais, les problèmes de notre époque sont les méfaits de l'alimentation et les préoccupations de la vie. Pour cela, il faut traiter l'activité mentale « *Yi* » pour permettre à l'organe Rate de pouvoir bien fonctionner :

1) Entre D4 et D5, il y a un *Point Curieux* de concentration de « *Yi* »: Point d'entrée et de sortie de l'activité mentale « *Yi* », à faire en moxa c.-à-d. en tonification, ceci va stimuler la pensée, la réflexion, le « *Yi* » et permettre à l'organe Rate de bien fonctionner.

2) Le 20V, point *Shu* du dos de la Rate sur la branche interne du méridien de la Vessie et sur la branche externe de V se trouve le **49V**, point qui répond à la concentration du *Jing-Shen-Yi*, à moxer pour tonifier le *Jing-Shen-Yi*.

Chaque fois que nous agissons sur le *Jing-Shen-Yi*, il faut penser que le *Jing-Shen* est un *Jing acquis*. Mais, si nous voulons que le *Jing acquis* soit bien métabolisé, nous devons penser au *Jing inné* (si l'enfant est bien, le père est bien). Le *Jing inné* est le *Tongqi*, pour le *Tongqi*, nous employons le **12VC** (le Réchauffeur Moyen) et nous ajoutons le **6 VC**. Donc, le Réchauffeur Moyen est le *tongqi* et le *Tongqi* est le « *père* ».

7-6-5-Fonction de métabolisation de l'Humidité de la Rate:

Quand la Rate est perturbée, cette fonction de métabolisation est neutralisée. Ne pas oublier que l'Humidité est l'énergie de la Terre qui donne la « *Forme* », cette « *Forme* » n'est autre que la tumeur, le cancer...

Donc, si les patients ont des problèmes de « *Yi* », cela signifie que la Rate est perturbée avec des ballonnements etc., cela signifie qu'il y a une pathologie de l'Humidité, de glaires.

Il faut agir avant la formation des tumeurs ...

Conduite à tenir devant une pathologie des glaires, de l'Humidité:

Chaque fois que nous avons à traiter la Rate-Estomac, il faut penser à l'énergie « *Wei* » qui est *yang* et qui va métaboliser cette Humidité.

L'énergie *Wei* est comme le *Rong* proviennent du Réchauffeur Moyen (*le Yangming*). Le *Wei* et le *Rong* sont comme la sœur et le frère, tous les deux proviennent des mêmes parents, ce sont des énergies acquises.

Nous avons déjà parlé du *Rong*, maintenant il nous faut parler du *Wei* d'autant plus que le *Wei* métabolise l'Humidité. Pour cela, nous étudions les points d'extériorisation de l'énergie *Wei* :

1) Formation de l'énergie *Wei*:

Elle se forme au Réchauffeur inférieur, aux **7VC et 5VC**. En agissant sur ces 2 points, nous allons stimuler la formation de l'énergie *Wei* (*Wei* exprime le mouvement, c'est l'armée de défense qui doit être toujours en mouvement).

2) Circulation de l'énergie *Wei*:

- Les points d'extériorisation de l'énergie *Wei*:

à la partie supérieure: 5E, 9E, 22VC, 23VC,

à la partie inférieure: 12VC, 13F, et le 30E.

- Les points locaux: en ce qui concerne le « *Yi* », nous avons 2 points:

16Rn et 25E. (Quand l'énergie *Wei* passe, elle se concentre à ces 2 points)

3) Moxa au dos sur les points *Shu*:

Ces points se trouvent entre D7 et S1, sur la colonne vertébrale, ce sont des points de concentration de l'énergie *Wei*.

4) Notion de « Cimes et Racines » notion extrêmement importante, ce sont des points de rencontre entre l'énergie *Rong* (sœur) et l'énergie *Wei* (frère), nous savons que le *Rong* et le *Wei* sont toujours ensemble en tant que parentés: « la sœur nourrit le frère, et le frère protège la sœur ». Mais pour pouvoir nourrir et se protéger, il faut bien qu'ils se rencontrent, c'est pour cela que les « anciens » ont émis l'existence des points de rencontre entre l'énergie *Rong* et l'énergie *Wei*. C'est sur les points de rencontre que le *Rong* (sœur) puisse nourrir son *Wei* (frère) et que le frère (*Wei*) puisse protéger la sœur (*Rong*) en donnant une action pour la bonne circulation du *Rong*. Donc, pour mieux faire circuler l'énergie *Rong*, il faut agir sur les points de rencontre *Rong et Wei*. Ces points de rencontre sont appelés « Cimes et Racines » et nous rentrons alors dans la « Chronopuncture »

7-6-6-L'activité mentale *Yi*.

7-6-6-1-Rappel:

Les activités mentales physiologiques sont: *le Hun, le Shen, le Yi, le Po, et le Zhi*.

Les activités mentales perturbées sont: la colère, l'angoisse, les préoccupations et soucis, la tristesse et la peur.

La pensée, la réflexion peuvent être perturbées par:

- une atteinte directe sur l'organe lui-même c.-à-d. par les préoccupations et les soucis / 1Rt

- la Colère (selon la loi d'inhibition) / 4F

- la Tristesse (par la voie du « fils vers la mère ») / 10P

A ces points, nous ajoutons le *Yi-She* (49 V), qui porte le nom de *Yi*, en moxa pour équilibrer le *Yi*.

7-6-6-2-Signes cliniques de perturbation du *Jing Shen Yi*:

oppression thoracique,

membres impotents,

chute des cheveux,

sécheresse de la peau,

forme mentale altérée.

Le *Yi* est perturbé quand il y a hypofonctionnement de la Rate. Et la saison qui perturbe la Rate est le « *Printemps* » (loi d'inhibition).

Nous devons avoir en nous quelques reflexes de raisonnement:

1) Premier reflexe,

La Rate est toujours associée à l'Estomac, aussi nous disons toujours Rate-Estomac et non Rate toute seule.

le mentale de la Rate est le *Yi*, c.-à-d. le *Jing Shen Yi*.

l'énergie *Wei* est formée à partir de la Rate après transformation et purification.

2) Deuxième reflexe: le Foie

L'organe qui inhibe la Rate est le Foie: la Colère. Donc, il faut traiter le Foie.

Traitement:

- par la technique *Shu-Mu*:

18V (en moxa) et 14F (en tonification)

+ 3F (point *luan* qui augmente l'effet thérapeutique).

-traiter au niveau du Foie, c.-à-d. le *Hun*:

18V (en moxa),

et 47V *Jing Shen Hun* (en moxa), sur la branche externe de la Vessie au niveau de

18V.

-par les Points Curieux:

entre la cervicale C7 et la dorsale D1, se trouve un point curieux qui est le lieu de pénétration et de sortie du *Jing Shen Hun*, la puncture ou le moxa de ce point améliore le travail du Foie.

le 14VG: amène de l'eau dans le but de protection. Il augmente l'énergie *Wei*, formée par le Foie.

Le *Jing* acquis a besoin du *Jing* inné: 4VC (*Tongqi*) + 6VC (mère de l'énergie).

Penser à prévenir le sentiment psychique négatif c.-à-d. la Colère et le traiter par: 4F (*King-Métal*) selon la loi d'inhibition.

Si le Foie/Bois manque d'Eau, le Bois se sèche et brûle. Alors, il faut étouffer ce déferlement du Feu du Foie par la *technique de régulation*: 34VB/3F.

3)Troisième reflexe: traiter le Poumon qui est le « Fils » de la Rate.

Son émotion négative est la Tristesse.

Traitement:

- par la technique *Shu-Mu*:

13V (en moxa) et 1P

+ 9P

- il faut préserver l'activité mentale *Po* du Poumon:

en moxa les 13V - 42V *JingShenPo*,

42V: préserve le *Po* acquis qui provient du *Rong*,

13V: préserve la polarité *yang*

- par le point curieux qui se trouve entre C3 et C4, c'est un point de concentration (lieu d'entrée et de sortie du *Po*)

Le Poumon craint le froid: on diminue sa fragilité par moxibustion de ce point curieux.

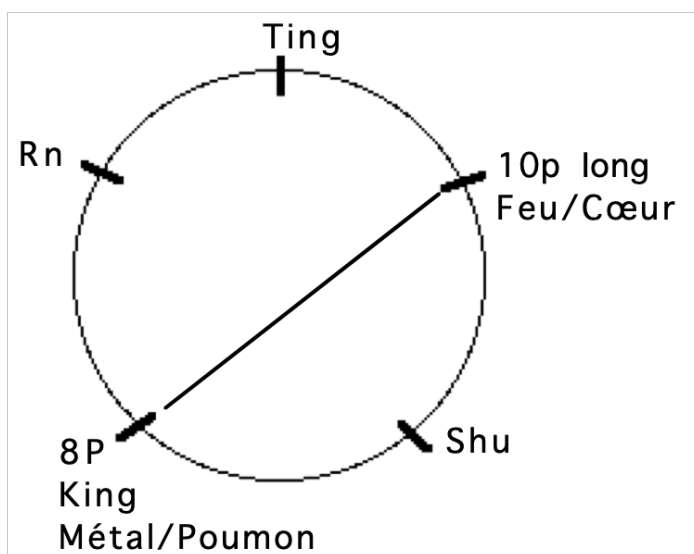
- tonifier le *Tongqi*: 17VC et 6VC.

- traiter l'émotion négative (la Tristesse) par le 10P, point *iong* de *yin*, feu qui va détruire le métal.

- + le 14VG

Donc, traitement de base du *Yi*: 1Rt, 4F, 10P et 49V.

7-7-Le *Po*-Poumon: 10 P, 3 C, 3 Rn, 42 V.



Le Po est perturbé par:

- la tristesse (sur l'organe lui-même),
- l'angoisse, l'excès de joie (loi d'inhibition)
- la peur (fils vers la mère)

Symptomatologie:

Folie *yang*-folie *yin*,
 psychose maniaco-dépressive,
 perte de conscience,
 perte de la notion d'autrui,
 sécheresse et desquamation de la peau,
 altération de la forme et du teint avec cachexie.

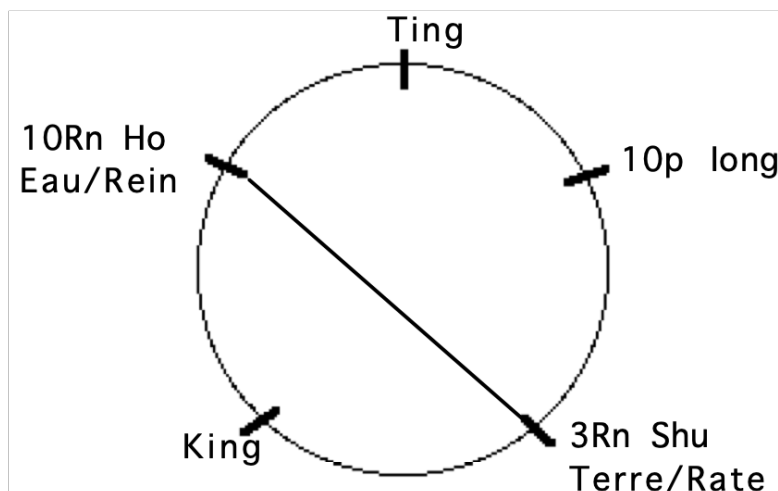
La maladie s'aggrave en été, le Métal est détruit par le Feu (été).

Traitement:

- 1) traiter le Poumon:
 - reflexe Poumon, par le technique *Shu-Mu* sauvegarder le P,
 - détruire le sentiment négatif /10P
 - le *Po* est plus exactement le *Po-Hun*,
 Le Poumon, son mouvement d'extériorisation est le Hun donc reflexe Foie.
- 2) traiter le Cœur : loi d'inhibition /3C
- 3) traiter le Rein: loi du fils vers le mère /3Rn
 la sensibilité est le sentiment du Poumon-*Taiyin* (tempérament),
 ou tempérament « schizoïde »

-le point *Ying/Iong Yu-Ji* (10 P) ou Feu/Cœur qui inhibe le Métal/Poumon.
 A ces points 10P, 3C, 3Rn, nous ajoutons le *Po-Hu* (42V), (porte de l'âme sensitive) qui porte le nom de *Po*, en moxa pour équilibrer le *Po*.

7-8-Le Zhi-Rein : 3 Rn, 1 Rt, 4 F, 52 V.



Le Zhi est perturbé par,

- la peur,
- les préoccupations et soucis,
- la colère.

Symptomatologie:

douleur osseuse latente, avec impotence atrophique,
 spermatorrhée,
 amnésie, oubli,

lombalgie,
rachialgie,
dans les cas graves: perte de la forme avec chute des cheveux et teint défraîchi.

Sa mauvaise saison: est la « fin de l'été » (loi d'inhibition), il faut donc consolider le Rein à la saison de « fin de l'été ».

Traitement:

- 1) le Rein lui-même: *Shu-Mu* + 3Rn (*Taixi*)
- 2) traiter la Rate (loi d'inhibition) pour les préoccupations et soucis: 1Rt
- 3) traiter le Foie (fils vers la mère) : la colère : 4F (point *king*)
 - trop de « colère » inhibe la polarité *yin* du Foie et par voie de conséquence il y aura un déferlement du Feu du Foie. Traiter la colère ou sentiment anormal par 4F (point *King*),
 - consolider le Foie (réflexe Foie): 34VB et 3F.

A ces points 3Rn, 1Rt, 4F, nous ajoutons le *Zhi-Shi* (52 V), qui porte le nom de *Zhi* (logis de la volonté), en moxa pour équilibrer le *Zhi*.

- la colère en plénitude va se révolter contre sa mère qui est le Rein en vide. Donc, tonifier le Rein (réflexe Rein), car la volonté manque et est perturbée par la Terre qui inhibe l'Eau, par 1Rt (la préoccupation inhibe la volonté Rein-Eau). On préserve la volonté en traitant les préoccupations par le 1Rt.

« Faites-moi dormir »

Docteur Marc Martin (MD)

Résumé : L'auteur propose de rapporter à partir de son expérience clinique une réflexion sur la question de la veille et du sommeil chez les patients douloureux.

Des études établissent le lien entre douleurs et troubles du sommeil. L'acupuncture permet une approche clinique et thérapeutique sur les trois plans de la douleur, des émotions, de la souffrance, largement établie par des recommandations professionnelles.

La prise en charge du patient douloureux nécessite un regard faisant appel à une approche biopsychosociale avec les trois volets thématiques du congrès. La prise en compte du sommeil constitue un temps essentiel, incontournable. Au delà de l'attente parfois irraisonnable du patient à vouloir dormir, il faut inscrire la démarche en acupuncture dans un regard pluriel, multidimensionnel, où les conseils d'hygiène du sommeil, l'écoute empathique permettent au patient de remettre en marche les fonctions essentielles de la relation à soi-même et au monde.

Summary: The author proposes to report from a own clinical experience the question of wakefulness and sleep in pain patients.

Studies establish the link between pain and sleep disorders. Acupuncture allows a clinical and therapeutic approach on the three levels of pain, emotions, suffering, largely established by professional recommendations.

The care of the patient with pain requires a view calling on a biopsychosocial approach with the three thematic sections of the congress. Sleeping is an essential, unavoidable time. Beyond the patient's sometimes unreasonable expectation, the acupuncture approach must be seen in a plural, multidimensional perspective, where advice on sleep hygiene and empathetic listening allow the patient to restart the functions essential to the relationship to oneself and to the world.

Mots clés : sommeil et douleurs, approche biopsychosociale, recommandations, acupuncture, éducation thérapeutique

Keywords: pain and sleeping, biopsychosocial approach, acupuncture, recommendations, therapeutic education

Introduction

Le nombre de patients douloureux chroniques avec des troubles du sommeil est élevé. Les données de la littérature suggèrent que les troubles du sommeil et la douleur sont liés. Cependant, des questions subsistent quant à la direction de la causalité de leur association, ainsi que les mécanismes qui peuvent expliquer cette association. Pour comprendre cette interrelation, il est primordial de prendre en compte le schéma dit biopsychosocial : trois dimensions fondamentales dans l'analyse des processus complexes et multidisciplinaires que sont la douleur et le sommeil. L'acupuncture offre une approche clinique et thérapeutique sur les trois niveaux douleur, émotion, souffrance.

Nous partirons d'un cas clinique pour poser les questions et analyser les processus complexes sous-jacents indispensables à la compréhension d'une situation singulière.

Isabelle est une jeune étudiante en droit de 22 ans : elle consulte pour son anxiété et une cascade de symptômes dits fonctionnels : vertiges, tachycardie, oppression thoracique, ballonnements, douleurs abdominales ... insomnie, ... et fatigue.

Les vertiges vont orienter son médecin traitant vers le spécialiste ORL, les ballonnements vers le gastro-entérologue.

Sa mère est patiente du cabinet depuis peu : elle a été rapidement soulagée de ses douleurs articulaires et me pose la question de savoir si l'acupuncture peut faire quelque chose pour sa fille.

Je rencontre une jeune fille douce, délicate, fragile, méticuleuse, bonne élève au prix d'efforts et de sérieux, exigeante vis à vis d'elle-même... tout l'inquiète évidemment : son passage en IUT de Droit s'est bien passé, par contre, elle vit mal le passage ensuite à la faculté : elle panique, présente ses premiers vertiges, rate cette année de droit.

La plainte somatique se doit d'être analysée par une grande quantité de questions explorant les différentes fonctions des organes. Les antécédents médicaux comme chirurgicaux sont évoqués, également la vie génitale avec les répercussions sur le cycle menstruel : ce temps d'interrogatoire, qui devient rapide avec l'expérience, a la vertu de créer la confiance. Cette condition est essentielle pour créer l'alliance thérapeutique qui permet alors des questions plus intimes sur la vie personnelle, affective, faire dire les éventuels chocs émotionnels de l'enfance, de l'adolescence, les deuils possibles.

Je suis frappé aujourd'hui parmi les plus jeunes de mes patients, de 18 à 22 ans, qui se disent avoir été victimes de harcèlement scolaire. La fréquence m'interroge sur les rapports qui se créent dans cette période de transition de l'adolescence, quand se pose tant de questions sur le genre, l'orientation future, le besoin d'affirmation de sa personnalité confrontée au regard des autres, le rapport au corps, aux diktats esthétiques...

Cet âge de tous les possibles est rapidement l'âge des peurs, des angoisses avec son risque d'appel aux secours, de suicide pour dire au monde, sa souffrance, avec bien sûr la recherche de solution, notamment avec les drogues.

Isabelle, quant à elle, somatise beaucoup : je valide les démarches médicales, même si l'acupuncture m'offre une vision de la situation qui me permet de trouver un mode opératoire et explicatif de ce dont souffre cette jeune étudiante.

La palpation des pouls, après les questions orientées et les réponses, l'analyse de la langue m'orientent vers la stagnation du Qi du Foie et le vide vide relatif du Rein et de la Rate sollicitée de façon excessive par des ruminations.

Le sommeil est bien sûr perturbé avec des tentatives désespérées de se coucher tôt pour récupérer, mais avec des horaires de lever fonction des plannings de cours.

Explorer le sommeil devient essentiel : inutile de passer un temps excessif au lit, quelques questions ou la proposition de remplir l'agenda de sommeil permettront de faire prendre conscience de l'importance de

l'hygiène de sommeil. Bien sûr, interroger la place des écrans avant et au coucher, évoquer les soirées et le décalage de phase du week-end, les grasses matinées accordées par les parents pour lui permettre de récupérer.

L'acupuncture amène parfois à ne rien faire : c'est le vieil adage de ne faire faire pour faire (*wei-wu-wei*, « agir sans agir »).

L'écoute, la proposition de quelques conseils peuvent suffire pour reprendre confiance.

Ce n'est pas le cas d'Isabelle : la confiance fondamentale en elle-même est ébranlée : elle manque de confiance, ses appuis sont ébranlés par son année d'échec : sa fatigue, le cortège de symptômes obstruent sa vision claire des solutions. Elle est dans un cercle vicieux. Il lui faut dormir, elle est demandeuse de solutions médicamenteuses : les Benzodiazépines sont une première solution, mélangée à une automédication de Mélatonine.

L'acupuncture lui est proposée alors: une première séance est effectuée sur la base de l'anamnèse, de l'examen des pouls et de la langue.

Pas de point recette, mais cependant une régulation est apportée par l'association des points F3, Rte 6, Rn 9, MC6, GI11.

C'est l'ouverture sur plusieurs jours d'apaisement, soit deux semaines, avant un prochain rendez-vous : mais les vieux demons sont de retour! Face à la tension occasionnée par des contrôles, le recours aux benzodiazépines et des horaires à nouveau décalés sont témoins des difficultés persistantes. Nous ne sommes pas des magiciens !

Pour nous, l'exercice de l'acupuncture est un accompagnement, avec des effets à la fois spécifiques et non spécifiques : nous sommes sans doute psychothérapeutes, et notre parole est effective et même effective de changement. On se doit de conseiller des changements de compréhension des situations, nous sommes engagés dans une véritable éducation thérapeutique.

Expliquer le sommeil, sa fonction, comment gérer le stress favorisant l'insomnie psychopathologique (50% des insomnies et génératrices de toutes les consommations abusives) sont essentiels pour apporter avec l'acupuncture les bases de la confiance.

Rappeler la balance veille-sommeil, parler de l'équilibre yin yang, parler des hormones sous-jacentes et de leurs balances circadiennes (Mélatonine, Cortisol) permettent en s'appuyant sur le *yin wei mai* de conforter le besoin naturel de confiance dans les horloges qui commandent nos cycles.

Le *yin* et *yang Qiao mai* confortent également par leurs points les alternances rythmiques qui président nos fonctions vitales à toutes les échelles : depuis les gènes clock de nos cellules jusqu'aux sécrétions hormonales.

Restaurer la confiance, restaurer l'appui serein permettra ce fameux lâcher-prise pourtant si naturel chez l'enfant, mais aujourd'hui si vite endommagé par l'intrusion dans nos vies des écrans, mais aussi d'une surstimulation, d'une exigence et d'un perfectionnisme : arriver à l'heure, réussir, faire toujours mieux et plus...

En quelques semaines, l'éducation thérapeutique, l'apaisement retrouvé par les séances d'acupuncture apportent un mieux être qui permet à Isabelle de reprendre la main sur une émotion, l'anxiété, qui faisait d'elle une personne en souffrance et de mettre une terme à ses douleurs abdominales.

Agir sur ces populations jeunes, leur apporter des solutions non médicamenteuses, leur permet grâce à la plasticité cérébrale propre à leur âge de regagner une possibilité de contrôle émotionnel, de se dégager des solutions inadaptées que sont les consommations licites comme illicites.

Le sommeil est souvent donné comme un élément associé de la douleur, d'une souffrance avec son cortège émotionnel.

On sait combien la résilience ne s'invente pas mais se crée au gré des expériences fussent-elles douloureuses.

Le corolaire de l'insomnie est la fatigue : ce qui conduit très vite à une injonction, il faut que je dorme, à tout prix. C'est la solution pour sortir du cercle infernal.

L'insomnie peut être le premier signe d'un virage maniaque, il est aussi souvent inaugural de l'état dépressif tout comme sa séquelle.

Son évaluation à travers les échelles permet d'éliminer une apnée du sommeil, de reconnaître l'état anxieux, mais aussi un trouble de la personnalité.

Les troubles du sommeil et la douleur sont souvent associés : De nombreuses preuves suggèrent que le sommeil et la douleur sont liés. Cependant, de nombreuses questions demeurent quant à la direction de la causalité dans leur association.(3)

Des études longitudinales utilisant des évaluations subjectives et objectives approfondies de la douleur et du sommeil soutiennent l'idée que les troubles du sommeil sont un élément prédictif plus fort et plus fiable de la douleur que la douleur ne l'est des troubles du sommeil. (4)

Des études expérimentales récentes suggèrent que les troubles du sommeil peuvent altérer les processus clés qui contribuent au développement et au maintien de la douleur chronique, y compris l'inhibition de la douleur endogène et les douleurs articulaires. Plusieurs cibles biopsychosociales pour de futures recherches mécanistes sur le sommeil et la douleur sont encore en discussion, y compris les systèmes dopaminergiques et opioïdes, les affects positifs et négatifs et les facteurs sociodémographiques. (3)

Les questions subsistent concernant les mécanismes qui peuvent expliquer l'association douleurs, émotions et troubles du sommeil. L'évidente souffrance de nos patients nécessite de comprendre les interrelations de leurs comorbidités. Il est primordial de prendre en compte un schéma biopsychosocial comme celui proposé par l'acupuncture.

« Comment ça va, comment allez-vous ? » question banale à tel point que la politesse nous conduit souvent à faire une réponse stéréotypée.

Cette question fait référence à un mouvement d'allers et retours. La vie est une aventure, une exploration des mondes qui nous entourent par des allers et venues, depuis un point d'attachement, impliquant une autorisation, une incitation à aller explorer, à aller voir ailleurs.

Nous construisons notre vie intérieure par ces allers-retours incessants faisant de nous de véritables explorateurs. Nous avons besoin d'une invitation possible grâce à un regard affectif positif. La figure d'attachement de l'enfant représente la base à partir de laquelle il peut s'autoriser à explorer le monde environnant. Son aptitude à explorer repose sur la qualité de ses liens d'attachement. (22)

Sans cet attachement, impossible d'avancer, de grandir, d'engranger des expériences qui feront notre mémoire. L'apprentissage s'engrange dans des expériences qui se renforcent : des grains de sable peuvent gripper cette mécanique, fragiliser alors des étayages indispensables à la croissance.(23)

Sans doute les méridiens extraordinaires constituent ces forces en nous, comme le sont nos parents dans notre attachement. Ils s'appuient sur les profondeurs de notre intimité fondatrice né dans l'instant créateur et fondateur de notre création primordiale. Ces forces demeurent dans la continuité du jeu de nos recreations incessantes qui assurent nos transformations, base de notre croissance. (12)

L'apprentissage enrichit la mémorisation qui se construit aussi avec les capacités d'oublis, d'où la nécessité d'un travail de tri, de séparation . La vie se nourrit des transformations et des tris successifs au travers des entrailles : le clair et le trouble sont les emblèmes de ce travail.

Les fonctions des entrailles supportent les capacités de ce travail. Digérer les difficultés rencontrées au quotidien, métaboliser les drames qui surviennent dans toute existence : la fonction de *yang ming* au coeur du tri sélectif de la vie donne les possibilités de métaboliser les expériences, fussent-elles douloureuses comme la confrontation à la violence, à la mort.

Si les points maîtres du sommeil s'organisent autour du RP6, avec les deux points clés des *Qiao*, R6 et V62, il faudra prendre en compte les points de l'Estomac : E12, E16, E20, E21, E36, E44, E45.
La fonction digestive est souvent couplé avec des points de VB : citons les VB41 et VB43.
La solidité de l'axe Rein-Coeur sera à renforcer en choisissant l'association de points selon l'histoire du patient et l'état du pouls et de la langue.

Utiliser le TR10 apporte un retour à la source pour les sujets fatigués, épuisés par leurs combats quotidiens.

Éclaircir la pensée par la vacuité du Coeur ou par les points de VB en région céphalique offre cet apaisement nécessaire tant à l'endormissement qu'au maintien du sommeil.

Conclusion :

L'acupuncture par son raisonnement biopsychosocial particulier confirmée par de très nombreuses études cliniques, mais aussi des revues et des méta-analyses nous offre une réponse adaptée, médicale, et sur-mesure pour entendre, comprendre et tenter de soulager la souffrance, les émotions, les douleurs de nos patients.

Les dernières études et méta-analyses confirment la pertinence et l'indication de l'acupuncture au coeur de la prise en charge des troubles du sommeil.

Les règles d'hygiène du sommeil à rappeler sans cesse sont en adéquation parfaite avec la règle du yin yang.

La prise en compte des troubles de la veille et du sommeil est une étape indispensable tant de notre interrogatoire que de la prise en charge thérapeutique par acupuncture.

Bibliographie :

- 1- Casaglia E, Luppi PH. Is paradoxical sleep setting up innate and acquired complex sensorimotor and adaptive behaviours?: A proposed function based on literature review. *J Sleep Res.* 2022 Aug;31(4)
- 2- Rosier M, Le Barillier L, Meunier D, El Yacoubi M, Malleret G, Salin PA. Post-learning paradoxical sleep deprivation impairs reorganization of limbic and cortical networks associated with consolidation of remote contextual fear memory in mice. *Sleep.* 2018 Dec 1;41(12).
- 3- Finan PH, Goodin BR, Smith MT. The association of sleep and pain: an update and a path forward. *J Pain.* 2013 Dec;14(12):1539-52
- 4- Vayssiere P., Perogamvros L. douleurs et troubles du sommeil , *Douleur analg*, 35 2 (2022) 77-84
- 5- Ballot O, Daviaux Y, Sanz-Arigita EJ, Ivers H, Micoulaud-Franchi JA, Bioulac S, Philip P, Morin CM, Altena E. Emotion coping strategies and dysfunctional sleep-related beliefs are associated with objective sleep problems in young adults with insomnia. *Sleep Med.* 2021 Dec;88:180-186.
- 6- Kim SA, Lee SH, Kim JH, van den Noort M, Bosch P, Won T, Yeo S, Lim S. Efficacité de l'acupuncture pour l'insomnie : examen systématique et méta-analyse. *Suis J Chin Med.* 2021;49(5):1135-1150.
- 7- Liu C, Xi H, Wu W, Wang X, Qin S, Zhao Y, Zheng S, Wan Q, Xu L. Effet placebo de l'acupuncture sur l'insomnie : revue systématique et méta-analyse. *Ann Palliat Med.* 2020;9(1):19-29
- 8- Cao HJ, Yu ML, Wang LQ, Fei YT, Xu H, Liu JP. Acupuncture pour l'insomnie primaire : une revue systématique mise à jour des essais contrôlés randomisés. *Journal de médecine alternative et complémentaire.* 2019;25(5):451-474.

- 9- Vickers AJ, Cronin AM, Maschino AC, Lewith G, MacPherson H, Foster NE, Sherman KJ, Witt CM, Linde K; Acupuncture Trialists' Collaboration. Acupuncture for chronic pain: individual patient data meta-analysis. *Arch Intern Med.* 2012 Oct 22;172(19):1444-53
- 10- Poirot I., Schröder C.M., Sommeil, rythmes et psychiatrie, Dunod Ed, 2016
- 11- Billiard M., Dauvilliers Y., les troubles du sommeil, 2 ème édition, Elsevier-Masson, 2012
- 12- Dessouter B., Merveilleux vaisseaux : les méridiens extraordinaires, Sauramps Médical.
- 13- Infurchia C., La plasticité cérébrale, « perceptions et émotions » », dans : , *La mémoire entre neurosciences et psychanalyse*. Toulouse, Érès, « Enfance & parentalité », 2014, p. 293-301.
- 14- Bidon S. Aide a la prise en charge des conduites addictives en acupuncture : d'une reflexion à une mise en pratique, 18ièmes Journées de la FAFORMEC , novembre 2014 - TARBES
- 15- M.Martin, « To sleep or not ton sleep, that is the question ! », communication en anglais, congrès WFAS, Tokyo, novembre 2016
- 16- M.Martin « Better understanding sleeping disorders before research », congrès ICMART, Mexico, juin 2017
- 17-M.Martin, « trois songes, une construction », congrès de l'AFA, septembre 2017
- 18- M.Martin, « plus belle la nuit, le quotidien du sommeil d'une femme enceinte », congrès de l'AFSFA, Marseille, octobre 2017
- 19- Martin M.« les âges du sommeil », Rouen, congrès Faformec, novembre 2010
- 20- Martin M., « histoires à dormir debout, distorsion du réel : les parasomnies » congrès AFA, Chartres, octobre 2014
- 21- Martin M., « Sommeil et création » séminaire d'obstétrique, AFA, Juin 2015
- 22- Dugravier R., Barbey-Mintz A.S., « Origines et concepts de la théorie de l'attachement », *Enfances & Psy*, 2015/2 (N° 66), p. 14-22.
- 23- Déro, M. & Fenouillet, F. (2017). Chapitre 14. Mémoire et apprentissage. Dans : , P. Carré & P. Caspar (Dir), *Traité des sciences et des techniques de la Formation: 4ème édition* (pp. 289-307). Paris: Dunod.

NB : une bibliographie exhaustive devrait mentionner l'ensemble des ouvrages du Dr Jean-Marc Eyssalet. Ses livres constituent la base de mon regard sur les troubles du sommeil ainsi que la manière de nourrir la vie et de considérer les processus de recréation permanente.

Comment la MTC explique le polymorphisme des manifestations cliniques aux niveaux physique et psycho-émotionnel en long-covid

Docteur Reghina Pătru

Docteur Angela Tudor

Après deux ans de pandémie de SARS-CoV-2, l'aspect le plus contrariant est le polymorphisme des manifestations cliniques, tant en phase aiguë qu'en terme de séquelles.

Dans le cabinet du médecin en MTC sont arrivés des cas séquellaires, ainsi nommés de Covid long, présentant des tableaux cliniques différents, que nous avons classés en différents syndromes-maladies.

Nous avons découvert que les pathologies se regroupent selon la saison, générant principalement des syndromes de l'organe en déficit physiologique durant la saison où elles se manifestent.

Les patients présentant des déséquilibres préexistants d'un organe, et qui ont été infectés par le virus SARS-CoV-2 dans la saison où l'organe déjà en déséquilibre était également en déficit physiologique, ont développé ultérieurement le syndrome de Covid long, difficile à traiter.

Par ailleurs, les personnes en déséquilibre énergétique causé par la souffrance psychique développent beaucoup plus fréquemment le Covid long, même au cas où l'infection initiale n'a pas produit un tableau clinique trop grave.

Notre étude montre que l'organe initialement soumis à l'attaque virale est la Rate.

Le système Rate - Estomac déséquilibré ne peut plus faciliter les transformations physiologiques, ni alimenter l'énergie du Ciel postérieur, le manque de Qi, de Sang et de Fluides organiques étant manifeste dans le polymorphisme des manifestations cliniques.

Nous illustrons à travers une étude de cas la manière dont un organisme en déséquilibre suite à une douleur mentale provoquée par le deuil développe une pathologie complexe de Covid long et la façon dont les ressources thérapeutiques de la Médecine Traditionnelle Chinoise - acupuncture, phytothérapie, alimentation - peuvent équilibrer et restaurer la santé.

Mots clés : Covid long, polymorphisme des symptômes, Rate, acupuncture.

Introduction

Cultiver la santé repose sur la coordination et l'équilibre entre les organes internes !

On n'oublie pas que l'énergie d'un certain moment est le résultat des énergies de la période du jour, du mois, de la saison et de l'année respective, toute cette combinaison de troncs célestes et de branches terrestres étant très importante, y compris dans le choix de l'attitude thérapeutique.

Si les énergies propres d'une personne sont déjà déséquilibrées, alors même les changements saisonniers normaux peuvent générer des maladies, puisqu'ils accentuent le déséquilibre déjà existant, dépassant ainsi la capacité de la personne à s'autoréguler et à s'adapter.

En examinant attentivement les souffrances déclenchées ou aggravées par l'infection par le virus SARS-CoV-2, nous avons estimé que le déséquilibre énergétique générant les troubles du Covid long est le déséquilibre de la Rate, moteur du Ciel Postérieur.

La perturbation des fonctions de la Rate et, par la suite, la perturbation de ses interrelations avec les autres organes peuvent expliquer le polymorphisme de la symptomatologie du Covid long.

L'apparition et la persistance du Covid long peuvent également s'expliquer par l'omission du traitement de fortification de la Rate chez les patients atteints, qui devrait être ajouté quel que soit le syndrome développé.

La Rate - plaque tournante de l'équilibre physique et psychique

L'appartenance de la Rate au mouvement de la Terre peut expliquer sa position et ses fonctions. Elle harmonise, établit de bonnes relations, puisque la Terre se situe en position centrale, rendant possibles les transformations et facilitant les relations entre tous les autres éléments. De même, la Rate, de par sa position centrale, permet l'échange d'énergies entre tous les autres organes, empêchant tout conflit entre eux.

En écriture chinoise, *Pi*脾- la Rate contient le caractère *Bēi* - 卑, qui à son tour est composé, dans l'écriture ancienne, d'une main tenant un récipient d'usage commun. La tentation de l'esprit "européen" est d'opposer le vase commun au vase rituel, interprétant à tort, en quelque sorte, l'importance pour la vie du vase commun. Il est pourtant celui dont nous avons besoin au quotidien pour vivre, et il représente le fournisseur permanent des substances fondamentales de l'organisme, la capacité de l'organisme à transformer ce qu'il prélève du milieu extérieur en ses propres substances, afin d'assurer ses fonctions, sa dynamique, sa reconstruction permanente.

Dans les cinq vertus, la Rate est associée à la confiance et à la fidélité – *Xìn* – 信, vu que la Rate assume fidèlement et constamment la tâche d'assurer l'entretien impeccable de toutes les parties et organes du corps. Tous les patients atteints de Covid long présentent une perte de poids, de la fatigue et de la faiblesse, la plupart présentent des troubles de la mémoire et de la concentration, tous ceux-ci étant des manifestations pathologiques générées par les déséquilibres de la Rate.

La Rate produit le flegme lorsqu'elle est déséquilibrée et le stocke dans le Poumon !

La toux persistante que les patients présentent longtemps après que l'infection à Sars-Cov-2 a été déclarée guérie est due au flegme restant dans le Poumon.

Le fait que les patients obèses et diabétiques aient développé les formes les plus sévères de la maladie aiguë et du Covid long vient conforter notre hypothèse selon laquelle, dans ces cas, l'infection virale a aggravé un déséquilibre de la Rate déjà existant.

La Rate est la base et le réservoir d'eau et de grains, c'est le lieu de production de l'énergie qui se transformera en *Yíng qì* 营气.

Sa fonction est de transformer et de transporter, ce qui signifie qu'elle élimine également les déchets des aliments, transforme les cinq saveurs et assure le transport et l'excrétion.

L'état de santé ou d'équilibre de la Rate détermine l'équilibre ou le déséquilibre des dispositions intimes.

La fonction principale de la Rate est de transporter et de transformer les aliments et les boissons reçus et digérés par l'Estomac. Elle transforme l'Essence des aliments en extrayant les nutriments et en les séparant en substances qui seront utilisées au niveau cellulaire.

La Rate est l'organe central de production du *Qi* du Ciel Postérieur : elle extrait de la nourriture et des boissons le *Qi* Alimentaire (*Gu Qi*) qui est la source de la production de Qi et de Sang. En fait, le *Qi* alimentaire produit par la Rate se combine avec l'air du Poumon pour former le Qi complexe, qui est actuellement la source du *Qi* véritable (*Zhen Qi*). Le Qi alimentaire de la Rate est en même temps la base indispensable à la formation du Sang, qui a lieu au niveau du Cœur.

Les énergies transformées et converties assureront :

- la vitalité,
- la production de fluides organiques *Jin Ye* 津液
- la production de l'esprit *Shen* 神.

Puisque le Qi alimentaire extrait par la Rate constitue la base matérielle de la formation du Qi et du Sang, la Rate et l'Estomac sont souvent appelés la racine du Qi du Ciel Postérieur.

Pour bien comprendre l'implication de la Rate dans le polymorphisme des pathologies de Covid Long, on ne doit pas oublier les sensibilités organiques saisonnières. Chaque saison, un organe passe "aux commandes" et l'organe dominé est en déficit physiologique. Les deux sont vulnérables, car l'organe dominant est surchargé, tandis que l'organe dominé est moins capable de faire face aux demandes. Si la Rate, en tant que générateur permanent de Qi, de Sang et de fluides organiques est perturbée, l'organisme entier perd son équilibre.

L'efficacité d'un traitement et le moment de son application pour un effet maximal dépendent de la connaissance des énergies saisonnières qui peuvent favoriser ou défavoriser la réponse au traitement.

"il est vrai que la succession des saisons et des mois solaires dans une année se poursuit sans cesse. C'est pourquoi l'on dit qu'on ne peut pas être un bon médecin si on ne connaît pas les mouvements du Qi 气, du Sheng 盛 (croissance) et du Shuai 衰 (déclin) qui peuvent provoquer des Xu 虚 (carences) et des Shi 实 (excès) tout au long d'une année. Lors du traitement d'une maladie, celui qui ignore la période d'arrivée de

l'énergie du Vent, du Froid, de la Chaleur, de l'Humidité et du Feu au cours de l'année, et qui ne sait pas comment l'excès et la carence peuvent être produits par leur action selon les lois des cinq mouvements, sera incapable de maîtriser les règles de prévention des modifications pathologiques pouvant survenir en raison des changements climatiques normaux, et il ne pourra pas être médecin." – Huang di nei jing su wen, chapitre 9.

Présentation d'un cas clinique

Patiente de 43 ans, Taille : 1,65 m, Poids : 48 kg ;

Elle se présente au cabinet de MTC au début du mois de février 2021 pour :

- Maux de tête avec sensation de clou enfoncé dans la tête
 - Vertige
 - Troubles de l'équilibre
 - Douleur dans la colonne cervicale
 - Douleurs lombaires avec irradiation dans les deux membres inférieurs
 - Tremblements dans les membres, avec sensation de vibration
 - Augmentation du murmure vésiculaire
 - Gastralgies aggravées à la palpation
 - Météorisme
 - Insomnies
 - Asthénie marquée
 - Anxiété
 - Troubles de la concentration et de la mémoire
 - Aménorrhée secondaire installée depuis novembre, après l'infection par SARS-CoV-2
- Elle a perdu 7 kg depuis qu'elle a contracté la maladie

Histoire de la maladie

La maladie a débuté en novembre 2020 lorsqu'elle a contracté une infection au Sars-CoV-2.

Elle présente fièvre 38,5, frissons, toux irritative, dyspnée et fatigue très marquée

Elle est hospitalisée pendant 4 jours

CT thoracique - montre de légers changements touchant 10 % de la surface pulmonaire

Elle reçoit un traitement antipyrétique, Azitrox 1/jour. Elle est isolée à la maison pendant 14 jours

Pendant cette période, toute la famille tombe malade et, en une semaine, 3 membres de la famille meurent - la grand-mère, la sœur et le père.

Au bout de 14 jours, elle est déclarée guérie, mais les symptômes listés ci-dessus apparaissent

Depuis novembre, elle suit un traitement anti-inflammatoire, antalgique

Elle est consultée par un neurologue et un psychiatre et on lui institue un traitement par Seroxat (chlorhydrate de paroxétine) et Anxiar (Lorazépam), qu'elle suit encore au moment de la présentation au cabinet de MTC.

Analyse de cas

La patiente a été soumise soudainement à un très fort trauma psychologique (le décès de 3 membres de sa famille), en même temps étant infectée par le virus Sars-CoV-2.

Diagnostic allopathique :

- 1) Syndrome de stress post-traumatique (SSPT)
- 2) Syndrome post-viral dominé par la fatigue chronique

Ce syndrome n'est pas spécifique à l'infection par Sars-CoV-2 ; il peut également survenir après d'autres infections virales (Epstein-Barr, cytomégalovirus, virus de l'herpès, grippe de type A, etc.).

Les deux syndromes présentent les symptômes décrits par la patiente.

Le syndrome de stress post-traumatique est un traumatisme psychologique sévère (pouvant être causé par la perte d'une personne très proche, une grande déception, etc.)

Dans notre cas, ce stress s'est combiné aux effets chroniques de l'infection par le Sars-Cov-2 sous la forme d'un syndrome de fatigue chronique.

Analyse du cas du point de vue de la MTC

La maladie a commencé début novembre 2020 lorsqu'elle a contracté une infection au Sars-CoV-2.

Aspect énergétique de la période de la maladie :

On parle de la troisième période de l'Automne, qui se caractérise par le ralentissement des mouvements, le froid, la sécheresse. Pendant cette période, le Yang commence à s'affaiblir tandis que le Yin s'épanouit. Le Foie est en déficit physiologique durant cette période. Le Vent étant plus fort et plus froid, il peut affecter le Foie physiologiquement déficient.

Mais novembre est également considéré comme le dixième mois de l'année, la première période de l'hiver. En ce mois, tout se ferme, l'eau se transforme en glace, la terre se fissure, les dix mille choses retournent à la racine. Dans les profondeurs du Yin se prépare le retour du Yang. L'énergie du Cœur et du Poumon est faible, l'énergie du Rein est forte et abondante.

Novembre est un mois de transition entre l'Automne et l'Hiver, transition assurée par le mouvement de la Terre. Par conséquent, l'adaptation aux changements énergétiques saisonniers devrait être assurée par la Rate et l'Estomac, qui sont en déficit en raison de l'infection par le Sars-Cov-2.

L'état mental provoqué par les décès dans la famille est un état d'inquiétude, de frustration générée par l'impossibilité de s'impliquer dans les événements en raison de l'isolement, et de profonde tristesse pour les pertes subies.

La patiente se présente au cabinet de MTC en Février, le premier mois du printemps, où le Yang jeune devrait jaillir, le Foie est l'organe dominant et surchargé, et le Poumon est en déclin énergétique physiologique.

L'état d'inquiétude constant dû aux problèmes de santé dans la famille peut engendrer une déficience du Qi de la Rate, la Rate ne remplira plus correctement ses fonctions, y compris la fonction de producteur de Sang, qui ne sera plus stocké dans le Foie.

Dans ce cas en particulier, puisque la patiente n'a pas pu prendre soin de sa famille, ni assister aux funérailles de ses proches décédés, la frustration a atteint des niveaux maximaux, générant la stagnation de l'énergie dans le Foie.

M A N I F E S T A T I O N CLINIQUE	D É S É Q U I L I B R E ÉNERGÉTIQUE	ANALYSE
Céphalée orbitaire	Déficience de Yin du Foie	Le Foie n'assure pas l'hydratation et la nutrition des yeux
Vertige	Déficience de Sang de la Rate et du Foie	La Rate produit du Sang, le Foie le stocke. Lorsque la Rate ne fonctionne pas correctement, le sang devient insuffisant
Troubles de l'équilibre	Vide de Sang du Foie	La Rate produit du Sang, le Foie le stocke. Lorsque la Rate ne fonctionne pas correctement, le sang devient insuffisant
Douleur dans la colonne cervicale	Stagnation du Qi du Foie	La colonne cervicale est la zone de transmission de l'énergie du Foie
Douleurs lombaires avec irradiation dans les deux membres inférieurs	Déficience de Yin du Rein et du Foie	La Rate produit du Sang, le Foie le stocke. Lorsque la Rate ne fonctionne pas correctement, le sang devient insuffisant
Tremblements dans les membres, avec sensation de vibration	Déficience de Sang du Foie	La Rate produit du Sang, le Foie le stocke. Lorsque la Rate ne fonctionne pas correctement, le sang devient insuffisant
Augmentation du murmure vésiculaire	Les Glaires obstruent le Poumon	La Rate forme le flegme et le stocke dans le Poumon ; La Rate renouvelle les énergies qui remplissent le Poumon

Gastralgies aggravées à la palpation	Dysharmonie entre le Foie et l'Estomac	La stagnation du Qi dans le Foie perturbe la fonction de descente du Qi et des aliments de l'Estomac
Météorisme	Déficiences de Qi de la Rate	La faiblesse de la Rate ralentit la digestion et l'assimilation
Insomnies	Vide de Sang du Foie	La Rate produit du Sang, le Foie le stocke. Lorsque la Rate ne fonctionne pas correctement, le sang devient insuffisant
Asthénie marquée	Déficiences de Sang du Foie et de la Rate	Ralentit également les processus de pensée, générant une sensation de lourdeur physique et mentale, une stagnation de la circulation des liquides et de la circulation des idées.
Anxiété	Déficiences de Qi de la Rate	Si la Rate est déséquilibrée, l'esprit du patient n'est pas fermement ancré dans le corps physique et il sera instable émotionnellement. Il se sentira déraciné et il perdra le contact avec son propre soi.
Troubles de la concentration et de la mémoire	Déficiences de Qi de la Rate	Si la Rate est déséquilibrée, les processus de pensée sont ralentis, générant une sensation de lourdeur physique et mentale, une stagnation de la circulation des liquides et de la circulation des idées.
Aménorrhée secondaire installée depuis novembre, après l'infection par SARS-CoV-2	Déficiences de Sang du Foie	La Rate produit du Sang, le Foie le stocke. Lorsque la Rate ne fonctionne pas correctement, le sang devient insuffisant
Elle a perdu 7 kg depuis qu'elle a contracté la maladie	Déficiences de Qi de la Rate	En raffinant les nutriments et les fluides, la Rate donne forme et force au corps. La Rate construit la masse musculaire, mais en même temps renouvelle les énergies qui remplissent le Poumon.

Diagnostic MTC :

1. Déficiences de Qi de la Rate
2. Déficiences de Sang et Stagnation du Qi du Foie

Principes de traitement :

Tonifier le Qi de la Rate ; Nourrir le sang du Foie ; Débloquer la stagnation du Qi dans le Foie

Il ne faut pas oublier de favoriser les mouvements énergétiques saisonniers - dans notre cas, puisque la patiente s'est présentée au Printemps, on favorisera le mouvement de développement du Yin à partir du Yang.

Acupuncture

- Nous avons effectué 10 séances quotidiennes d'acupuncture, au cours desquelles nous avons alterné deux prescriptions de points :

Prescription 1

Sanyinjiao, SP6, point Luo de groupe des trois méridiens Yin de la partie inférieure, harmonise le Foie, tonifie la Rate et l'Estomac, calme l'Esprit, tonifie le Sang, régite le Yin du bas du corps et des membres inférieurs, le grand point de l'insomnie,

Qihai, SP10 restaure la réserve de Sang, fortifie et nourrit le Sang

Zusanli, St36, point He, tonifie le Qi, nourrit le Sang et le Yin

Ququan, F8, point de tonification, régule la circulation du Qi, débloque les stagnations

Taiyuan, P9, transforme le flegme, point de tonification qui renforce le Qi du Poumon

Fenglong, Estomac 40, transforme et élimine le flegme, calme l'esprit, apaise la toux et la dyspnée

Zhongwan, RM 12, Point Mu antérieur de l'Estomac, régule la circulation du Qi, harmonise le Foyer Moyen

Taichong, F3, fait circuler le sang, rafraîchit le sang

Xiawan, RM10, facilite la digestion, débloque la transition entre le Foyer moyen et le Foyer inférieur, débloque le Qi de l'Estomac et de l'Intestin.

Prescription 2

Geshu, V17, point d'assentiment du diaphragme et de l'œsophage, nourrit et fortifie le sang, débloque les stases

Ganshu, V18, point d'assentiment du Foie, traite le Qi et le Sang du Foie

Pishu, V 20, point d'assentiment de la Rate, tonifie le Qi de la Rate, aide à former le sang et à le maintenir dans les vaisseaux, régularise et harmonise le Qi du Foyer moyen

Lieque, P7, ouvre le Foyer Moyen et désobstrue le Poumon

Jianshi, Pc5, Luo de groupe des Yin du membre supérieur, dissout les glaires, calme l'esprit

Sanyinjiao SP6, Luo de groupe des 3 Yin inférieurs, harmonise le Foie, tonifie la Rate et l'Estomac, calme l'Esprit, tonifie le Sang, régite le Yin du bas du corps et des membres inférieurs, le grand point de l'insomnie

Gongsun, SP4, point Luo de la Rate, harmonise le Foyer Moyen, régule la circulation du Qi, aide la fonction de transformation - transport, calme l'Esprit (Soupirs et lamentations, mélancolie), exerce un effet sur la digestion.

Bilan

- Après une semaine de traitement :

Douleurs améliorées de 35-45 %

La céphalée a diminué d'intensité

Léger soulagement des tremblements

Léger soulagement de la fatigue

- Après 10 jours de traitement :

Douleurs vertébrales améliorées de 75 %

Ne présente plus de céphalée

Etat général amélioré

Les vertiges ont disparu

Fatigue réduite d'environ 30 %

Anxiété réduite

- Lors de la consultation de suivi, 14 jours après la fin du traitement :

Bon état général

Réduit progressivement la quantité d'antidépresseurs

Les menstruations reviennent

- 2 mois après le traitement :

Bon état général

Arrête les antidépresseurs

La fatigue et l'anxiété n'apparaissent qu'aux jours d'effort physique et mental intense

CONCLUSIONS

- L'infection par le Sars-CoV-2 développe dans la plupart des cas une déficience du Qi de la Rate, qui ne peut plus supporter les transformations physiologiques de l'organisme, entraînant des dommages à plusieurs organes, à la fois par l'accumulation de flegme et par le déficit de production du Sang.
- Les perturbations de la Rate vont accentuer les déficits physiologiques saisonniers, conduisant au polymorphisme des pathologies.
- Le stress psychique accentue les déséquilibres énergétiques.



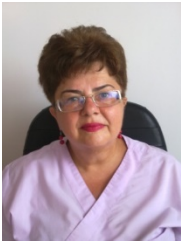
Dr. Reghina Patru, MD

Vice-président Société roumaine de MTC

Activité : Rhumatologie et réadaptation médicale, acupuncture

e-mail: medicaleva_arad@yahoo.com

Tel : 0040 727305787



Dr. Angela Tudor, MD, DrD, Univ. Transilvania Braşov, Roumanie

Président Société roumaine de MTC

Activité : Médecine générale, acupuncture

e-mail : angelas88tudor@gmail.com

Mise en place d'une action de DPC en acupuncture autour de la douleur en oncologie

Docteur Sylvie Bidon

Le DPC est une obligation triennale de formation pour les soignants. Chaque soignant doit valider trois actions de DPC sur trois ans dont au moins un e-DPC. Les formations de DPC sont rémunérées en fonction du nombre d'heures consacrées. Cependant, s'agissant d'une action conventionnelle, les médecins non conventionnés et les médecins remplaçants en sont exclus !

La mise en place d'un DPC doit respecter un cahier des charges précis et formalisé. Elle nécessite plusieurs étapes.

I) Elaboration d'un document de déroulé pédagogique de l'action de DPC

Il doit répondre à plusieurs critères.

1) Respect des orientations nationales prioritaires de DPC

Les orientations prioritaires de DPC ont vocation à accompagner la politique nationale de santé, certains axes de la politique conventionnelle et les enjeux d'amélioration des pratiques des différentes professions et spécialités. La liste des orientations nationales prioritaires est élaborée par l'ANDPC (Agence Nationale du DPC) sous l'égide du ministère des Solidarités et de la Santé et en lien avec les services de l'Etat, les Conseils Nationaux Professionnels et l'Assurance Maladie.

Le thème du DPC doit donc être choisi dans cette liste. L'ANDPC a validé l'orientation prioritaire « amélioration de la prise en charge de la douleur » pour l'acupuncture.

2) Titre/intitulé de l'action

Il doit intégrer l'acupuncture dans un parcours de soins

3) Justification de l'action

L'argumentaire doit mettre en évidence l'intérêt et la nécessité de l'action proposée. Elle repose sur les recommandations de bonnes pratiques élaborées par les différentes instances de santé comme la HAS, l'INSERM, l'INCA, l'Académie de Médecine mais aussi les sociétés savantes et associations dédiées (AFSOS, CFA-MTC). Elle doit s'appuyer sur une bibliographie précise, nécessitant un long temps de recherche. Il faut pouvoir justifier de l'intérêt de la place de l'acupuncture dans le parcours de soin du patient.

4) Définition des objectifs à atteindre

Savoir évoquer, proposer, connaître ...

5) Méthode du DPC

Il faut définir la méthode du DPC (présentiel, e-DPC, mixte) et le temps de formation.

Et lister les intervenants : un animateur formé aux méthodes d'animation de groupes et possibilité d'un expert.

6) Déroulé de l'action

Le temps présentiel permet une analyse partagée des pratiques.

Il doit être construit en alternant des séances plénières animées par l'organisateur et/ou l'expert permettant de faire le point sur les connaissances et les recommandations professionnelles. Et des temps dédiés aux ateliers (échanges de pratique, discussion, remue-méninges) suivis d'une restitution du travail des ateliers et d'une synthèse permettant de dégager des pistes d'amélioration des pratiques.

7) Documents de travail à fournir aux participants

Il faut fournir des documents de travail pertinents, étayant le propos, adaptés aux besoins, pouvant être réinvestis, uniquement en Français.

II) Déclaration de l'action de DPC à l'ANDPC

1) Dépôt du dossier

Il doit se faire au plus tard trois mois avant la date de la formation.

La démarche de déclaration par intranet est encadrée :

- public concerné / modes d'exercices concernés, pré-requis pour participer
- orientation prioritaire visée
- titre/intitulé de l'action
- résumé et objectifs,
- justification de la méthode et du format
- document de déroulé pédagogique avec les documents remis aux participants
- type d'action, nombre de jours et d'heures, effectifs maximum par session.

Une fois reçu, l'ANDPC valide ou non le dossier.

2) Mise en place de la formation

Avec le dépôt du dossier il faut déclarer :

- la date de la formation
- le lieu de la formation : le forfait hôtelier est à la charge de l'organisme formateur
- les noms de l'animateur et de l'expert.

Ils doivent fournir un CV et une déclaration de conflit d'intérêt procurée par l'ANDPC.

3) Déroulé de l'action

L'animateur et l'expert ont en charge l'animation matérielle et pédagogique de l'action ce qui nécessite une collaboration et un temps de préparation en amont respectant le déroulé défini dans le dossier déposé à l'ANDPC qui peut exercer un contrôle le jour de la formation.

L'animateur et l'expert sont salariés et rémunérés par l'organisme de formation (CDD, déclaration d'embauche en amont).

A noter que ni la rédaction d'un dossier de DPC, ni son animation ni son expertise ne permettent de valider une action de DPC.

Conclusion

La mise en place d'une action de DPC doit répondre à un formalisme contraignant. Dans le cadre de l'acupuncture le thème de la formation est limité au champ de la prise en charge de la douleur. C'est une démarche difficile, longue, demandant beaucoup d'investissement qui est de plus susceptible de ne pas aboutir à une validation par l'ANDPC. Quand elles existent de telles actions permettent de valider des DPC rémunérés s'adressant à des médecins acupuncteurs. Il est utile de se les approprier et d'y participer activement.

Fibromyalgie ; je mâche mes maux

Docteur Karine Aledo Remillet

J'ai choisi ce titre en référence à une notion surprenante, 94% des patients fibromyalgiques ont des douleurs orofaciales en rapport avec un trouble occlusal (alors que seulement 18% des troubles occlusaux sont des fibromyalgies). Et si finalement la fibromyalgie n'était qu'un trouble postural sur un terrain psychique particulier ? De nombreux arguments sont en faveur de cette hypothèse et tous ramènent à la Vésicule Biliaire, elle sera donc le fil conducteur de cette présentation.

INTRODUCTION : LA FIBROMYALGIE, UNE AFFECTION EN QUÊTE D'IDENTITÉ :

La fibromyalgie a toujours eu du mal à se trouver une identité, étudiée dès le XIX^{ème} siècle sous le nom de « rhumatisme musculaire », elle était classée dans les maladies psychiatriques jusque dans les années 1980. Appelée successivement fibrosite, polyenthésopathie, syndrome polyalgique idiopathique diffus (SPID), elle est finalement baptisée fibromyalgie et reconnue comme maladie rhumatologique par l'OMS en 1992. En MTC, elle est d'ailleurs également classée dans la catégorie des *bi*. Cependant l'académie nationale de médecine a demandé en 2007 à ce qu'elle soit nommée syndrome plutôt que maladie faute de données biologiques et anathomo-pathologiques permettant d'asseoir le diagnostic.

Si on s'accorde aujourd'hui sur la réalité de ce syndrome douloureux chronique et même sur sa fréquence, 2% de la population en France, probablement sous-estimée, des doutes persistent quant à la légitimité d'en faire une maladie, avec les conséquences médico-sociales qui peuvent en résulter. Et les patients le ressentent, car face à une maladie douloureuse et non objectivable, ils sont bien conscients qu'ils peuvent rencontrer de la suspicion de la part de médecins organicistes, pourtant les seuls habilités à justifier socialement leur souffrance. Ainsi dans les associations de patients, on retrouve une classification des soignants en « fibro-sceptiques », « fibro-conscients » et « fibro-bienveillants ».

Nous aussi, nous aimons bien classer les patients, et nous décrivons ainsi trois profils psychologiques de patients fibromyalgiques :

Les névrotiques, exubérants, qui aiment verbaliser, qui donnent l'impression de vouloir faire naître de la compassion et provoquent surtout de l'agacement.

Les dépressifs, dont la dépression du corps modère leur dépression psychique, qui n'est jamais sévère ni suicidaire.

Les états limites, ce sont des battants depuis l'enfance, leur vie est un combat, leur corps leur champ de bataille, toujours dans la position de tenir leur garde, d'encaisser des coups, de serrer les dents pour avancer.

Rares sont les pathologies qui génèrent autant d'affect dans la relation médecin-malade, j'avoue que personnellement j'étais tout juste « fibro-consciente » avant d'étudier cette affection.

En effet, lors d'un précédent travail sur les méridiens et les troubles posturaux, notamment les troubles de la convergence, j'ai été interpellée par la similitude troublante entre les signes de la fibromyalgie et ceux des troubles occlusaux, et par leur fréquente association, comme si la fibromyalgie était un trouble postural sur un terrain psychique particulier. C'est ce que je vais tenter de vous montrer.

I. LA FIBROMYALGIE : SES SYMPTÔMES

Ce sont des douleurs musculaires diffuses, accompagnées d'une fatigue souvent intense, avec la notion de station debout perturbée et de troubles du sommeil, dans un contexte d'anxiété et de dépression, associé à des plaintes somatiques viscérales multiples.

Critères cliniques décrits en 1990 par le collègue américain de rhumatologie :

1-une douleur diffuse de tout le corps depuis au moins 3 mois (un hémicorps, une moitié supérieure ou moitié inférieure du corps), topographie qui renvoie à la perturbation du système postural.

2-*des points douloureux à la pression* : (Plénitude locale) la pression exercée doit être de 4 kg/cm² ce qui, en l'absence d'un algésimètre, correspond au blanchiment de la pulpe de l'ongle de l'examineur ; 18 points sensibles ont été retenus, 11 au moins sont nécessaires pour que le diagnostic puisse être admis, chez un patient souffrant depuis plus de 3 mois.

Ces points douloureux sont rassemblés autour des ceintures, surtout la ceinture scapulaire et évocateurs de douleurs référées de l'ATM.

1-CARACTERISTIQUES DE LA TETRADE DE LA FIBROMYALGIE

a- *La douleur*, constante, rebelle avec des poussées, très intense, elle peut être diffuse, elle débute au cou et aux épaules, pour s'étendre ensuite au reste du corps, notamment, au dos, au thorax, aux bras et aux jambes, mais je pense qu'elle débute en réalité aux mâchoires. Elle peut être variable, sourde ou aigue, à type de brûlures, de piqûres, de fourmillements ou d'engourdissements. Elle est permanente mais aggravée par les efforts, le froid, l'humidité, les émotions et le manque de sommeil, et s'accompagne de raideur matinale, elle est améliorée par un temps sec et chaud. Les patients ont l'impression d'un gonflement des zones douloureuses et de paresthésies des extrémités en l'absence de tout signe objectif d'atteinte articulaire ou neurologique, un signe évocateur, elles ne supportent plus les bagues.

Lorsque la douleur est localisée, il y a des rachialgies, le plus souvent des cervicalgies, des arnoldalgies avec céphalées postérieures, dorsalgies, lombalgie, douleurs coccygiennes, ou des douleurs articulaires aggravées à la mobilisation et à la pression.

Sur les caractéristiques de la douleur, on retrouve des signes de stagnation du *qi* du Foie (augmentée à la pression, permanente, raideur matinale) et des signes de vide de *yang* essentiellement (aggravée au froid, à l'humidité, à l'effort, au manque de sommeil). Ces deux grandes catégories de troubles se retrouvent pour les autres symptômes :

b- *Une grande fatigue* surtout matinale donc non améliorée au repos, une fatigabilité anormale à l'effort, également évocatrice de stagnation du *qi* et de vide de *qi*

c- *Des troubles du sommeil* : Sommeil léger, non réparateur, associé à un syndrome des jambes sans repos également évocateurs de stagnation de *qi* du Foie, avec ou sans vide de Sang ou de *yin* sous-jacent.

d- *Anxiété et dépression*

Anxiété, pessimiste sur l'avenir, catastrophisme fibromyalgique, perte d'estime de soi : on peut évoquer un vide de *qi* et de Sang de Rate qui nourrit mal le Cœur.

Dépression : par stagnation du *qi* du Foie (obstruction du *shen*) ou par vide de *qi* et de Sang (affaiblissement du *shen*)

2- SYMPTÔMES ASSOCIES

- Une intolérance au froid, à la chaleur, une hypersensibilité au bruit, à la lumière, aux odeurs qui évoque *yang wei mai*.

- Dysautonomie avec hypotension orthostatique, syndrome de Raynaud

- Des symptômes de blocages aux trois foyers avec oppressions thoraciques et palpitations, du reflux d'estomac et des signes d'intestin irritable, de vessie irritable, des douleurs pelviennes, des dysménorrhées, de l'endométriose.

Un cortège de signes évocateurs des troubles du système postural d'aplomb :

- Des céphalées à type de migraine ou des céphalées de tension, une dystonie temporo-mandibulaire, douleurs dans toutes les dents qui dans ce contexte équivalent à un trismus.

- Des troubles cognitifs, de l'attention et de la mémoire

- Des troubles de l'équilibre, sensation de vertiges, nausées, fatigue visuelle, yeux secs qui sont des signes de troubles de la convergence.

Nous voyons donc se dessiner un tableau complexe avec une stagnation de *qi* possible aux 3 foyers dans l'interne (*li*), dans les méridiens et les *luo* en surface (*biao*), avec un excès de *yang* à la tête (céphalées de tension, migraines, douleurs dans toutes les dents, syndrome sec) avec un vide de *yang* sous-jacent.

II- LE SADAM ET LE SYNDROME DE DÉFICIENCE POSTURALE (SDP)

On retrouve donc des troubles oculaires dans la quasi-totalité des cas de fibromyalgies, jusqu'à 94% des cas. On appelle SADAM (syndrome algo-dysfonctionnel de l'appareil manducateur) toutes les pathologies de l'ATM, du simple trismus au bruxisme centré ou non. Ce SADAM peut apparaître au décours d'un stress prolongé ou d'un choc physique, notamment un whiplash. Il a pour conséquence de déséquilibrer la posture en interférant avec les capteurs visuels, proprioceptifs et pédiens. Ainsi, en serrant les dents, on limite la convergence oculaire (par le biais du nerf trijumeau et du spasme du masséter) donc quand on serre les dents on tire sur les yeux, sur la nuque, sur la chaîne musculaire latérale de *shaoyang*, comprenant les muscles temporal, masséter, trapèze, sterno-cléido-mastoïdien et scalènes, générant au total des douleurs descendantes de l'extrémité céphalique (rétro-orbitaire, frontale, temporale, occipitale), des vertiges avec instabilité et nausées (vertiges visuels et proprioceptifs), des douleurs et engourdissements des membres supérieurs, mais aussi du rachis et des membres inférieurs, de la fatigue, des difficultés de mémoire et de concentration liés à l'effort de convergence, des troubles du sommeil et une tendance dépressive est possible. Le trouble d'une seule des ATM va limiter la convergence d'un seul côté, le patient pour s'adapter va centrer son œil le plus performant, se mettre en rotation spiroïde du rachis, déséquilibrer ses ceintures et déclencher des troubles étagés du rachis et des membres selon les zones de contraintes (hanche, genou, cheville), avec une altération du tonus unilatéral des muscles vertébraux du cou, du tronc et de la racine des membres et, la présence de points algiques musculaires ou péri-articulaires, tout comme dans la fibromyalgie. Ce tableau général correspond à la notion de syndrome de déficience posturale du système postural d'aplomb, décrit en 1979 par le Docteur Henrique Martins Da Cunha, médecin de médecine physique portugais.

Certains symptômes peuvent s'expliquer en partie par la notion de points détentes de Travell et Simons, superposables dans la grande majorité des cas à nos points d'acupuncture. En effet, une atteinte du chef claviculaire du muscle SCM donne des céphalées frontales et des otalgies ainsi que de l'instabilité ou de réels vertiges rotatoires (seul muscle dont le symptôme référé est un vertige), mimant à la perfection un VPPB mais sans nystagmus, c'est un vertige proprioceptif souvent attribué à tort à l'oreille interne.

L'atteinte des muscles scalènes donne des douleurs référées sur le trajet de GI, un pseudo canal carpien, des engourdissements et picotements de la main, une sensation de gonflement les patients ne supportent plus les bagues, ainsi qu'une raideur des doigts. Les points détente de ces deux muscles sont sur le territoire de *shaoyang*.

On décrit la triade de Hartman qui permet de dépister un SADAM à la palpation des points suivants : **V-2, IG-16** ou **TR-16, VB-5**.

Au total, le syndrome de déficience posturale consécutif à un SADAM est superposable de façon inouïe aux symptômes de la fibromyalgie.

Du point de vue de la MTC, si on imagine les grands méridiens comme des fils qui partent de l'œil et qui nous animent, à la lecture des indications des points, on peut dire en simplifiant à l'extrême que le méridien de Vessie et la branche médiale d'Estomac nourrissent la vision centrale et favorisent la convergence, alors que le méridien de Vésicule Biliaire et la branche latérale d'Estomac contrôlent la divergence. *Zushaoyang*, en tant que charnière des *yang*, régule l'excès de convergence, il permet la vision panoramique. Si la symptomatologie est asymétrique, on retrouve des points douloureux le long de son trajet, autour de l'œil, de l'ATM et des muscles du cou homolatéraux, très souvent associés dans une chaîne de contractures, Ainsi, la particularité de *shaoyang* est d'être souvent impliqué dans les troubles asymétriques avec rotation de la tête et trismus, tels que céphalées unilatérales, migraines, cervicalgies ou lombalgies latéralisées, douleur d'une sacro-iliaque, d'un genou ou d'une cheville, en somme dans les syndromes de déficience posturale.

En termes de points d'acupuncture, on retrouve des points de Vésicule Biliaire indiqués migraines, vertiges, trismus, douleurs des yeux, douleurs dentaires, dont les indications suivent les douleurs référées des points détente de Travell et Simons :

VB-4 au **VB-8** : migraines, odontalgies, **VB-5** : surtout canine, **VB6** : surtout prémolaires, **VB-7** : dents supérieures, **VB-8** : indiqué affections des yeux, migraines, vertiges, ptose palpébrale, *point détente du SCM et des scalènes chez SDM.*

VB-12, VB-20 : céphalées, raideur de nuque, trismus, vertiges

VB-41 : « harmonise haut et bas », *troubles par insuffisance d'énergie yang*, crises de faiblesse, tête qui tourne, *craint le froid*. Mastoïde : douleur enflure, qui s'étend à la nuque, joue, œil. *Douleurs de toutes les dents*, intestin, abdomen, tout trouble (dysménorrhée). Yeux : tout trouble, muscles des yeux, coordination. Parties du corps : moitié du corps, même côté, *douleurs sans endroits fixes.*

IG-16 : trismus, raideur de nuque (point douloureux de la fibromyalgie, de la triade de Hartman et point détente du SCM)

TR-16 : spasmes des muscles oculo-moteurs, du SCM, raideur de nuque, vertiges

E-6 : raideur de nuque, cervicalgies. Ce point est le seul point d'Estomac indiqué cervicalgie, et en effet, quand on serre les dents, on tire la mâchoire en avant et sur le méridien de Vessie, avec une résonnance douloureuse au V-10, point de la fibromyalgie, et en mettant en tension le méridien de Vessie, la douleur est ressentie également au V2, point douloureux du trismus.

E-7 : est également indiqué trismus et grand vertige rotatoire (m. ptérygoïdien latéral), tout comme **VB-8**. On voit donc bien l'imbrication des symptômes céphaliques descendants avec *shaoyang*, les troubles de l'ATM et la fibromyalgie, et même si ces points d'Estomac ne sont pas décrits comme des points douloureux de la fibromyalgie ils sont très fréquemment sensibles chez ces patients.

Cela étant dit, on peut se demander pourquoi les patients fibromyalgiques serrent les dents ? On peut trouver des réponses dans la biographie des patients :

III. LA FIBROMYALGIE : SES CAUSES

En effet, si la fibromyalgie n'a pas d'étiologie connue on retrouve dans les antécédents un certain nombre d'évènements **traumatiques** précoces et marqués plus fréquemment que dans la population générale comme des chocs psychologiques (ça peut être le deuil d'un proche, un divorce), un vécu de violences ou d'abus sexuels, générant un stress intense et de l'**insécurité**. Il peut également s'agir d'un choc physique violent, et lorsqu'il s'agit de chocs par accident, les lésions cervicales comme le coup du lapin (whiplash) sont 13 fois plus corrélées à des fibromyalgies que les fractures de membres.

La pauvreté de l'environnement dans l'enfance lié des hospitalisations prolongées ou la mise en institution sont associées à un risque accru de fibromyalgie, comme la notion d'expériences néonatales douloureuses, une prématurité, une situation de privation maternelle avec carence affective et anxiété. Pour certains auteurs, un fort stress fœto-maternel prénatal serait capable d'altérer la capacité adaptative future du bébé. Au total, il s'agit de situations d'exposition précoce au stress.

Et pour le Dr Ginies, anesthésiste et algologue responsable du Service d'Evaluation de la douleur psychosomatique au CHU de Montpellier, le secret de la fibromyalgie résiderait dans le vécu d'une **injustice** dans l'enfance, il affirme que « toutes les fibromyalgiques ont vécu une injustice refoulée entre 7 et 14 ans ». Cette injustice, réelle ou vécue comme telle (comme une préférence dans la fratrie, un isolement) est un sentiment qui s'impacterait dans le corps, un bug prêt à être réactivé lors d'une injustice socioprofessionnelle ou familiale à l'âge adulte comme du harcèlement ou une promotion non obtenue.

Dans le même ordre d'idée, les personnes fibromyalgiques sont plus susceptibles de développer un syndrome de SPT (syndrome de stress post-traumatique), comme l'ont montré des études américaines après les attentats du 11 septembre et même chez des vétérans de guerre d'Irak et même du Vietnam.

En effet les hommes peuvent être touchés (les formes sont plus graves, plus déstructurées avec des atteintes organiques sans que l'on sache pourquoi) ainsi que les enfants et les adolescents, même si la fibromyalgie concerne dans la majorité des cas les femmes, 80%, et apparait entre 30 et 50 ans.

Au total, on constate un tableau d'hyperpathie et d'allodynie généralisée, d'amplification sensorielle avec hyperacousie et hypersensibilité vestibulaire (signes concentrés autour de la mâchoire). En somme, il s'agit d'un trouble de la nociception et de la gestion du stress, avec dans l'enfance un choc avec sentiment d'insécurité ou un vécu d'injustice prolongée réactivé à l'âge adulte.

En termes d'émotions, on a donc une prédominance d'insécurité, de peur et de colère refoulée, ce qui nous renvoie à nouveau à la Vésicule Biliaire en tant que *fu*, dont les tableaux de vide de *qi* donnent un caractère craintif, de l'appréhension, un manque de confiance en soi que l'on retrouve chez les patients fibromyalgiques. On ne retrouve pas de cause au tableau de vide de *qi* de la Vésicule biliaire dans les textes, mais on peut envisager qu'une atteinte du Foie, comme une stagnation prolongée du *qi* du Foie peut léser la VB. On ne peut pas non plus exclure l'impact d'une éducation violente et traumatisante dans cette phase particulière de la vie où toute velléité de rébellion et d'affrontement aurait été brisée. Un état chronique de peur qui engendre un comportement d'évitement plutôt que d'affrontement réduit progressivement le « déploiement » du sujet (insuffisance du Cœur) et le confine par manque d'audace dans une attitude de repli qui réduit progressivement son champ d'activité. C'est ce que l'on retrouve également chez les patients fibromyalgiques que l'on dit kinésiophobes, qui ont peur du mouvement par peur de la douleur, avec pour conséquence un déconditionnement à l'effort, ce qui évoque les points **VB-34**, dont l'indication chez SDM est « *angoisse, peur comme d'être arrêté*, mais aussi douleurs, crampes contractures, manque de résistance à la fatigue. »

VB-43 « torrent valeureux » point de tonification ; « *Insomnie par appréhension, souci, insécurité. Tout effort, toute tâche semble trop difficile, les remet toujours à plus tard.* »

On peut lire dans le SW8 « La Vésicule a la charge du juste et de l'exact : détermination et décision en procèdent ». Si la Vésicule a la charge du juste, alors le sentiment d'injustice peut l'affecter, et provoquer de l'indignation. On retrouve chez les patients fibromyalgiques des vécus pathologiques de la réalité, par exemple dans les cas de traumatismes cervicaux, les FM post traumatiques sont plus importantes au niveau de la douleur, de l'invalidité avec une détresse affective et des difficultés d'adaptation à la maladie liées à un vécu d'injustice (Test de Sullivan).

IV. PHYSIOPATHOLOGIE EN MTC : DÉFICIENCE DE LA RACINE ET PLÉNITUDE DE BRANCHE

Ainsi, on peut décrire la fibromyalgie comme une pathologie par déficience de la racine et plénitude de branche, je m'explique : le choc initial ou l'injustice prolongée ont épuisé les ressources de l'organisme, qui tient sur une tension permanente qui prend sa source à l'ATM.

1) LE VIDE DE LA RACINE :

Le choc émotionnel tout comme un vécu d'injustice avec une colère refoulée peut entraîner une stagnation de *qi* du Foie qui si elle dure épuise le *qi* et le sang. Il peut s'agir d'une grande frayeur qui « fait défaillir le Cœur, désoriente le *shen*, fait divaguer la pensée et désorganise le *qi* », il y a épuisement du *yang* et du *jing* du Rein. S'il s'agit d'une grande affliction, le patient est anéanti, il perd son centre, à la longue il y a épuisement du *yang* de Rate.

De façon non exhaustive, on peut proposer les points suivants :

Même à distance d'un choc, on peut proposer l'association **C-5 + IG-7**

C-5 : choc entraînant dépression, mélancolie, angoisse, émotivité psychique, cardiaque et vésicale,

IG-7 : par choc : vide, peur, émotivité, dépression, chagrin, regrets. Enflure du masséter, articulations raides et contractées, impossibilité de serrer les doigts.

IG-3 : ne récupère pas facilement d'une fatigue ou d'un choc, pleure aisément

Le choc émotionnel a pu épuiser le *jing* et le *yang* du Rein, notamment une grande frayeur :

V-52 : lombalgie, noué et bloqué par les émotions

RM-4 : choc émotionnel

RM-6 : manque d'audace, peur, dépression, fatigue, psychasthénie, insomnie, anxiété, tout trouble aggravé par l'émotivité

Une grande affliction a pu épuiser le *yang* de Rate :

Ra-2 : manque de contrôle émotionnel, ne peut fixer longtemps son attention, se concentrer, exagération des soucis, insomnie, angoisse, agitation, dépression anxieuse

Ra-5 : anxiété obsessionnelle, dépression agitée, grands soupirs, pessimisme, peur de l'avenir, exagération des soucis (catastrophisme)

E-41 : dépression par choc, angoisse, chagrin, « sans appétit pour la vie ni pour la nourriture », émotivité, esprit tremblant. Douleurs dentaires.

E-14 : : *redoute d'être regardé ou touché, toute conséquence physique ou psychique d'un choc physique ou psychique.*

Au final, deux mécanismes concourent à la genèse de ces tableaux complexes, d'une part, les tableaux de vide de *yang* sont responsables d'accumulations de *yin* dans les trois foyers et d'un ralentissement de la circulation dans les méridiens et les *luo* en surface, provoquant des douleurs de l'appareil locomoteur, d'autre part, la stagnation du *qi* du Foie peut également bloquer les trois foyers et ralentir la circulation dans les méridiens.

Nous retrouvons donc les tableaux de la littérature de
stase de *qi* du Foie avec

vide de *qi* et de Sang Ra/E
vide de *yang* Ra et/ou Re
vide de *jing* des Reins

Ainsi, on pourra avoir un pouls tendu ou plein signant la stase avec une langue pâle et enflée correspondant au vide sous-jacent en période plutôt douloureuse et un pouls vide en période plutôt asthénique. Quand la stagnation est au premier plan, les bords de la langue sont enflés et plutôt rouges.

A un stade plus évolué, on retrouve

- une stase de *qi* et sang sur vide de *yin* de Foie et de Rein, avec plus de signes de chaleur et d'anxiété, c'est un tableau moins fréquent dans ma pratique, et souvent associé à des pathologies inflammatoires comme la PR, la SPA, le LED et syndrome de Gougerot-Sjögren. En effet, ces quatre pathologies sont plus fréquemment associées à la fibromyalgie que dans la population générale, certains spécialistes les appellent des fibromyalgies secondaires.

2) LA PLÉNITUDE DE LA BRANCHE

Devant un tableau de fibromyalgie associé à un pouls plein, on peut évoquer un débordement de la stagnation de *qi* du Foie sur les méridiens irréguliers *yang wei mai* et *dai mai*.

La fibromyalgie s'écrit *yuaèn fa xing xian wei ji tong*, le même *wei* que celui des méridiens irréguliers *wei*, que celui de du point **VB-28** *wei dao*. *Wei* 維 (Ricci 5512) qui signifie fibre, lier, joindre, maintenir.

On peut lire dans le chapitre 29 du *nan jing* : « *yang wei mai* a pour fonction de maintenir tous les méridiens *yang* de l'organisme, *yin wei mai* a la même fonction pour les *yin*. Quand ils ne remplissent plus leurs fonctions de maintien, des symptômes se manifestent : *shen* angoissé, trou de mémoire, perte de volonté, fatigue, affaiblissement, impossibilité de diriger les mouvements ». *Yang wei mai* joue donc un rôle de protection vis-à-vis des agressions d'origine externe.

Selon le *Da cheng*, on retrouve « douleurs et gonflement des membres, douleurs des sourcils (..) » qui dans ce contexte peut évoquer une douleur de trismus.

Yang wei mai entoure l'oreille, lorsque l'énergie y est bloquée, on a de l'hyperacousie, et de l'hypersensibilité vestibulaire, des céphalées temporales, des vertiges et des douleurs sur son trajet.

Dai mai lui, est composé de 3 points de Vésicule biliaire, **VB-26** : *dai mai* (vaisseau ceinture), **VB-27** : *wu shu* (5 pivots), **VB-28** : *wei dao* (voie qui relie). C'est une ceinture qui sert de pivot, qui relie tous les autres méridiens et régule la tension du filet.

A eux deux, *Yang wei mai* et *dai mai* retiennent et sécurisent, l'un verticalement et l'autre horizontalement.

Lorsque *dai mai* est bloqué, par le débordement d'une stagnation du *qi* du foie ou un vide de *yang* du Rein il y a des signes de blocage au foyer inférieur avec lombalgie, des signes d'excès à la partie supérieure du corps et de faiblesse en bas, ainsi que des douleurs aux quatre membres. Son point croisement réunion **VB-41** synthétise sa fonction et décrit la symptomatologie de la fibromyalgie.

CONCLUSION

Après vous avoir brossé ce rapide portrait du patient fibromyalgique à la lumière de la MTC, j'espère vous avoir convaincu de l'existence d'un lien étroit entre cette affection et la Vésicule Biliaire, autant en tant qu'organe qu'en tant que méridien (*shaoyang* et syndrome postural, tableau de vide de *qi* de VB, couple Foie/VB et stagnation du *qi* du Foie, méridiens irréguliers *yang wei mai* et *dai mai*).

Peut-être voyez-vous maintenant plus ces patients comme des êtres fragilisés dans leur essence par un choc ancien, une injustice refoulée et qui tiennent debout par leur mâchoire serrée, par leur enveloppe

douloureusement en tension, par ce filet, *wei* qui peine à les sécuriser. Alors si la fibromyalgie est une affection en quête d'identité, nous pouvons penser que les patients fibromyalgiques sont sûrement des identités en quête d'affection et que notre fibro-bienveillance sera la clé d'une prise en charge réussie.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- A.G.M.A.R. (2011). *Punctologie générale*. Paris : You Feng
- 2- Aledo Remillet, K. (2017). Les fils de l'homme. Actes du Congrès de l'AFERA, Le fil et la trame des méridiens. 43-54
(2021). Convergence. Actes du Congrès de l'AFERA. 7-22
- 3- Deadman, P., Al-Khafaji, M. (2003). *Manuel d'acupuncture*. Bruxelles : SATAS.
- 4- Duizabo, C. (2014). *Incidence posturale dans la prise en charge des dysfonctions crâniomandibulaires*. Thèse de docteur et chirurgie dentaire. U.F.R d'odontologie de Bordeaux.
- 5- Florant A., Seidermann L., Ulmer E. (2009). *Abrégés des vertiges*. Masson Elsevier
- 6- Franki, H. (2003). *Répercussions d'un fonctionnement anormal des ATM sur la vision binoculaire*. Mémoire de maîtrise de sciences et techniques d'optique physiologique, d'optique de contact et d'optométrie. Université de Paris Sud.
- 7- Gareth T. Jones, Chris Power, Gary J. Macfarlane. Physical Adversity and Poor Social Environment in Childhood Increase the Risk of Chronic Widespread Pain in Adulthood - Results from the 1958 British Birth Cohort Study. Les comptes rendus du 71eme Congrès de l'ACR, 6-11 novembre 2007, Boston.
- 8- Ginies, P. (2022). Psychopathologie et biographie dans la fibromyalgie. DPC fibromyalgie, AFERA.
- 9- Guillaume, G., Mach, C. (1995). *Dictionnaire des points d'acupuncture* vol.1 et 2. Paris : Guy Trédaniel.
- 10- *Huang di nei jing ling shu*, traduction par Ruderman, J. de la version allemande de Schnorrenberger, G. et Qiang Jing Lian pour l'A.F.E.R.A. Nîmes.
- 11-Lafont, J.L. (2001). *Emergence*. Bruxelles : Satas.
- 12- Le Breton, D. (1995). *Anthropologie de la douleur*. Paris : Métailié
- 13- Levy, M. (2010). Fibromyalgie et douleurs orofaciales, DIU de posturologie clinique.
- 14- Martins Da Cunha, H. (1987). Le syndrome de déficience posturale (SDP). <http://ada-posturologie.fr/SDP1987.htm>
- 15- Menkès C.J., Godeau P., La fibromyalgie, Bull. Acad. Natle Méd., 2007, 191, no 1, 143-148, séance du 16 janvier 2007. <https://www.academie-medecine.fr/07-02-la-fibromyalgie/> consulté le 01 Octobre 2022
- 16- Perrin C. 2008. *Les vertiges histoire et actualité*, ed Louis Pariente
- 17- Soulié de Morant, G. (1972). *L'acupuncture chinoise*. Paris : Maloine.
- 18- Travell, J. et Simons, D.G. (1983 et 1992) *Myofascial pain and dysfunction, the trigger point manual*. Baltimore : Williams & Wilkins, Vol.1, 1983 ; vol.2, 1992. Traduction française : *Douleurs et troubles fonctionnels myofasciaux. Traité des points-détente musculaire*. Bruxelles : Haug, Tome 1 1993, Tome 2, 1995.
- 19- Wang de F. (2014). *Le traitement de la douleur en médecine traditionnelle chinoise*. Paris : Guy Trédaniel

ANNEXES

LES 18 POINTS DOULOUREUX DE LA FIBROMYALGIE

La stase dans les méridiens s'exprime par la plénitude locale et la douleur à la palpation, notamment des 18 points décrits dans les critères cliniques. La lecture de leurs indications est édifiante, elle dessine le profil type d'un patient fibromyalgique.

5 points Ceinture scapulaire : V10, VB21, IG13, R26 (ou E14), IG16

2 points Ceinture pelvienne : VB30, V54

Membres : F8, GI10

Indications de ces points :

V-10 : céphalées, vertiges rotatoires, raideur de nuque, douleur atroce dos-épaules (les patients cotent leur douleur pire que les douleurs de cancer), faiblesse des membres inférieurs. Spasmes digestifs, reflux, troubles vésicaux, insomnie, glacé par les émotions.

VB-21 : raideur de nuque, épaules bras dos comme noués, lombalgie profonde, froid de glace aux MI, tachycardie, douleur du bas ventre ou de l'abdomen

IG-13 : rhumatisme musculaire, myalgie de tous les muscles de la nuque, épaule post, MS post.

R-26 ou **E-14**, plénitude poitrine, reflux, mais surtout des indications psychiques très évocatrices :

R-26 : mauvaise humeur au réveil, susceptible, colère facile, pense que personne ne l'aime, esprit tremblant, mémoire affaiblie, perte de l'estime de soi

E-14 : *redoute d'être regardé ou touché, toute conséquence physique ou psychique d'un choc physique ou psychique...*

IG-16 : douleurs, nuchalgie, impossibilité de tourner la tête, **trismus**

GI-10 : trouble du transit, douleur du membre supérieur, douleur aiguë des lombes, douleur du genou, jambe et cou de pied, céphalées, nuque raide, migraines, **trismus**.

VB-30 : Bi vent, froid, humidité, lombalgies et crampes, douleur de hanche, mollets, dos, épaules, poignet, main, MI engourdis, paralysie ou faiblesse des jambes.

V-54 : constipation, cystite, douleur du sacrum et des lombes, parésie du MI

F-8 : asthme, trouble du transit, dysurie, dl MI, douleur extrême de tout l'organisme homolatéral, spasmes douleurs de la poitrine et de l'abdomen, enflures, migraine temporale, vertiges, état dépressif (vide de sang et de yin du foie)

On retrouve donc de l'excès de *yang* en haut avec les douleurs intenses, extrêmes, atroces, des raideurs (**V-10, VB-21 IG-13 IG-16 GI-10**), un trismus (**IG-16, GI-10**), de l'insomnie (**V-10**) et un vide de *yang* de la faiblesse des MI (**V-10, VB-21, VB-30 V-54**), des troubles psychiques (**V10, R26** ou **E14, F8**) et des symptômes douloureux aux 3 foyers (**V-10, VB-21, R-26 E-14, GI-10, V-54, F-8**).

SYNDROME DE DÉFICIENCE POSTURALE :

Signes fonctionnels du syndrome de déficience posturale (SDP)

[Martins Da Cunha H. (1979) Syndrome de déficience posturale, Actualités en rééducation fonctionnelle et réadaptation, 4e série (Ed. L. Simon), Masson, Paris.]

TABLEAU I
Signes fonctionnels du syndrome de déficience, posturale (SDP).
Signes cardinaux.

Signes	Manifestations cliniques
Douleur	Céphalée, douleur rétro-oculaire, thoracique ou abdominale, arthralgie, rachialgie.
Déséquilibre	Nausée, étourdissement, vertige, chutes inexplicables.
Signes ophtalmologiques	Asthénopie, vision trouble, diplopie, scotomes directionnels, métatopsia
Signes de nature proprioceptive	Dysmétrie, somatoagnosie, erreurs d'appréciation du schéma corporel.

TABLEAU II
Signes non cardinaux.

Signes	Manifestations cliniques
Articulaires	Syndrome de l'articulation temporo-mandibulaire, torticolis, lumbago, périarthrites, entorses.
Neuromusculaires	Parésies, défaut de contrôle moteur des extrémités.
Neuro-vasculaires	Paresthésies des extrémités, phénomène de Raynaud
Cardio-circulatoires	Tachycardie, lipothymie.
Respiratoires	Dyspnée, fatigue
ORL	Bourdonnements, surdité
Psychiques	Dyslexie, dysgraphie, agoraphobie, défaut d'orientation, défaut de localisation spatiale et droite gauche. Défaut de concentration, pertes de mémoire, asthénie, anxiété, dépression.

Prise en charge de la souffrance liée au deuil pathologique - Méthode d'équilibre du Dr Richard Tan

Docteur Marc Labby

Les deuils

Petits ou grands, matériels ou symboliques, les deuils jalonnent le cours de notre vie.

Nous ne pouvons éviter ces épreuves.

Le premier choc est surprenant et déchirant.

Il est toujours source d'obstacles et de souffrances si nous nous y attachons.

Mais si nous parvenons à bien traverser l'épreuve et à nous détacher du sentiment de perte, l'épreuve devient alors la source d'un nouvel éclairage et nous donne par là l'occasion de s'enrichir et de s'élever spirituellement.

Car nous sommes tous condamnés à apprendre ou à subir.

« Nous sommes comme des pierres emportées par le courant du torrent de la vie pour être émoussés de nos aspérités et de nos rugosités et destinés à devenir doux et lisses comme des galets. »

Nizier Anthelme Philippe (1849 – 1905) -mystique et guérisseur français.

Les phases du deuil



D'après le Dr Kübler Ross

Sandrine Guénand-Gallienne, Coach, Praticien PNL, formatrice et facilitatrice co-développement - 06 62 49 81 94

Dr Richard Teh-Fu Tan

O.M.D., L.Ac.

Né à Taiwan dans une famille pratiquant l'acupuncture selon le style Tung

Se forme auprès de nombreux Maîtres et lit les Classiques de MTC.

Fait des études d'ingénieur.

Émigre en Californie pour travailler à la NASA à San Diego.

Le mérite du Dr Tan est d'avoir rassemblé toutes ces informations et créé une méthode pour traiter en acupuncture n'importe quel patient. Il la décline en 3 temps:

-> **1, 2, 3 acupuncture !**

Invente **la méthode d'équilibre global**

Invente **la « stratégie magique des 12 points »**



1, 2, 3 acupuncture !

- 1^{er} temps
- Le temps du diagnostic. Déterminer les méridiens malades par rapport à la localisation de la gêne exprimée ou de la fonction altérée des Zang Fu associés.

- 2^{ème} temps
- Appliquer les 5 systèmes d'équilibre pour déterminer et choisir les méridiens à piquer.
- -> écriture de la matrice.
- -> Equilibre local
- -> Equilibre global

- 3^{ème} temps
- Choisir les points à piquer selon
- des méthodes analogiques
- des méthodes plus abstraites et conceptuelles
- Selon la méthode de Conversion des méridiens par les Ba Gua
- Selon les saisons
- Selon les 5 éléments
- Selon « la stratégie magique des 12 points ».

Les cinq phases du deuil

Dr Elisabeth Kubler-Ross



Dénis : rupture de l'axe Shao Yin – Dysharmonie R / C.

Colère : dysharmonies des fonctions du Foie.

Marchandage : -> surmenage des fonctions de la RP.

Dépression : épuisement des fonctions du Po.

Acceptation : retour à une situation plus harmonieuse.

Dénis

• -> 1^{er} temps = diagnostic.

Par l'altération des fonctions des Zang Fu.

- rupture de l'équilibre de l'axe Shao Yin -> dysharmonie Rein / Cœur.
- -> les méridiens à traiter sont ceux du Cœur et du Rein.

-> 2^{ème} Temps = choix des méridiens à piquer.

L'ensemble de l'équilibre émotionnel du patient est atteint

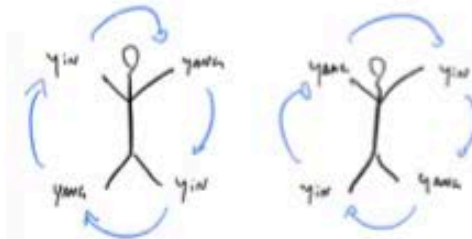
-> équilibre global

- => équilibre dynamique et
- => équilibre statique
- Ces deux conditions doivent toujours être rencontrées simultanément !

... 2^{ème} Temps ...

• Équilibre dynamique

- < observation que tout, dans l'univers est animé de mouvements circulaires: la terre, le soleil, les galaxies... une toupie, un cycliste, ... électrons, noyaux atomiques, quarks sont des vortex énergétiques.
- Tout dans l'univers est en équilibre dynamique, induit et entretenu par **la loi d'attraction des contraires.**
- -> à partir d'un membre, décider d'y placer en alternance stricte et dans un mouvement circulaire des méridiens de polarité changeante en alternant des méridiens Yin et des méridiens Yang.



... 2^{ème} Temps ...

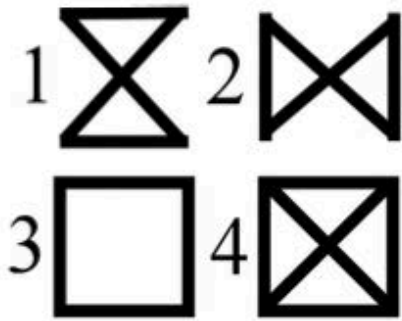
• Équilibre statique

- Dr Tan avait une formation d'ingénieur.
- -> En technologie de la construction, pour stabiliser un bâtiment on doit y placer **des structures de renforcement.**
- Elles sont au nombre de quatre.
- Il a émis l'hypothèse que l'application de ces notions pourraient être utilisées pour construire des **formules de traitement en acupuncture.**
- Il a testé ... et découvert que cela fonctionnait plutôt bien !

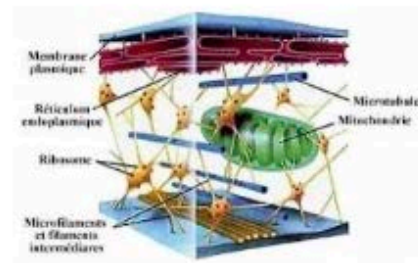


Équilibre Statique ...

-> les 4 structures de renforcement.



Équilibre Statique



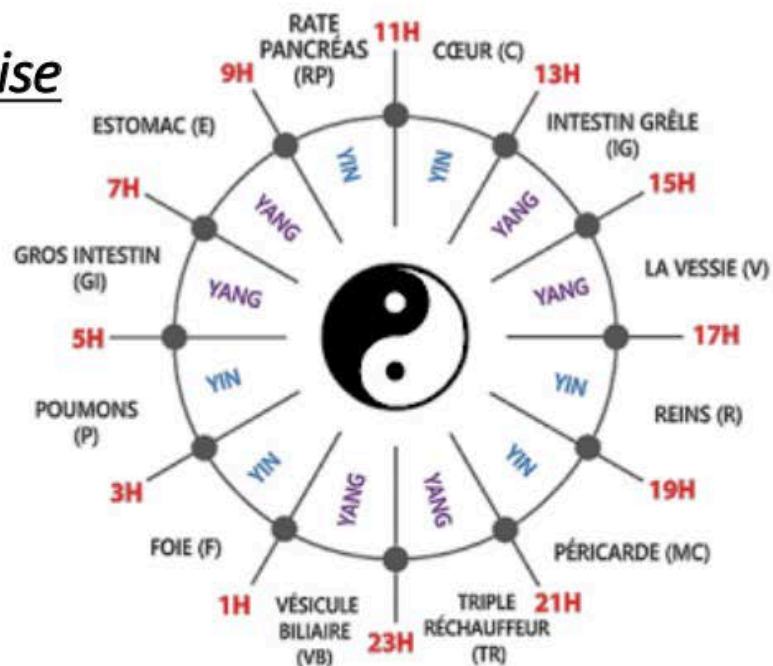
Dans l'espace du monde vivant on va trouver des **structures de tensegrité**.



... 2^{ème} Temps ... choix des méridiens à piquer.

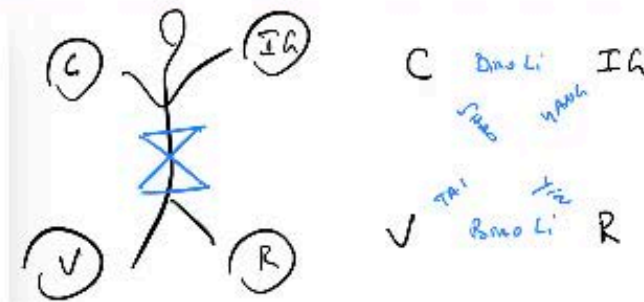
- Écrire pour chaque méridien les 5 types de relation (et donc de système d'équilibre possible) qui existent entre eux.
- Mettre en évidence tous les liens qui les unissent en écrivant la **matrice**.
- **Systeme 1**: les grands méridiens de même polarité (Shao Yin de main: C et Shao Yin de pied: R)
- **Systeme 2**: les grands méridiens de polarité opposée (Shao Yin de main: C et Shao yang de pied: VB)
- **Systeme 3**: relation Biao Li (C et IG)
- **Systeme 4**: méridiens opposés sur l'horloge chinoise (C et VB)
- **Systeme 5**: méridiens de même polarité voisins sur l'horloge chinoise (C et RP).

Horloge chinoise



Matrice pour R et C.

Fonctions altérées	Système 1	Système 2	Système 3	Système 4	Système 5
R	C	TR	V	GI	Pc
C	R	VB	IG	VB	RP



Traitement du choc émotionnel – dysharmonie Rein / Cœur.

Dr Hala Akkawi:

DM26

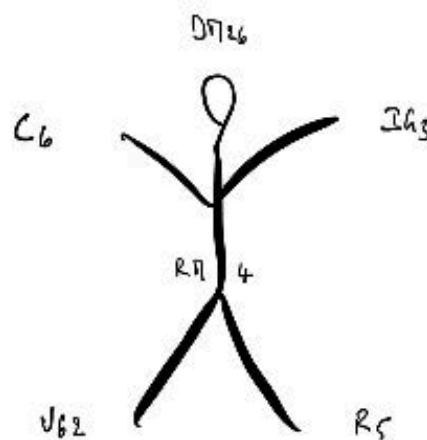
RM4

C6 – Xi du C.

R5 – Xi du R.

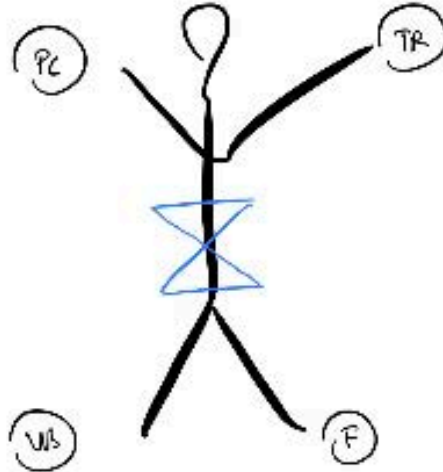
IG3 – ouverture Du Mai.

V62 – ouverture Yang Qiao Mai.



Colère

Les troubles émotionnels liés au Foie sont traités par le Dr Tan à travers l'équilibre global Jue Yin / Shao Yang



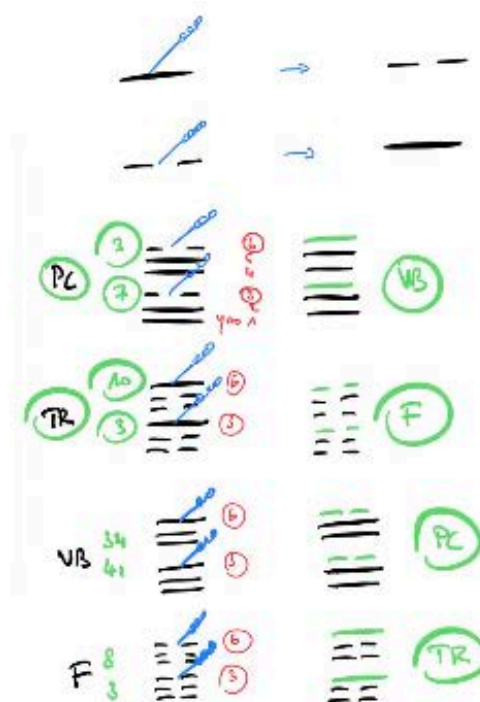
->3^{ème} Temps.

Choisir **les points** à piquer selon la méthode de conversion des méridiens par les Ba Gua.

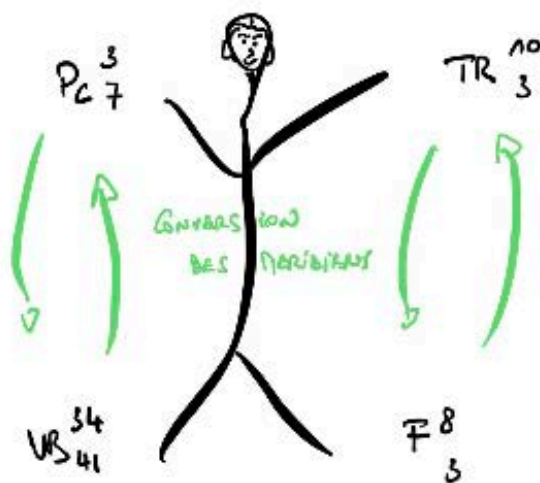
- Chaque méridien est associé à un hexagramme (= deux Gua identiques superposés) qui lui est propre.
- Chaque niveau de l'hexagramme (yao) a une polarité, soit Yin (deux petits traits), soit Yang (un grand trait continu).
- Chaque niveau de l'hexagramme (Yao) correspond à un point particulier.
- Piquer un point correspondant à un yao Yin le converti en yao Yang et inversement, piquer un point correspondant à un yao Yang le converti en yao Yin.
- -> **Piquer** ces points particuliers des méridiens **transforme** l'hexagramme de départ (ce qui permet la conversion).
- La méthode de conversion des méridiens consiste à **convertir l'hexagramme** des méridiens du membre supérieur en l'hexagramme des méridiens du membre inférieur de l'équilibre global.

Piquer un point qui correspond à un **yao yang** (continu) transforme son image en un **yao Yin** (discontinu) et inversement !

Piquer les points correspondants aux 3^{ème} et 6^{ème} yao des 4 méridiens participants à l'équilibre global Jue Yin – Shao Yang **converti l'image des méridiens** des membres supérieurs en l'image des méridiens des membres inférieurs. Et vice versa !



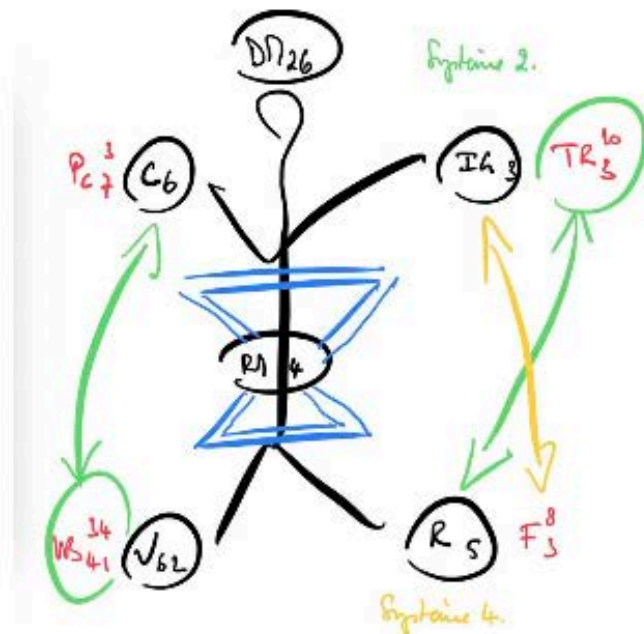
Jue Yin – Shao Yang III - VI



Détendre et rétablir l'équilibre émotionnel
Lié aux perturbations du Foie.

NB:
Sur la tête, ajouter un point à mi distance entre VB 20 et TR 17.
Et sur l'oreille, Shen men.

Traitement du choc émotionnel
et de la colère



marchandage - dépression

1^{er} temps – le diagnostic des méridiens à traiter.

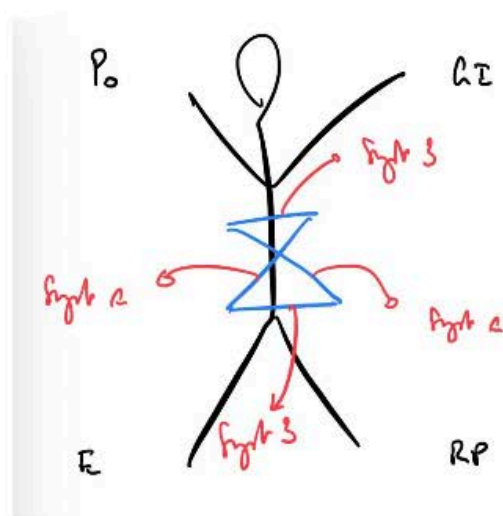
- Marchandage
- -> Perturbation des fonctions de la RP
- Dépression - tristesse
- -> perturbation des fonctions du Po
- -> rupture de l'équilibre de l'axe Tai YIN

Matrice pour Po et RP – Tai Yin.

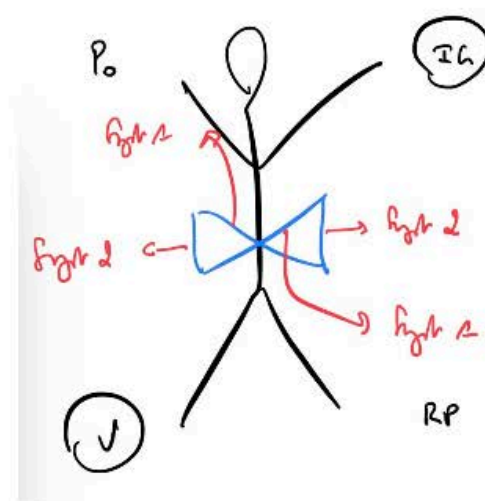
Fonctions altérées	Système 1	Système 2	Système 3	Système 4	Système 5
Po	RP	V	GI	V	F
RP	Po	IG	E	TR	C

Construction d'un équilibre global avec le Tai Yin

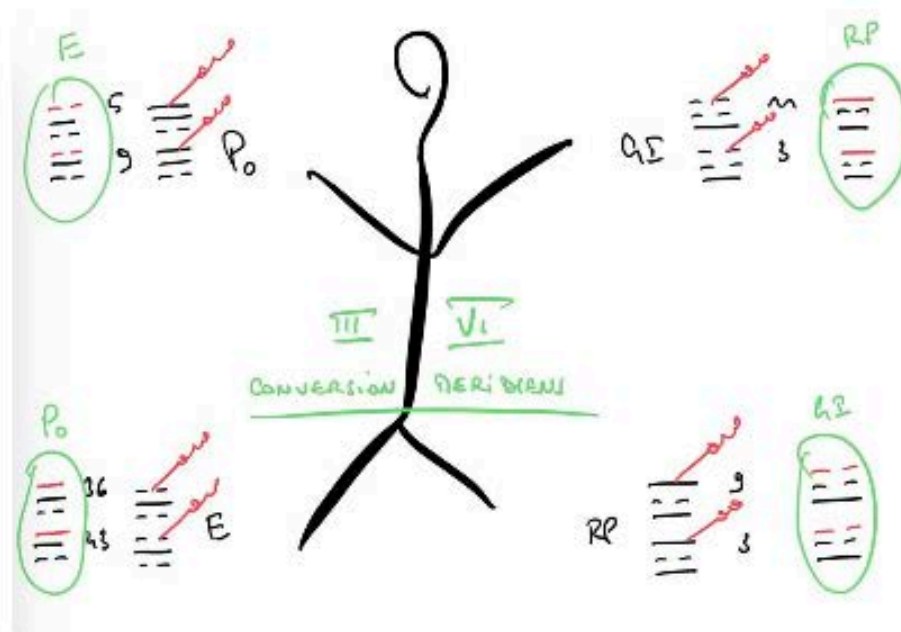
Tai Yin / Yang Ming



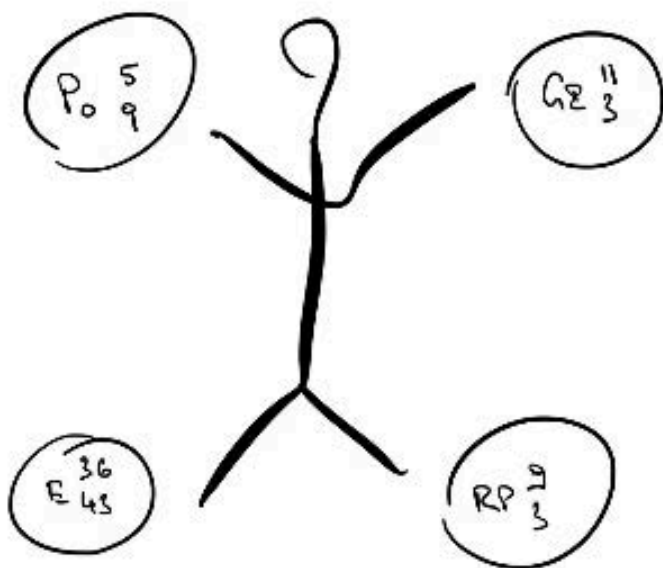
Tai Yin / Tai Yang



Équilibre Tai Yin – Yang Ming III - VI



Équilibre Tai Yin / Yang Ming III - VI



Il est possible, et même conseillé par Tan, d'alterner d'une séance à l'autre la position des méridiens sur les membres (c'est le « flip »):

GI 11	Po 5
GI 3	Po 9
RP 9	E 36
RP 3	E 43

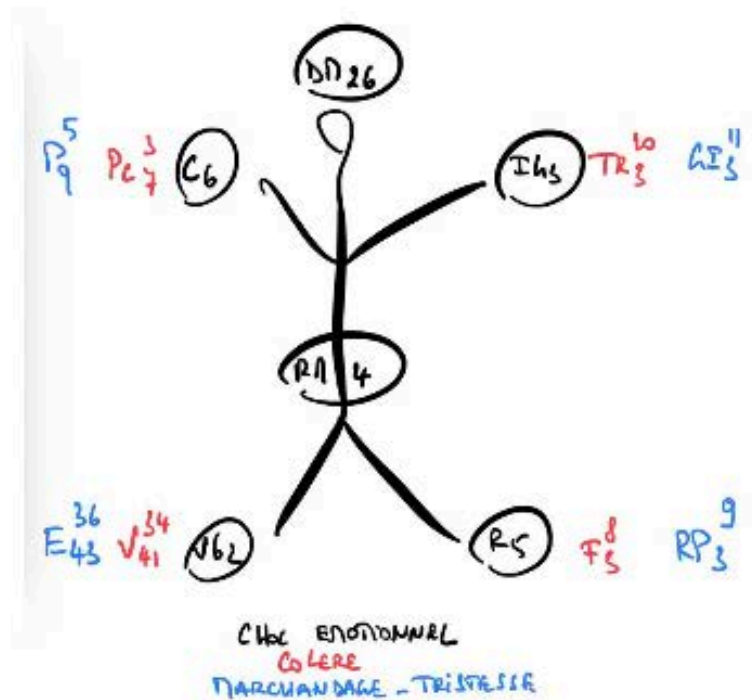
Prise en charge globale des 5 phases du deuil

Structure de renforcement de type 4
dans le plan frontal – 12 méridiens ordinaires

Du Mai et Ren Mai équilibrent le Yin et le yang
dans le plan sagittal

VB41 ouvre le Dai Mai
Le seul méridien dans un plan horizontal

Les 3 plans sont équilibrés dans l'espace.



Acupuncture numérique ?

- Le Dr Tan imagine ...
- -> Le Yin et le Yang sont comme le 0 et le 1 du système informatique,
- -> les méridiens sont comme des circuits imprimés,
- -> les points comme des interrupteurs,
- -> et le traitement comme de la reprogrammation !

Remarques importantes !

- Il est fondamental, une fois la composition des points déterminée, de **n'ajouter aucun point supplémentaire** sur les 4 ou 6 méridiens participants à l'équilibre global. Ce faisant, on briserait l'harmonie de la composition et on ruinerait les bénéfices de la méthode.
- Si, cependant vous jugez un ajout de points absolument nécessaires, il faut absolument, pour les placer et les piquer, respecter la polarité yin/yang des membres déterminée lors de l'équilibre dynamique. Ces points jugés alors indispensables ne peuvent appartenir aux méridiens participants à l'équilibre global.
- La méthode autorise cependant de piquer des points à la tête et sur le tronc, ceux-ci ne rompant pas les propriétés de l'équilibre global.
- **Pour le Dr Tan les points sont comme les notes de musique ou les lettres de l'alphabet, ils ne prennent leurs sens et leurs valeurs que dans le contexte global de la composition.**
- Le Dr Tan nous offre des règles précises de composition harmonieuse et il nous incitait à être créatif dans le cadre du respect de ses règles!
- Nb: si vous ne maîtrisez pas la méthode, je vous recommande de tester ces formules présentées en les respectant scrupuleusement, sans y ajouter de points supplémentaires.

Merci pour



votre attention



« Nous sommes comme des pierres emportées dans le courant du torrent de la vie pour être émoussés de nos aspérités et de nos rugosités et destinés à devenir doux et lisses comme des galets. » »
Philippe de Lyon.

L'endométriose

Docteur Véronique Bouvier Tourral

Docteur Christian Oury

L'endométriose est une maladie gynécologique de plus en plus courante et dont le taux a tendance à croître d'année en année. Ses principaux symptômes sont :

- algoménorrhée (grosses douleurs accompagnant les règles)
- règles irrégulières
- douleur du sacrum
- douleur anale
- infertilité

D'un point de vue de la médecine occidentale, il s'agit du tissu issu de l'endomètre (muqueuse qui recouvre la paroi interne de l'utérus) qui migre hors de l'utérus et provoque des lésions, des adhérences et des kystes. Ce tissu migre souvent vers les organes génitaux mais peut aussi se déplacer vers le système urinaire et digestif.

Jusqu'à présent, la Médecine Occidentale ne connaît pas de traitement efficace face à l'endométriose. Le traitement le plus courant est la prise de Danazol dont les effets indésirables sont nombreux et importants. Et la malade peut rechuter à l'arrêt du traitement. Il existe ensuite le traitement chirurgical mais qui n'empêche pas non plus la rechute.

Cette pathologie peut gravement perturber la vie quotidienne et professionnelles des femmes qui en sont atteintes.

通则不痛, 痛则不通

Tong zebutong, Tong zebutong

Ce dicton de la médecine chinoise, apparu à l'époque *ming*, sous l'autorité de *Li Zhonze* 李中梓, à propos des douleurs du cœur et du ventre, dans son livre 《医宗必读》 *Yizong bidu* « lecture nécessaire de nos ancêtres praticiens » :

« 通则不痛, 痛则不通 *s'il y a libre communication alors il n'y a pas de douleur, mais en cas de douleur c'est qu'il n'y a plus de libre communication* »

Tant que souffles et sang circulent à l'aise aucune douleur ne se manifesterà, l'apparition d'une douleur s'explique par le fait que souffles et sang ne circulent plus librement. L'origine de ce dicton est déjà contenue dans les livres classiques comme le *HuangdiNeijing Suwen* chapitre 39 举痛论:

« 经脉流行不止、环周不休, 寒气入经而稽迟...客于脉中则气不通, 故卒然痛。 »

« *Les jingmai s'écoulent et circulent sans cesse, comme un cycle sans fin, mais si des souffles froids*

pénètrent dans les jing méridiens, ils déclenchent un ralentissement...et quand ils s'invitent dans les mai/ vaisseaux alors les souffles ne communiquent plus librement, voila pourquoi il y a présence de douleurs ».

Explications:

Souffles et sang, font un cycle dans les vaisseaux du corps humain pour s'écouler dans la totalité du corps, comme un anneau sans aucune interruption, mais dès qu'un souffle de nature froide vient à envahir les méridiens, aussitôt le sang des méridiens se rassemble et commence à stagner.

Quand ce sont les souffles du méridien qui ne sont plus libres de circuler, aussitôt et de manière soudaine la douleur apparaît.

Nos contemporains traitent les douleurs de nature plénitude sans aucun recours à toute méthode de tonification, selon l'adage 通则不痛, 痛则不通, mais aussi en tenant compte de l'évolution en augmentation ou en déclin de ces douleurs, mais selon les enseignements mutuels, cette méthode n'est pas facile à obtenir.

En médecine la signification de l'idéogramme tong “通” compénétration libre trouve son origine dans les 64 hexagrammes du *Zhouyi* 《周易》, où deux hexagrammes 泰卦 et 否卦 relatent l'aspect faste :

« *Si le ciel/terre fait des échanges: les 10.000 êtres communiquent librement: tong “通”, et l'aspect néfaste « si le ciel/terre n'échange plus, alors les 10.000 êtres ne sont plus en libre communication ».*

Ce texte du *Zhouyi* promet cette phrase:

“*穷则变, 变则通, 通则久。 « même réduit à la dernière extrémité, il y a alors transformation, et du fait de cette transformation il y a libre communication, et cette libre communication durera longtemps ».*

Pour le domaine de la médecine tong 通 est une circulation libre et sans obstacle de tout ce qui est sang liquides organiques, esprits et souffles, et c'est cette fonction de libre circulation et communication de sang et souffles qui anime les *jingluo* 经络 « le réseau des méridiens », tong 通 reflète alors la fluidité dans les *jingluo*,

- les *jingmai* 经脉 étant les voies principales (les 12 méridiens et les 8 extraordinaires)
- et les 15 *luomai* 络脉 étant un réseau de liaison pour parcourir tout le corps.

A l'interne ils sont reliés aux 5 organes/6 entrailles, à l'externe ils sont reliés aux 4 membres et aux 100 os, verticalement et horizontalement, ils s'échangent et s'interpénètrent pour traverser le corps entier, contactant l'extérieur et l'intime du corps humain, les organes/entrailles et les articulations des membres, pour un mécanisme physiologie global qui constitue le système de contrôle et d'ajustement des fonctions corporelles.

Le *Linshu* 《灵枢》 apporte des précisions:

« *Les méridiens, jingmai 经脉, permettent de pronostiquer un état de vie ou de mort, ils sont la demeure où l'on observe et traite les 100 pathologies, en ajustant les vides et plénitudes, cela fonctionne parfaitement. Les jingmai sont les endroits où circulent sang et souffles, afin de nourrir et entretenir le yin/yang, imbiber et humidifier les fascio-musculaires et les os, rendre les articulations fonctionnelles ».*

Mais en cas de blocage ou d'obstruction sur ce réseau des *jingluo*, il y a perte de la libre circulation,

- stagnation des souffles et extravasation sanguine 气滞血瘀 *Qizhi xue yu*,
- ou vide et faiblesse de sang et souffles 气血虚弱 *Qixue xuruo*,
- dès lors les organes et entrailles ne sont plus en capacité de recevoir leurs imbibitions nutritives et les fonctions nutritives, et les fonctions physiologiques ne sont plus en capacité de se déployer, les pathologies pénètrent en venant chevaucher ces situations de vide.

L'adage “百病生于气也” « les 100 pathologies naissent à partir des souffles » permettrait de dire que « toutes les douleurs proviennent des souffles ».

Or souffles et sang s'empoignent et se complètent mutuellement, quand les souffles stagnent alors le sang extravase.

Quand sang et souffles n'ont plus leurs libres communications *qixue butong* 气血不通 ceci peut provoquer alors toutes sortes de douleurs :

- douleur à type de dilatation 胀痛 *zhangtong*,

- douleur en écharde 刺痛 *citong*,
- douleur contracture 酸痛 *suantong*,
- douleur cachée 窜痛 *cuantong*,
- douleur glaciale 冷痛 *lengtong*,
- douleur brûlante 灼热痛 *zhuoretong*.

Le traitement et la guérison des douleurs consiste à rétablir les écoulements et les libres compénétrations dans les *jingluo*, et faire en sorte que sang et souffles fonctionnent sans entrave pour imbiber et nourrir les organes/entrailles qui déploient de nouveau leurs physiologies pour retrouver l'équilibre du *yin/yang*, et par là la santé.

La relation entre *tong* “通” la libre communication et *tong* “痛” « la douleur » permet non seulement d'aborder le traitement des pathologies, mais aussi de traiter les patients, comme on traite le pays.

Le *Huangdi Neijing* jète les bases des connaissances médicales, il contient la sagesse philosophique des premiers sages, il agence les traitements des pathologies, des patients, comme du pays, selon l'adage

“上医治国，中医治人，下医治病”:

le praticien supérieur traite le pays,

le praticien médian traite son patient,

le praticien inférieur traite la pathologie ».

L'idée centrale reste à chaque fois le rétablissement des libres communications *tong* “通”.

Article du Pr *Zhang Qicheng* 张其成, auteur de l'institut d'étude chinoise de l'Université de pharmacopée chinoise de PEKIN, traduction Dr Christian OURY, Président de l'Institut des deux fleuves à LYON, chrstnr.co@gmail.com

La stagnation du sang *xue yu* 血郁

Au moment des règles, ou après un accouchement, le sang vient à stagner, il n'y a pas eu de limitations des rapports sexuels, ou bien on a marché dans l'eau au moment des règles, et on contracte un froid perturbateur qui s'installe dans la matrice. Il y a stagnation d'un sang vieux dans le *baomai*, le mécanisme des souffles ne fait plus les élévations, *chong* et *ren* se retrouvent en stagnation, en obstruction, le sang nouveau n'est par en capacité de donner la dynamique d'une grossesse, d'où la stérilité.

Soit les règles n'arrivent plus, soit elles suintent goutte à goutte, et sans cesse, avec gonflement douloureux du bas-ventre, chronicité, la peau devient sèche et râpeuse, la langue est sombre, pourpre, avec des points pourpres de chaque côté de la pointe, le pouls apparaît profond, râpeux, avec force.

Le traitement *Suiyu Tongjing* 逐淤通经 « chasser les stagnations et faire communiquer les règles »

Avec des points comme *Zhongji renmai* 3, *Ganshu* et *Pishu* V 18 et V 20, *Sanyinjiao* rate 6.

Les glaires/humidités *Tanshi* 痰湿

Souvent présentes chez les femmes obèses, qui adorent manger des saveurs épaisses, ce qui fait naître à l'interne des glaires humidités, le mécanisme des souffles ne fait plus les élévations, les règles perdent leur régularité, cet embonpoint est cause de stérilité car les graisses bloquent la matrice, on ne peut rassembler le *jing/essence* et être enceinte.

Donc obésité, oligoménorrhées, beaucoup de leucorrhées blanches et non odorantes, vertige et palpitations, enduit gras et blanc sur la langue, le pouls apparaît lent et glissant.

Les glaires/humidité agissent dans le corps en bloquant l'élévation des souffles en réalisant des accumulations dans *ren* et *chong*, en bloquant le fonctionnement de la matrice d'où la stérilité.

Quand les mouvements de montée et descente sont bloqués, le *yang* clair ne monte plus: vertiges, le trouble et l'humidité descendent : leucorrhées blanches non odorantes.

Le traitement *Zaoshi huatan* 燥湿化痰 « assécher l'humidité et transformer les glaires »

En piquant E 40 *Fenglong*, rate 6 *Sanyinjiao*, E 29 *Guilai*, *renmai* 3 *Zhongji* et *renmai* 7 *Yinjiao*.

Cas clinique

Endométriose

Mme E.....née le 23/06/1980 ; 39 ans lors de la prise en charge. Elle est en couple et a une fille née en 2017.

Cette patiente travaille dans une crèche mais est en arrêt de travail depuis 2 mois lorsque je la vois pour la première fois en acupuncture le 19 mars 2019.

Elle a déjà eu 5 chirurgies pour endométriose Elle est envoyée par sa gynécologue pour une poussée douloureuse depuis 2 mois et est en attente d'une nouvelle chirurgie (masse dans le cul de sac de douglas et adhérences)

Cette patiente présente des douleurs de la FIG et des douleurs lombaires intenses, par crises, douleurs précédées d'une montée d'angoisse. Elle est épuisée, agitée, la langue est bleutée le pouls vide. Elle est traitée par LUTERAN en continu, LAROXYL 6 gouttes le soir et VOLTARENE.

Je pose un diagnostic :

-de stagnation de sang dans le pelvis associé à un vide d'énergie au niveau du Ren Mai

-d'une altération de la relation cœur /utérus :

Le cœur est obstrué par une émotion (elle a eu un choc lorsque son beau-frère, le mari de sa soeur s'est suicidé en 2017 et elle a toujours du mal à en parler). Le mouvement descendant du cœur vers la zone pelvienne est perturbé, d'où une double symptomatologie thoracique et pelvienne. Le cœur ne peut diffuser harmonieusement le souffle et le sang d'où angoisse suivie d'une douleur pelvienne.

Je la traite par : 4VC, 23V, 36E

17V, 6RP,10RP, 4GI, 3F

7C, 6MC

Gauche: 30E, 25V

La séance l'a beaucoup amélioré en attendant la 6^{ième} chirurgie

Je la revois le 10 mars 2020 :

Elle vient d'avoir une 7^{ième} chirurgie : hystérectomie et ovariectomie et a développé un névrome sur la cicatrice vaginale pour lequel elle a des infiltrations de LIDOCAINE toutes les 3 semaines

Elle présente en plus des douleurs du névrome :

-toujours des douleurs de la FIG et des douleurs lombaires par crises violentes

-des douleurs diaphragmatiques droites violentes en coup de poignard qui remontent au cou, à la nuque, au bras droit et à la pommette droite associées à des palpitations et des troubles de la déglutition. Le diagnostic d'endométriose diaphragmatique a été posé.

Elle est sous GONAPEPTYL tous les mois (responsable de BDC, insomnie, nervosité, prise de poids, gonflement abdominal malgré une alimentation sans laitages ni gluten) OXYNORM et DOLIPRANE

Elle est très fatiguée, frustrée de ne pas pouvoir mener une vie normale, de ne pas avoir de relations sexuelles depuis plus d'un an. Elle ne s'aime plus, n'a plus envie de montrer son corps. Elle est bien entourée par son mari bienveillant et compréhensif. Elle a toujours des difficultés à prendre de la distance par rapport à ses émotions et celles de son entourage en particulier sa sœur par rapport au décès de son beau frère

Devant des signes cliniques de YIN WEI MAI (douleurs pelviennes, lombaires, gonflement abdominal, palpitations, nervosité, gêne à la déglutition en rapport avec le croisement avec le REN MAI aux points 22VC et 23VC) je pique le 9Rn (point XI et de départ du YIN WEI MAI) ainsi que le 9 E droit qui calme les douleurs cervicales

Je traite le REN MAI par 4VC et 23V

Le 19V est sensible : l'insuffisance des souffles de la VB pourrait être impliqué dans le phénomène de prolifération de l'endométriose par la perte de sa capacité à réguler l'immunité.

Je traite la stase de sang par 6RP, 10RP, 3F, 4GI, 17V, 9VG

Je pique le 14E, point des chocs émotionnels et des douleurs physiques et morales

« La séance lui a carrément fait du bien » Elle est plus détendue, a moins de douleurs.

Je la revois à peu près une fois par mois pendant un an : les crises douloureuses de la FIG et lombaires sont plus espacées, elle a arrêté la MORPHINE et les gère avec du CODOLIPRANE. Elle est sous DEMESTRIL, DUPHASTON et LYRICA pour des douleurs neuropathiques de la cuisse gauche . Elle a toujours ses injections de LIDOCAINE dans le névrome vaginal.

Elle m'avoue avoir pu reprendre quelques rapports sexuels sans pénétration profonde.

La symptomatologie d'endométriose diaphragmatique a disparue

Elle est finalement orientée en mai 2021 à NÎMES en centre spécialisé en endométriose ou on remplace les injections de LIDOCAINE par de la TOXINE BOTULINIQUE toutes les 6 semaines qui l'ont beaucoup soulagé. Elle arrête l'acupuncture.

Recontactée en mai 2022, elle va beaucoup mieux et se dirige de plus en plus vers la reprise d'une vie normale, elle envisage une reprise de son travail.

Apport de l'acupuncture comme soin de support dans la Covid

Prévention, accompagnement de la vaccination, en particulier chez la femme enceinte, soin de support complémentaire en cas de « Covid long »

Madame Annabelle PELLETIER

Forte d'une expérience chez la femme enceinte (accompagnement en acupuncture de la vaccination, puis du « Covid long » chez des mères non vaccinées), nous avons étendu peu à peu cet accompagnement à toute la population en l'intégrant dans le parcours de soins de la CPTS de notre région après avoir participé au groupe de travail « Covid long ».

I. Prévention de l'infection par la Covid 19 par la vaccination chez la femme enceinte

1. Pourquoi vacciner la femme enceinte ?

D'après les études ⁽¹⁾, la femme enceinte a un risque accru de développer une forme grave, d'être admise en réanimation et de nécessiter une assistance respiratoire (4 fois plus de risques d'être admise en soins intensifs que les femmes du même âge qui ne sont pas enceintes).

COVID 19 et grossesse 244 645 naissances	874 cas de femmes positives au Covid 19 /versus femmes indemnes 0,2 % de mortalité (vs 0,005%) 5,9 % admises en soins intensifs (vs 0,1%) 4,8% de prééclampsie ou éclampsie (vs 2,2%) 2,3% hypertension gestationnelle (vs 0%) 10% hémorragie du post-partum (vs 5,7%)
COVID 19 et accouchement	Augmentation prématurité, césariennes ⁽¹⁾ 16,7% d'accouchement prématuré avant 37 SA (vs 7,1%) 2,2% accouchement prématuré avant 32 SA (vs 0,8%) 5,4% de prématurité induite (vs 1,4%) 11,3% d'accouchement prématuré spontané (vs 5,7%) 33% de césariennes (vs 20,2%)

(1) Obstetrical outcomes and maternal morbidities associated with COVID-19 in pregnant women in France: A national retrospective cohort study, Sylvie Epelboin , Julie Labrosse, Jacques De Mouzon, Patricia Fauque, Marie-José Gervoise-Boyer, Rachel Levy, Nathalie Sermondade, Laetitia Hesters, Marianne Bergère, Claire Devienne, Philippe Jonveaux, Jade Ghosn, Fabienne Pessione Published: November 30, 2021

Chez l'enfant, l'infection par la Covid multiplie par deux le risque de retard de croissance intra-utérin, la menace d'accouchement prématuré et par trois le risque de mort fœtale. (2)

Covid 19 et nouveau-né
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infection maternelle par le virus enceinte : augmentation prématurité sans apparente morbidité néonatale spécifique associée ▪ Infection néonatale par le SARS-Cov 2, tableau clinique plus souvent paucisymptomatiques (formes respiratoires peu sévères ou troubles digestifs rapportés, évolution spontanément favorable) ▪ Données épidémiologiques : population nouveaux-nés relativement épargnée par le virus (2) ▪ Transmission par le lait maternel non démontrée

(2) Impact of COVID-19 in neonatal health, *Juliana Patka La Presse Médicale Formation. 2021 Oct; 2(4): 347–350. Published online 2021 juin 16*

Sachant que le risque augmente au fil de la grossesse chez la femme positive, la vaccination est recommandée dès le 1^{er} trimestre, pour éviter les complications maternelles et fœtales. L'ARNm, principe actif du vaccin est éliminé par le corps de la mère quelques jours après l'injection et ne peut traverser le placenta. En revanche les anticorps produits par le système immunitaire de la mère le traversent. D'après l'ANSM, il n'existe aucun sur-risque pour les femmes enceintes à se faire vacciner, ni pour elles-mêmes ni pour leur bébé, et ce quel que soit le stade de la grossesse (3).

2. Prévention des effets indésirables liés au vaccin

Nous avons été confrontés à une **réticence des futures mères** vis-à-vis des **effets indésirables du vaccin** contre la Covid, (Sur plus de 139 millions d'injections de vaccin dont les femmes enceintes, 141 500 cas d'effets indésirables ont été enregistrés, soit 0,1% d'après le bilan ANM du 18 février 2022 (3)).

La majorité des effets indésirables étant attendue et non grave, nous avons recensé les effets les plus fréquents en vue de proposer un protocole en acupuncture visant à mieux supporter le vaccin.

Comme après toute vaccination, la personne ayant reçu le vaccin peut ressentir des effets indésirables. Dans le cadre des essais cliniques, plusieurs effets indésirables ont été recensés à différentes fréquences :

FRÉQUENCE DES EFFETS INDÉSIRABLES IDENTIFIÉS	TYPE D'EFFET INDÉSIRABLE IDENTIFIÉ
<p>Très fréquents (≥ 1/10)</p> <p>Généralement d'intensité légère à modérée et disparaissant quelques jours après la vaccination.</p> <p><i>A noter que la fréquence des réactions systémiques, et particulièrement de la fièvre, de la fatigue et des maux de tête, est plus importante lors de l'administration de la 2e dose par rapport à la 1^{re} dose.</i></p>	<p>Réaction locale : réaction au site d'injection (douleur, gonflement au site d'injection)</p> <p>Réactions systémiques : - fatigue - céphalées - myalgies - frissons - arthralgies - fièvre - diarrhée</p>
<p>Fréquents (≥ 1/100 à < 1/10)</p> <p>Intensité légère à modérée survenus quelques jours après la vaccination</p>	<p>Réaction locale : réaction au site d'injection (rougeur)</p> <p>Réaction systémique : nausées, vomissements</p>
<p>Peu fréquents (≥ 1/1 000 à < 1/100)</p> <p>Survenus quelques jours après la vaccination</p>	<p>- Douleur aux extrémités - Lymphadénopathie - Insomnies - Malaise - Prurit au site d'injection - Réactions d'hypersensibilité (rash, prurit)</p> <p>- Hyperhydrose - Sueurs nocturnes - Diminution de l'appétit - Léthargie - Asthénie</p>

Tous ces désagréments étaient négligeables chez les patientes ayant bénéficié d'acupuncture pendant la vaccination. Les points choisis le plus souvent sont GI 11, GI 4, TR 14, GI 15 du côté du site d'injection.

Concernant les patientes venues après, les symptômes se sont améliorés en une, voire deux séances, avec un traitement adapté au tableau clinique retenu.

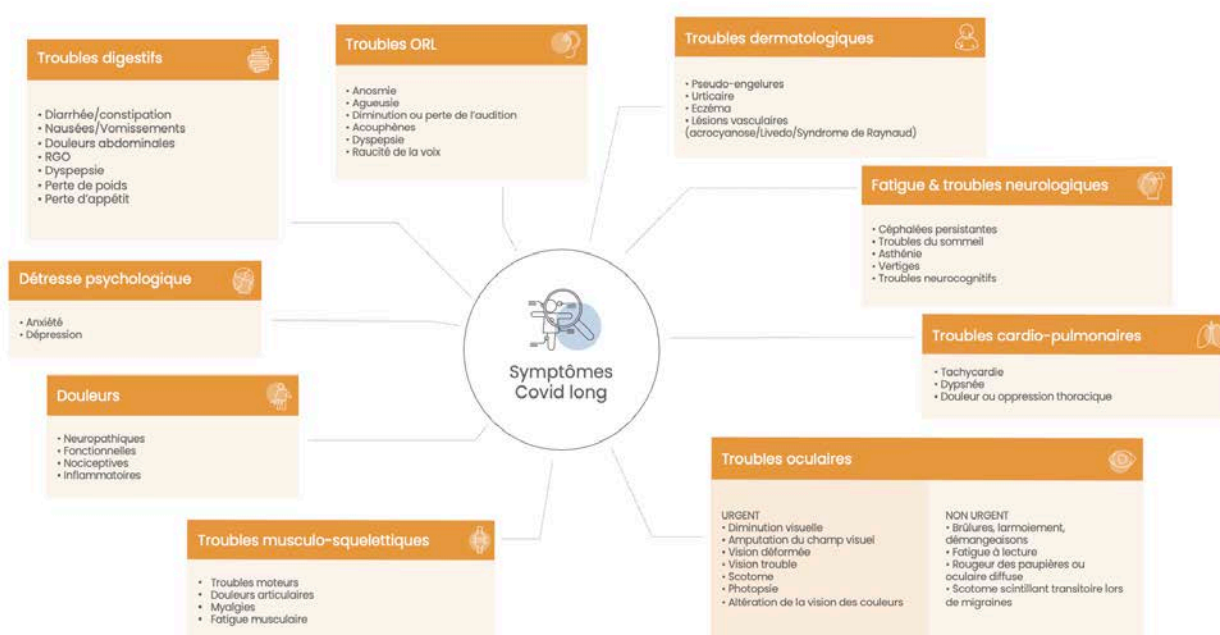
La différence d'acceptation des femmes, l'amélioration de leur vécu (effets indésirables inexistant, ou minimisés) a été spectaculaire par rapport aux patientes n'ayant pas eu connaissance de l'acupuncture dans notre expérience.

II. L'acupuncture, soin de support dans le « Covid long »

1. Définition du « Covid long »

Le covid long est défini par des symptômes initiaux ou d'apparition secondaire persistants au-delà de 3 mois après une infection par la Covid 19 sans que ceux-ci ne soient liés à une autre pathologie. Cette infection chronique a des répercussions non négligeables sur la vie sociale, familiale et professionnelle pouvant facilement conduire à des troubles anxieux dépressifs. Elle affecte essentiellement des patients jeunes, actifs, sans facteurs de risque particulier. Les symptômes persistent davantage dans la durée chez les femmes de 40 à 60 ans, tandis que les hommes de 30 à 50 ans développent des formes plus graves, mais plus courtes dans le temps.

Les symptômes les plus fréquents sont rapportés dans le schéma suivant (HAS, ARS, URPS) :



2. Acupuncture en support du « Covid long », revue de la littérature

Dans notre expérience, seules des patientes non-vaccinées ont souffert du « Covid long ». Nous leur avons proposé l'acupuncture en complément de leur suivi (la plupart ne s'étaient vues prescrire que du paracétamol), et la plupart des symptômes ont été soulagés en quelques séances.

Le traitement était adapté au tableau clinique retrouvé, le plus souvent vide de *Qi* du Poumon, du Rein, de la Rate, ou encore vide de *Yin*.

Ainsi l'acupuncture semble avoir une action pour lutter contre la fatigue, l'anxiété, le stress, l'irritabilité ; soulager le syndrome grippal (fièvre, rhinorrhée, céphalée, nez bouché, courbatures) et la toux ; soulager l'essoufflement à l'effort, l'oppression thoracique, la dyspnée, les palpitations ; améliorer les troubles du sommeil, la concentration ; participer au rétablissement du goût (agueusie) et de l'odorat (anosmie) ; lutter contre les douleurs musculaires et articulaires ; régulariser les cycles menstruels ; soulager les troubles digestifs, ou encore renforcer l'immunité.

Les études chinoises récentes ^{(4), (5)} nous confortent dans l'utilité de cet accompagnement. Une étude de cas signale une amélioration de la perte de l'odorat avec l'acupuncture, effet constaté également dans notre pratique. ⁽⁶⁾

Tableau 1. Current state of research about acupuncture for the treatment of COVID-19: A scoping review (4)

Contexte	Acupuncture largement utilisée dans le traitement de la COVID-19 dès son apparition Publication de nombreux articles de recherche
Méthode	<ul style="list-style-type: none"> - Recherches PubMed, Embase, Cochrane Library, CNKI, Wanfang et VIP - Du 1er janvier 2020 au 31 juillet 2021 - Dates, langue de publication, caractéristiques méthodologiques et principaux résultats analysés séparément
Résultats	<ul style="list-style-type: none"> - 16 articles de recherche publiés inclus : 81,3 % Chine, 12,5 % États-Unis, 6,3 % Iran - 7 rapports de cas - 6 études observationnelles - 1 revue - 1 ECR - 1 essai clinique non randomisé
Points fréquents	GI 4, MC 6, E 36, Rn 13
Résultats	<ul style="list-style-type: none"> - Bons effets de l'acupuncture pour le traitement de la COVID-19 - Peut atténuer les symptômes des patients atteints de COVID-19, raccourcir leurs jours d'hospitalisation et être efficace pour les personnes âgées - Aucun effet secondaire constaté
Conclusion	Couplée aux difficultés rencontrées par les acupuncteurs au cours du processus de traitement, la promotion du traitement par acupuncture du COVID-19 se heurte à de nombreux obstacles Défaut de preuves de haute qualité

Tableau 2. Acupuncture in Multidisciplinary Treatment for Post-COVID-19 Syndrome (5)

Contexte	<ul style="list-style-type: none"> - Maladie multisystémique complexe qui peut suivre une infection par le SRAS-CoV-2/COVID-19 - Approche multidisciplinaire tolérée (preuves limitées pour les thérapies individuelles et aucun traitement unique)
Méthode	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport de cas clinique patiente 50 ans - Covid long bénéficiant d'une approche globale comprenant l'acupuncture avec activité physique titrée par les symptômes
Cas clinique, symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Asthénie depuis 8 mois, anosmie, oppression thoracique, palpitations - Autres symptômes suite à une légère infection à la COVID-19 confirmée par un test
Diagnostic	Atteinte inflammatoire multisystémique (épanchement péricardique, dysfonctionnement thyroïdien et élévation des d-dimères)
Prescription cardio/pneumo	Exercice physique jusqu'à la tolérance (Absence pathologie grave)
Diagnostic MTC	- Vide de Qi du Cœur, des Poumons, de la Rate et des Reins

S é a n c e s acupuncture	<ul style="list-style-type: none"> - 7 séances, 30' - GI 4, E 36, P 7, TR 5, VB 41, aiguilles 0,20x30mm - Sur 9 semaines
Séances exercices physiques	<ul style="list-style-type: none"> - Une semaine après la 1ère séance d'acupuncture, - 6 séances d'exercices de 30 minutes (surveillance fréquence cardiaque et repos au besoin)
Résultats	<ul style="list-style-type: none"> - Disparition oppression thoracique et palpitations après une séance acupuncture - Récupération complète et reprise exercice normal à l'issue des 6 séances combinées aux 6 séances d'exercice physique
Conclusion	<ul style="list-style-type: none"> - L'acupuncture semble faciliter la récupération du « covid long » - Thérapie PCS potentielle intéressante, compte tenu de son approche holistique et du fait qu'elle peut être ajoutée à un régime multidisciplinaire conforme aux directives - Effets indépendants de l'acupuncture moins clairs, (thérapie d'exercice physique simultanée), devraient être explorés à l'aide de plans d'étude à grande échelle

III. Exemple de traitement en acupuncture : nouveau protocole WFAS recommandé

La WFAS recommande une série de points en acupuncture et moxibustion pour prévenir l'infection (cas contact), ou pour la combattre en cas d'infection avérée, enfin pour accompagner la convalescence.

1. Acupuncture préventive (cas contact) :

Renforcer le *Qi* du Poumon et de la Rate, Chasser les pathogènes externes, renforcer la défense des viscères :

Un ou deux points parmi : V 12 *Fengmen*, V 13 *Feishu*, V 20 *Pishu*

Ou GI 4 *Hegu*, GI 11 *Quchi*, P 5 *Chize*, P 10 *Yuji*

Ou VC 6 *Qihai*, E 36 *Zusanli*, Rte 6 *Sanyinjiao*

En cas de symptômes combinés :

Fièvre, gorge sèche, toux sèche : VG 14 *Dazhui*, VC 22 *Tiantu*, P 6 *Kongzui*

Nausées et vomissements, selles lâches, enrobage graisseux de graisse de la langue, pouls mou : VC 12 *Zhongwan*, E 25 *Tianshu*, E 40 *Fenglong*

Fatigue, faible et inappétence : VC 12 *Zhongwan*, 4 points autour de l'ombilic (1 pouce de chaque côté de l'ombilic), V 20 *Pishu*

Ecoulement nasal clair, endolorissement sur les épaules et le dos, langue pâle, enduit blanc, pouls lent : V 10 *Tianzhu*, V 12 *Fengmen*, VG *Dazhui*

2. En cas d'infection confirmée

Renforcer le *Qi* vital du Poumon et de la Rate, protéger les viscères et réduire les dommages, dissiper les effets pervers des pathogènes, et « renforcer la terre pour produire du métal/or », arrêter la tendance de la maladie, alléger l'humeur, augmenter la confiance pour surmonter la maladie.

- Cas légers et généraux, 2 à 3 points parmi : GI 4 *Hegu*, F 3 *Taichong*, VC 22 *Tiantu*, P 5 *Chize* P 6 *Kongzui*, E 36 *Zusanli*, Rte 6 *Sanyinjiao*

Ou V 11 *Dazhu*, V 12 *Fengmen*, V 13 *Feishu*, V 15 *Xinshu*, V 17 *Geshu*

- Cas graves : 2 à 3 points parmi P1 *Zhongfu*, VC 17 *Danzhong*, VC 6 *Qihai*, VC 4 *Guanyuan* VC 12 *Zhongwa*

Symptômes associés à une fièvre de longue date : VG 14 *Dazhui*, GI 11 *Quchi*

Symptômes combinés à une oppression thoracique, essoufflement : MC 6 *Neiguan*, P 7 *Lieque* ou VC 14 *Juque*, F 14 *Qimen*, Rn 6 *Zhaohai*

Symptômes combinés à une toux grasse : P 7 *Lieque*, E 40 *Fenglong*, *Dingchuan* (EXB1)

Symptômes combinés avec diarrhée, selles molles : E 25 *Tianshu*, E 37 *Shangjuxu*

Symptômes combinés à une toux collante et/ou jaune, constipation : VC 22 *Tiantu*, TR 6 *Zhigou*, E 25 *Tianshu*, E 40 *Fenglong*

Symptômes combinés à une faible fièvre, à une fièvre cachée, ou même à l'absence de fièvre, de vomissements, de selles molles, langue rose pâle ou pâle, enduit gras blanc : V 13 *Feishu*, E 25 *Tianshu*, Rte 14 *Fujie*, MC 6 *Neiguan*

3. Convalescence post covid

Eliminer les virus résiduels, restaurer la vitalité, réparer les fonctions des viscères comme le Poumon et la Rate.

Points principaux : MC 6 *Neiguan*, E 36 *Zusanli*, VC 12 *Zhongwan*, E 25 *Tianshu*, VC 6 *Qihai*

- Insuffisance du *Qi* du Poumon et de la Rate : Essoufflement, l'oppression thoracique (VC 17 *Danzhong*, V 13 *Feishu*, P 1 *Zhongfu*), fatigue, inappétence, vomissements, distension de l'estomac, manque de force pour la défécation, selles lâches (VC 13 *Shangwan*, Rte 9 *Yinlingquan*), langue légèrement grasse avec enduit blanc gras

- Carence en *Qi* et en *Yin* : symptômes tels que faiblesse, sécheresse de la bouche, soif, palpitations, transpiration excessive, manque d'appétit, fièvre faible ou nulle, toux sèche avec peu de flegme, langue sèche avec moins de salive, pouls fin ou faible.

Faiblesse évidente et essoufflement, VC 17 *Danzhong*, VC 8 *Shenque*

Bouche sèche, soif évidente, Rn 3 *Taixi*, TR 4 *Yangchi*

Palpitations évidentes, V 15 *Xinshu*, V 14 *Jueyinshu*

Transpiration excessive, GI 4 *Hegu*, Rn 7 *Fuliu*, E 36 *Zusanli*

Insomnie : C 7 *Shenmen*, *Yintang* (GV29), *Anmian* (EX), Rn 11 *Yongquan*

- Insuffisance du Poumon et de la Rate, stase d'Humidité bloquant les méridiens : oppression thoracique, essoufflement, difficultés à parler, se fatiguer, transpirer en mouvement, tousser avec des flegmes, bloquer les flegmes, peau sèche, fatigue mentale, manque d'appétit, etc :

V 13 *Feishu*, V 20 *Pishu*, V 15 *Xinshu*, V 17 *Geshu*, V 23 *Shenshu*, P 1 *Zhongfu*, VC 17 *Danzhong*

Glaives stagnantes E 40 *Fenglong* et *Dingchuan* (EXB1)

Ainsi, l'acupuncture s'avère être un précieux outil supplémentaire comme soin de support de l'infection par la Covid, que ce soit en accompagnement de la vaccination ou des suites du Covid long. Nous n'avons pas eu l'opportunité de pratiquer l'acupuncture en affection aiguë, mais nous avons également accompagné des syndromes de stress post-traumatique liés à cette épidémie.

1. Obstetrical outcomes and maternal morbidities associated with COVID-19 in pregnant women in France: A national retrospective cohort study. Sylvie Epelboin, Julie Labrosse, Jacques De Mouzon, Patricia Fauque, Marie-José Gervoise-Boyer, Rachel Levy, Nathalie Sermondade, Laetitia Hesters, Marianne Bergère, Claire Devienne, Philippe Jonveaux, Jade Ghosn, Fabienne Pessione Published: November 30, 2021 <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003857>
2. Impact of COVID-19 in neonatal health, Juliana Patka *La Presse Médicale Formation*. 2021 Oct; 2(4): 347–350. Published online 2021 juin 16
3. Suivi des cas d'effets indésirables des vaccins COVID-19, Données du 28/01/2022 au 10/02/2022, ANSM
4. 2021 Chen C, Zhan J, Wen H, Wei X, Ding L, Tao C, Li C, Zhang P, Tang Y, Zeng J, Lu L : Current state of research about acupuncture for the treatment of COVID-19: A scoping review *Integr Med Res*. 2021;10(Suppl):100801 doi: 10.1016/j.imr.2021.100801. Epub 2021 Oct 14. PMID: 34664024; PMCID: PMC8516141 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34664024/>
5. Trager RJ, Brewka EC, Kaiser CM, Patterson AJ, Dusek JA : Acupuncture in Multidisciplinary Treatment for Post-COVID-19 Syndrome *Syndrome*. *Med Acupunct*. 2022 Jun 1;34(3):177-183. doi: 10.1089/acu.2021.0086. Epub 2022 Jun 16. PMID: 35821795; PMCID: PMC924832 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35821795>
6. Morita A, Murakami A, Uchihara T, Ohashi N, Ryu K, Watanabe Y, Ochi S, Okudaira K, Hirasaki Y, Namiki T, Case Report: Acupuncture is an effective treatment for olfactory dysfunction in the post Covid 19 condition. *Front Neurol*. 2022 Aug 23;13: 916944.PMID:36081871;PMCID:PMC9445155

7. Counselors: Shi Xuemin, Tong Xiaolin, Sun Guojie Head of expert group: Liu Baoyan, Wang Hua, Expert group member: Xiaochun Yu, Wu Huanyu, Gao Shuzhong, Wang Linpeng, Fang Jianqiao, Yu Shuguang, Liang Fanrong, Ji Laixi, Jing Xianghong, Zhou Zhongyu, Ma Jun, Chang Xiaorong, Zhang Wei, Yang Jun, Chen Rixin, Zhao Jiping, Zhao Hong, Zhao Baixiao, Wang Fuchun, Liang Fengxia, Li Xiaodong, Yang Yi, Liu Weihong, Wen Biling : Guidelines on Acupuncture and Moxibustion Intervention for COVID-19 (second edition), *world federation of acupuncture and moxibustion societies (wfas)*

Acupuncture et homéopathie dans le traitement des douleurs de sinusite : comment potentialiser leur prise en charge en médecine générale ?

Docteur Dorya Gosselin

Docteur Marie-France Mariamet

Les sinusites sont des pathologies très fréquentes ; une étude du « Centers for Disease Control and Prevention », estime à 29.8 millions le nombre d'adultes qui en sont atteints avec un coût de 200 millions de dollars en arrêt de travail, et prescription de traitement. Cela ne prend pas en compte le préjudice lié à la douleur qui est le premier motif de consultation des sinusites.

Rappel anatomo-physio-pathologique des sinusites en médecine occidentale

Le sinus est une cavité pneumatique, tapissée par une muqueuse de type respiratoire, creusée dans les os de la face et communiquant avec les fosses nasales par un ostium propre.

Les sinus maxillaires en dessous du plancher orbitaire inférieur, les sinus frontaux en dessus du rebord orbitaire supérieur, les sinus éthmoïdaux paroi interne des orbites, le sinus sphénoïdal sous l'étage moyen de la base du crâne, profond et médian.

La sinusite est l'intrication de plusieurs phénomènes : méat inflammatoire, infection, modification vasculaire aboutissant à un œdème de la muqueuse, une diminution de l'aération des sinus, une hypoxie, une diminution de l'activité ciliaire provoquant une stagnation des sécrétions et une prolifération bactérienne.

Les rhinosinusites simples sont des affections spontanément résolutive, causées en général par une infection virale des voies aériennes supérieures associant : congestion nasale, écoulement nasal, douleur dentaire ou faciale, diminution de l'odorat.

Le traitement est symptomatique : antalgique type AINS ou paracétamol, décongestionnant nasal, la prescription de corticoïdes intranasaux doit être bien réfléchi.

Seulement 2% des rhinosinusites se compliquent par une infection bactérienne.

Les germes les plus fréquemment rencontrés sont : Staphylocoque, Streptocoque pneumoniae, Branhamella catarrhalis, Haemophilus et germes anaérobies lors des sinusites chroniques

Les symptômes peuvent durer 2-3 semaines et la plupart des patients s'améliorent lors de cette période en l'absence de traitement.

En cas de persistance des signes cliniques il faut réévaluer le patient.

Dans de nombreuses études les antibiotiques n'accélèrent pas la guérison. Les complications sont rares (2 à 4 cas de complications par million de patients par an) la prise antérieure d'antibiotiques favorise l'émergence de bactéries résistantes. (Recommandation de l'HAS)

Les rhinosinusites sévères ou compliquées.

Les rhinosinusites sévères sont suspectées devant : une forte fièvre, une altération de l'état général, de fortes douleurs pulsatiles souvent unilatérales aggravées à l'antéflexion.

Les rhinosinusites compliquées sont évoquées par l'apparition d'un œdème palpébral, périorbitaire, facial, une exophtalmie, des symptômes visuels, des signes méningés ...

Cela nécessite : un traitement antibiotique empirique après prélèvement bactériologique, éventuellement une hospitalisation en milieu spécialisé, un bilan radiologique CT scan.

Les sinusites chroniques bactériennes d'origine nasale :

Elles sont habituellement bilatérales et peu douloureuses en dehors des poussées de surinfection ; le plus couramment maxillaires parfois diffuses réalisant une pansinusite chronique.

Cliniquement on retrouve : une rhinorrhée postérieure purulente du petit matin et une rhinorrhée purulente antérieure au mouchage ; une gêne laryngée permanente, un enrouement matinal, une otite séromuqueuse, une dyspepsie, des céphalées persistantes, des troubles du sommeil.

La rhinoscopie montre : une muqueuse inflammatoire avec suppuration du méat moyen et du pus sur les parois postérieures du pharynx.

Au TDM : Opacité totale ou localisée ou une image avec niveaux liquidiens

Traitement médical : antibiothérapie adaptée : amoxiciline + ac clavulanique 3 g /j 7 jours, en cas de contre-indication : Lévofloxacine 400mg/j pendant 5 jours

Le traitement chirurgical :

- ponction de sinus et mise en place de drain
- Méatotomie moyenne

Les sinusites chroniques d'origine dentaires :

Examen stomatologique, panoramique dentaire, clichés rétro-alvéolaire.

Traitement de la dent en cause. Curetage du sinus.

Il reste donc 98% des sinusites qui ne requièrent, selon les recommandations de l'HAS, que des traitements symptomatiques comme des décongestionnants ou des antalgiques simples.

L'acupuncture et l'homéopathie ont ici leur place pour le traitement des sinusites aigus et chroniques.

Physiopathologie des sinusites en Médecine Traditionnelle Orientale

Après avoir éliminé les pathologies mécaniques : déviations de cloison nasale, pathologies tumorales,

Mais également les pathologies dentaires associées ; granulome, abcès sous-jacents, alvéolites et suites de pose d'implant.

Les sinusites aiguës :

Facteurs externes

Pénétration d'énergie perverse externe dans les voies respiratoires qui produit une inflammation par conflit entre l'énergie de défense *Wei* – et l'énergie perverse externe

- **L'atteinte se fait directement sur les méridiens *Yang* de la face**

Tai Yang : *Zu Tai Yang* (Méridien Vessie) et *Shou Tai Yang* (Méridien Intestin Grêle) l'atteinte est superficielle par le vent, le froid, l'humidité donnant des sinusites frontales, sphénoïdales, des rhinites avec écoulements postérieurs, des douleurs à type de tension.

Yang ming : *Zu yang Ming* (Méridien Estomac) et *Shou Yang Ming* (Méridien Gros Intestin) l'atteinte est plus profonde donc accessible à l'Energie perverse chaleur et donne des rhinites purulentes et des sinusites maxillaires et ethmoïdales

Dumai : l'atteinte par les énergies perverses vent, froid, humidité provoque des sinusites éthmoïdales et des rhinites antérieures

- **L'atteinte des points vent – *Feng* situés dans la zone cervicale**

DM 16

IG 12

VE 12

VB 20

TR 17

- **Enfin l'atteinte de l'organe Poumon :**

- Par le froid et l'humidité sur les muqueuses du tractus respiratoire.

- une atteinte du *Zu Tai Yin* (méridien Rate-pancréas) qui monte au Poumon avec atteinte simultanée du *shou yang ming* (Méridien Gros Intestin) qui irrigue les muqueuses nasales.

- une atteinte par le froid sur *Zu shao yin* (Méridien Rein) dont le trajet arrive à RM 23, nœud du *Shao yin* puis atteinte du *Yang Ming* (GI ES). « Ne marche pas les pieds nus tu vas t'enrhumer »

Les facteurs internes :

Une faiblesse du terrain constitutionnelle ou acquise de l'énergie ancestrale.

Des mauvaises habitudes alimentaires non adaptées à la saison, des déficiences acquises avec une perturbation du *Rong* énergie nourricière, et du *Wei* énergie de défense. Cela provoque une stagnation du *Qi* du Foie générant une chaleur qui monte jusqu'aux sinus

Des perturbations psychologiques à type de tristesse et d'angoisse qui blessent l'énergie du poumon.

Les sinusites chroniques font suite à la survenue itérative d'épisodes de sinusite aigue

La symptomatologie le plus fréquemment retrouvée pour les sinusites chroniques.

Faiblesse du *Qi* de la Rate, et déficience du *Qi* du poumon, atteinte de la rate par l'humidité donnant des sinusites de type chaleur avec glaires épaisses, stagnation du souffle :

- il y a des sécrétions épaisses, abondantes, corrosives, une obstruction nasale, une anosmie, des douleurs localisées avec sensation de tête lourde, pleine, une asthénie, une pâleur, des troubles digestifs à type de selles glaireuses ou parfois de constipation.

- le pouls est faible, la langue présente un enduit blanc épais avec la marque des dents. Les extrémités sont souvent froides.

Faiblesse du *Qi* des Reins : soit par atteinte constitutionnelle soit par survenue répétée de sinusites :

- Il y a un écoulement nasal chronique, une anosmie, des vertiges parfois des acouphènes, des **douleurs à type de sensation de tête vide**, une fatigue lombaire, une infiltration œdémateuse,

- le pouls est faible, profond, la langue est sans enduit.

Stagnation de sang dans les suites de sinusites répétées, le Foie et la Rate sont déficients, il y a des stagnations de *Qi* et de Sang :

- la congestion nasale devient chronique avec des sécrétions épaisses, une anosmie, des muqueuses nasales inflammatoires excoriées, des douleurs en regard des sinus à la moindre stimulation par le toucher, par le vent.

- la langue rouge est pourpre, le pouls en corde filant.

Choix thérapeutique des points lors des rhinosinusites aiguës en fonction de l'étiologie.

Les points incontournables

GI 20 : ouvre les narines, chasse le vent pervers, disperse la chaleur et le vent.

VE 2 : chasse le vent, élimine la chaleur, a un effet bénéfique sur les yeux, libère la tête, calme la douleur.

GI 4 : élimine le vent, libère la surface, ôte les douleurs, fait communiquer les LUO, commande l'énergie, restaure le *Yang*, contrôle la transpiration.

GI 11 : élimine le vent, chasse la chaleur, équilibre l'énergie, détend les tendons ; c'est un point maître de la face : gorge, cou, yeux, dents, bouche.

VE 12 : disperse la chaleur perverse du thorax, chasse le vent, libère la surface, renforce l'énergie *Wei*, disperse et fait descendre le *Qi* du Poumon.

VE 13 : régite les souffles, disperse l'énergie Yang des 5 organes (avec VE 11-15-17-18-20-23) , Shu du Poumon.

PO 7 : lève l'obstruction d'Energie du Poumon, élimine le vent, stimule le

Ren Mo , élimine les glaires, point maitre des problèmes de la tête et du cou,

Point d'abaissement des liquides, favorise la fonction de descente du poumon

VB 20 : rétablit les fonctions de la rate et chasse l'humidité

F 3 : évacue le feu du Foie et VB, rafraichit et éclaire la tête et les yeux, fait circuler le Sang et le *Qi*, transforme la chaleur-humidité, vivifie le Sang et transforme les caillots, agit sur les liquides organiques.

ES 36 : tonifie Rate et Estomac, harmonise Sang et *Qi*, harmonise l'intestin et transforme les stagnations, régite les 3 foyers, les 3 *zang fu* : Rate, Rein Estomac

CHIA PI aile du nez : libère le souffle

YUYAO (PE 3) : apaise la douleur, libère le souffle

DM 20 : apaise et calme le vent du Foie, élève le *Yang*, augmente le *Qi* , rafraichit le cerveau, calme l'esprit.

RP 9 : élimine l'humidité, renforce la Rate (ne pas poncturer pendant la grossesse)

RP 6 : point des insomnies, régularise le *Qi* et le Sang, mobilise et tonifie le Sang, élimine l'humidité, traite le froid, tonifie le Rein, harmonise le Foie

(Ne pas poncturer pendant la grossesse)

Les points complémentaires en fonction des étiologies :

Au stade de rhinosinusite :

Vent-froid de Poumon :

DM 14 : disperse le *Feng* pervers de la surface, libère la chaleur, disperse le froid, fait circuler le *Yang*, régularise et stimule le *Qi*, point antipyrétique.

VB 14 : élimine le froid, chasse le vent externe, point maitre des troubles des yeux

Vent-chaleur de Poumon :

P 10 : élimine la chaleur des Poumons, traite la gorge, chasse le vent, point de sudorification

TR 5 : disperse les atteintes par la chaleur, débloque le *Qi* des méridiens.

DM 14 : disperse le *Feng* pervers de la surface, libère la chaleur, disperse le froid, fait circuler le *Yang*, régularise et stimule le *Qi*, point antipyrétique.

ES 3 : disperse le vent et la chaleur, mobilise le Sang, soutient le *Qi* de l'œil

IG 3 : fait circuler le *Yang*, disperse la chaleur du vent, éclaircit la conscience rafraichit l'esprit, point maitre des yeux, de la moelle épinière et du torticolis.

Feu du Foie et de VB :

GI 16 : fait communiquer les *LUO*, calme le feu du Foie, lève le blocage du Sang, point maitre du trismus et des douleurs dentaires

TR 5 : disperse les atteintes par la chaleur, débloque le *Qi* des méridiens.

VE 18 : *Shu* du Foie, fait circuler le *Qi* du Foie, régule et nourrit le Sang du Foie, apaise le vent, rafraichit le feu, élimine la chaleur humidité.

Glaire chaleur de Rate et Estomac :

RM 12 : harmonise le réchauffeur moyen, tonifie la Rate pour éliminer l'humidité, harmonise l'Estomac, combat les reflux.

MC 5 : régule et renforce le C et MC, calme l'esprit, calme le vent, refroidit la chaleur, élimine les glaires, abaisse le *Qi* du réchauffeur moyen.

Au stade de sinusite chronique :

De façon systématique sera puncturé :

Ledit point de PEKIN ainsi nommé : la poncture se faisant du bord inférieur de l'arcade zygomatique en direction du ganglion sphéno-palatine. (voir ref Scientific Reports)

Déficit du Qi de la Rate :

RA 3 disperse humidité et la chaleur humide

ES 40 : harmonise estomac et intestin, chasse les mucosités glaires, calme l'esprit et les sentiments

RM 12 : harmonise le réchauffeur moyen, tonifie la Rate pour éliminer l'humidité, harmonise l'Estomac, combat les reflux.

Déficit du Qi des Reins :

VE 23 : *Shu* du Rein, tonifie la colonne vertébrale, éclaire les yeux et les oreilles

DM 4 : élève le *YUAN*, tonifie le Rein, conserve le *JING* en empêchant les pertes, renforce les lombes et les genoux, régularise le *Qi*, diminue la chaleur, renforce le *Yang* des Reins.

RM 4 : réchauffe et tonifie le Rein, tonifie le *Qi*, fait revenir le *Yang*, harmonise et fait circuler le *Chong Mo* et le *Ren Mo*, harmonise le Sang et l'Energie.

RM 6 : élève le *Yang*, tonifie le *Qi*, harmonise le Sang, conserve le *Jing*, points les douleurs insupportables,

RE 3 : tonifie le Rein, les lombes et les genoux, élimine la chaleur, avantage le réchauffeur inférieur, harmonise et fait circuler le *Chong Mo* et le *Ren Mo*.

VB 14 : élimine le froid, chasse le vent externe, point maitre des troubles des yeux

Stagnation du Sang :

VE 13 : régit les Souffles, disperse l'énergie *Yang* des 5 organes (avec VE 11-15-17-18-20-23)

F 8 : régularise le *Qi*, vivifie et chasse les stagnations de Sang, nourrit le Foie, élimine la chaleur, nourrit le Sang et le *Yin*.

Traitement des sinusites en homéopathie

La physiopathologie décrite en homéopathie est la même qu'en médecine occidentale. Ensuite, le raisonnement homéopathique permet un classement des signes cliniques et l'élaboration d'un traitement très spécifique complémentaire à notre traitement acupunctural.

Comment construire notre traitement homéopathique ?

Le traitement symptomatique aigu : utilisation du schéma de Hering

Le traitement de fond : utilisation du Mode Réactionnel Chronique

Méthode diagnostique pour les sinusites aiguës

Diagnostic selon le schéma de Hering

En Médecine Traditionnelle Orientale cela évoque l'invasion par les Energies perverses, avec atteinte des méridiens de surface par le froid et l'humidité, et leurs répercussions sur le Sang, le Qi, le Souffle, les liquides organiques.

Quadrant I

La localisation des phénomènes pathologiques, le stade lésionnel ou inflammatoire. La similitude anatomo-physiopathologique prime sur les autres signes caractéristiques pour la prescription des médicaments.

Quadrant II

Les sensations, les signes fonctionnels, les symptômes généraux subjectifs.

Quadrant III

Les modalités : précisent l'évolution d'un symptôme ou du malade dans le sens de l'**amélioration** ou de l'**aggravation** sous l'influence de circonstances extérieures ou de circonstances physiologiques.

Quadrant IV

Les symptômes concomitants sans relation physiologique obligatoire avec le diagnostic nosologique. Témoins du mode réactionnel chronique du malade : pathologie récurrente périodiquement **comme la répercussion sur les Zang et Fu de l'Energie perverse qui perdure.**

Méthode diagnostique pour les sinusites chroniques :

Diagnostic selon le mode réactionnel Chronique :

On reconnaît 4 modes évolutifs chroniques comme suit : **Psorique, Sycotique, tuberculinique et luétique.**

Cela correspond à une atteinte sur les couches énergétiques de plus en plus profondes, jusqu'à l'atteinte de l'énergie ancestrale.

Pour chaque MRC on décrit :

- Le tissu atteint
- Les lésions prédominantes
- Les circonstances déclenchantes ou aggravantes
- L'évolution dans le temps : chronicité, périodicité, rythmie, et son pronostic

Mode Réactionnel Chronique Psorique : cela nous fait penser à l'atteinte de L'Energie du Poumon, l'Energie Wei

En référence à la gale (du latin: psora)

Périodicité des manifestations

- Cutanées
- Muqueuses (accès d'herpès)
- Séreuses

Alternance ou succession

- Soit entre elles
- Soit avec des manifestations internes ou comportementales (ex: asthme / eczéma)

Tendances aux parasitoses : (mycoses à répétition)

Rétablissement difficile, maladie trainante

Manque de réactions favorables aux médicaments d'état aigu lorsqu'ils sont prescrits dans une pathologie répétitive.

Les principaux médicaments du MRC psorique

SULFUR CALCAREA CARBONICA LYCOPODIUM ARSENICUM ALBUM
ARSENICUM IODATUM PSORINUM

Mode Réactionnel Chronique Tuberculinique

En référence à la tuberculose

Sous-groupe du mode réactionnel psorique qui présente un type particulier

- Plutôt des enfants et des sujets jeunes
- Plutôt maigres avec tendances aux adénopathies
- Frileux, hypersensibles au froid
- Sujets aux affections ORL à répétition
- Nerveux irritables sensibles
- La périodicité est courte

Les médicaments du MRC Tuberculinique :

SULFUR IODATUM PULSATILLA NATRUM MURIATICUM SILICEA
TUBERCULINUM AVIAIRE

Le mode réactionnel chronique sycotique cela nous fait penser à une atteinte Rate, Rein, et de l'Energie Rong nourricière

En référence à la figue : végétation (en grec : sukou)

Productions tumorales bénignes

Imbibition générale des tissus

- Frilosité
- Aggravé par humidité

Catarrhe chronique des muqueuses

Développement lent et insidieux

Tendance générale dépressive

Les étiologies des pathologies d'allure Sycotique : tout ce qui altère les moyens de défense, les dysfonctionnements immunitaires

(Injections, pollutions industrielles agro-alimentaires, chimiothérapies longues et répétées : antibiotiques ; hormones ; contraception ; corticoïdes ; neuroleptiques)

Infections itératives : ORL, bronchiques, uro-génitales.

Stress répété

Les médicaments du MRC Sycotique : THUYA MEDORRHINUM NATRUM
SULFURICUM DULCAMARANITRICUM ACIDUM

Les médicaments du MRC mixte Psorique / Sycotique

SEPIA SILICEA CALCAREA CARBONICA

Le Mode Réactionnel Luétique c'est ici l'atteinte de l'Energie ancestrale

En référence à l'empreinte syphilitique
Lésions ulcère-nécrotiques
Dystrophies
Aggravation la nuit

Les médicaments luétiques

AURUM MERCURIUS SOLUBILIS ARGENTUM NITRICUM
KALIUM BICHROMICUM LUESINUM

Les traitements proposés en homéopathie

Sinusite : inflammation des sinus de la face atteignant ou non le périoste avec processus suppuratif

Au stade inflammatoire

STICTA PULMONARIA 5CH : coryza sec, douleurs à la racine du nez, jetage postérieur, toux sèche

KALIUM IODATUM 9CH : douleurs des sinus frontaux, écoulement aqueux irritant, yeux larmoyants, brûlants, œdème de la lèvre, amélioration par l'air frais

Au stade suppuratif :

KALIUM BICHROMICUM 9CH : rhinorrhée verdâtre crouteuse, visqueuse, striée de sang, douleur à la pression du nez, aggravée par la chaleur.

HYDRASTIS CANADENSIS 9CH : sécrétions jaunâtres épaisses adhérentes en arrière gorge (langue chargée)

CINNABARIS 9CH : soufre + mercure : rhinorrhée postérieure, douleur périorbitaire et à la racine du nez, aggravées la nuit, œil écarlate.

MERCURIUS SOLUBILIS 9CH : lèvre supérieure abîmée, salivation douloureuse rhinorrhée purulente, mauvaise haleine.

MEZEREUM 9CH : douleur brûlante des os du nez et de la face, rhinorrhée muco purulente striée de sang, aggravée par le froid, par la pression, la nuit.

LACHESIS MUTUS 9CH : aggravé par l'arrêt de l'écoulement, amélioré par la reprise de l'écoulement, sensation de suffocation, ne supporte rien autour du cou besoin d'air.

PYROGENIUM 9CH : fétidité des sécrétions, des sueurs et de l'haleine, courbatures, agitation, discordance entre le pouls élevé et une faible température.

HEPAR SULFUR 9CH : hyperalgie, douleur aigue lancinante, sensation d'écharde, hypersensibilité au froid et au toucher, aggravation nocturne.

Après avoir traité la pathologie en cours, la mise en place du traitement de terrain est indispensable dans le traitement des sinusites chroniques, nous rechercherons pour cela, le MRC du patient.

Traitement les plus souvent retrouvés en MRC des sinusites chroniques :

- SULFUR IODATUM - THUYA - MERCURIUS SOLUBILIS - KALIUM BICHROMICUM
MEDORRHINUM.

Cas clinique

Mme V

Décembre 2019 Mme N.V 72 ans, aux atcd d'asthme dans l'enfance puis de rhinites au printemps et en automne, vient pour une rhinosinusite persistante depuis 2 mois malgré une antibiothérapie et des corticoïdes locaux

A l'examen : rhinorrhée obstructive, jetage postérieur avec des glaires épaisses, colorées, collantes, une anosmie, des douleurs sinusiennes aggravées par le mouvement, irradiant dans les dents avec une impression de tête pleine, une alternance de selles liquides et de constipation, apyrexie, asthénie modérée, appétit conservé

Les pouls sont faibles, la langue est recouverte d'un enduit clair, épais et montre l'empreinte des dents

Diagnostic : faiblesse du qi de la rate sur un vide de poumon

Traitement : GI20, GI11, GI4, PO7, VB20, V13, RP9, E36, YUYAO

Homéopathie : HYDRASTIS CANADENSIS, KALIUM BICHROMICUM, et DULCAMARA en traitement de fond

Juin 2020 Mme V. allait bien jusqu'en mars puis confinement, et succession de rhumes dont le dernier est suivi d'un nouvel épisode de sinusite. Elle se présente très asthénique, avec une congestion nasale chronique, l'impression qu'un écoulement la soulagerait malgré une sensation de tête vide, des douleurs intenses des sinus. Les selles sont à tendance liquide, les lombes douloureuses avec une sensation de froid interne

Les pouls sont profonds, la langue rouge sans enduit

Diagnostic : vide de qi du rein, avec retentissement sur Foie et Rate, stagnation de Qi et Sang

Traitement : VE 13, VE23, RM12, RM4, RM6, DM4, RE3, F8, GI20, GI4, PO7

Homéopathie LACHESIS, MEDORRHINUM et DULCAMARA

2 séances rapprochées et un traitement de fond avec DULCAMARA jusqu'en aout

Octobre 2020, mars 2021, octobre 2021, avril 2022, octobre 2022 séances de changement de saison, renforcement du qi du rein essentiellement, reprise de DULCAMARA toutes les semaines puis quinzaines et enfin 1dose par mois en traitement de fond

Conclusion

Au cours de ces quelques 20 dernières années nous avons associé l'acupuncture et l'homéopathie pour le traitement des sinusites aiguës et chroniques avec de meilleurs résultats en association que l'une ou l'autre des disciplines seules. L'ajout de l'homéopathie au traitement acupuncture de la sinusite permet de potentialiser celui-ci.

Dans les cas de sinusites chroniques nous avons constaté une diminution de la fréquence, et de l'intensité des sinusites voire la disparition complète de la pathologie.

Des liens nous sont apparus dans ces deux cadres de référence thérapeutique et c'est ce que nous avons souhaité partager avec vous.

Bibliographie

- 1 Acupuncture and sinusitis : British Acupuncture Council : Sinusitis July 2011
www.acupuncture.org.uk
- 2 Treatment of Recalcitrant Chronic Rhinosinusitis With Integrative East-West Medicine A Pilot Study
Jeffrey D. Suh, MD; Arthur W. Wu, MD; Malcolm B. Taw, MD; Chau Nguyen, MD; Marilene B. Wang, MD
ARCH OTOLARYNGOL HEAD NECK SURG/ VOL 138 (NO. 3), MAR 2012
- 3 Recent Clinical Research on Effect of Acupuncture for Rhinitis - Within RCT, Review - Shin Ji Hye.
Lee Jang Cheon.Kim Ki Bong Pusan National University School of Korean Medicine 대한한방소아과학
회지 제26권 제1호(2012년 2월) J Korean Oriental Pediatrics, February, 2012;26(1):46-59
- 4 Rhinosinusites infectieuses aiguës ; Recommandations : Dr Philippe ARSAC (Médecine interne,
Orléans) Dr Claude BERRARD (Médecine générale, Poitiers) Dr Jean-Michel CHAUVEAU (ORL-CCF,
Montluçon) Société Française d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie de la face et du cou LoB conseil
janvier 2000
- 5 Rhinites, sinusites et rhino sinusites Jean-Pierre Sauvage [Guide D'orl](#). 2016 : 173–193.
- 6 Prise en charge de la rhinosinusite aiguë de l'adulte et de l'adolescent en milieu ambulatoire. Mise à
jour 2020 Conseil scientifique : domaine de la santé
- 7 Sinusites odontogènes 13ème Congrès SDS 26 avril 2012 Didier-David Malis, ABOMS, FACS,
EBOMFS, FRCS
- 8 Impact des traitements médicamenteux utilisés dans les pathologies sinusiennes au cours de la
pratique d'une activité le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie par Aude DORKEL 08 janvier 2015
UNIVERSITÉ DE LORRAINE FACULTÉ DE PHARMACIE Année universitaire 2014-2015
- 9 L'acupuncture du ganglion sphéno-palatin améliore la ventilation nasale et module l'activité nerveuse
autonome chez des volontaires sains : une étude contrôlée randomisée [Kuiji Wang](#) ,[Luquan Chen](#) ,[Yang
Wang](#) ,[Chengshuo Wang](#) & [Luo Zhang](#)
- Sphenopalatine Ganglion Acupuncture Improves Nasal Ventilation and Modulates Autonomic
Nervous Activity in Healthy Volunteers: A Randomized Controlled Study [KuijiWang](#)^{1,2,*} , [LuquanChen](#)^{3,*} ,
[YangWang](#)¹ , [ChengshuoWang](#)^{1,2} & [Luo Zhang](#)^{1,2} Scientific Reports | 6:29947 | DOI: 10.1038/srep29947 :
18 July 2016
- 10 Efficacy of Acupuncture for Nonallergic Rhinitis (NAR)
D.E. Kretschmann, A. Hähner, B. Hauswald
Department of Otorhinolaryngology, Allergology, Carl Gustav Carus Faculty of Medicine, Technische
Universität Dresden, Germany 2018 ; 11(4): 186-186
- 11 Choix et durée de l'antibiothérapie : Sinusite de l'adulte. Recommandation de bonne pratique de
l'HAS 27/08/2021
- 12 Acupuncture beats antihistamines for allergic rhinitis ; Health CMI 05 avril 2018
- 13 Infection ORL : Sinusites microbiologie [medicale.fr](#)
- 14 Infections nasosinusiennes de l'enfant et de l'adulte ; Collège français d'ORL et de Chirurgie
Cervico-faciale ; 2014
- 15 ORL et Acupuncture ed Jouvence ; Bernard de Wurstemberger, Bernard Cygler
- 16 Zang Fu et Acupuncture Ed Jouvence, Bernard de Wurstemberger, Bernard Cygler
- 17 Punctologie Générale – AGMAR ed 2011 You-Feng

- 18 Illustrations of Acupoint locating manuel – Shanghai scientific and technical publishers (English Edition)
- 19 Xue CC, Thien FC, Zhang JJ, Yang W, Da Costa C, Li CG. Effect of adding a Chinese herbal preparation to acupuncture for seasonal allergic rhinitis: randomised double-blind controlled trial. Hong Kong Med J. 2003;9(6):427-34.
- 20 Thérapeutique Homéopathique CEDH 2009
- 21 Matière Médicale Homéopathique – Michel Guermonprez Ed CEDH
- 22 Matière médicale – William Boericke Ed Similia
- 23 Thérapeutique Homéopathique – Possibilités en pathologie chronique : J Jouanny , JB Crapanne Ed Boiron
- 24 Homéopathie connaissances et perspectives – Alain Horvilleur C-A Pigeot : Ed Elsevier Masson
- 25 Une autre idée de l'acupuncture : simplicité et efficacité – Didier Vanderasier
Ed 2010
- 26 Gua Sha : Arya Nielsen Ed Phu-Xuan 2007

Electrostimulation conjointe en acupuncture et auriculothérapie

Docteur Pio-François de Leuze

Le but recherché est d'augmenter l'effet « Gate control », d'amplifier la libération d'opioïdes endogènes et d'accentuer l'impact sur le cerveau limbique. Ne serait-il pas effectivement judicieux pour l'acupuncteur de jeter un regard sur le pavillon auriculaire ? De la même façon, ne serait-il pas avantageux pour l'auriculothérapeute de porter sa vision au delà du strict espace auriculaire ?

La réponse à ces deux questions semble évidente lorsqu'on accepte la réalité neurophysiologique. Ces deux techniques remarquables agissent notamment via le système nerveux périphérique et central. L'une et l'autre intègrent une action essentielle sur le système limbique, système bien trop ignoré et délaissé dans les enseignements des facultés de médecine. Ce puissant système nerveux limbique joue cependant un rôle primordial dans la genèse de très nombreuses pathologies ainsi que dans la mobilisation des systèmes de régulation de l'organisme et d'une façon plus générale, des systèmes de guérison.

Les 4 niveaux d'action de l'acupuncture au niveau du système nerveux sont largement décrits et reconnus. Il s'agit de l'action locale, spinale, supraspinale et corticale. Quant à la riche innervation du pavillon auriculaire, elle est chose bien connue. Outre l'innervation par le PCS, le nerf Trijumeau et le nerf vague, via la Formation réticulée, l'auriculothérapie permet d'accéder très efficacement au cerveau limbique.

En juin 2021, des auriculothérapeutes du monde entier se sont retrouvés à Lyon au Symposium international d'auriculothérapie autour de la délicate question de la cartographie auriculaire fort variable d'un pays à l'autre. Cette rencontre internationale n'a pas abouti à une cartographie unique et définitive alors que la topographie des points d'acupuncture traverse les siècles durablement. Cependant, il est incontestable que l'efficacité de l'auriculothérapie reste surprenante et donne un accès « royal » à ce fameux PDG cérébral.

L'acupuncture et l'auriculothérapie sont deux sœurs jumelles qui se retrouvent enfin. Elles sont tout simplement et admirablement complémentaires. Les opposer est une erreur médicale et une aberration scientifique. L'une et l'autre convergent vers le système nerveux central en vue d'une meilleure mobilisation de celui-ci pour le rétablissement des fonctions organiques perturbées. La question gênante de la cartographie auriculaire s'efface lorsqu'on entre dans la dynamique intellectuelle de ce grand professeur de médecine, le professeur Pierre Magnin. Voici ce qu'il affirmait : « **Le système limbique constitue une plateforme de régulation et de commandement somatique et psychosomatique, réverbérée au niveau du pavillon de l'oreille** eu égard au rôle majeur des commandes neurovégétatives et intégratives. Cette adaptation est totale et elle concerne les tissus provenant des 3 feuillets embryologiques ». Tout est dit ! Au delà des querelles d'écoles, le pavillon auriculaire ne cessera pas de caresser les zones cérébrales dédiées aux affects, aux émotions et à la motivation...

Le professeur Magnin ne s'arrête pas là lorsqu'il énonce ceci : « La thèse de la médecine infra-moléculaire est que toutes les maladies résultent d'une distribution des électrons défavorables au sein du corps humain, et donc, nécessairement, toutes les guérisons doivent correspondre à une modification favorable de la densité électronique mal distribuée. L'acupuncture chinoise et l'auriculothérapie telle que définie par Paul Nogier agissent jusqu'à ce niveau.

C'est pourquoi, j'ai désiré étendre l'électrostimulation déjà bien connue en acupuncture au pavillon auriculaire si riche en récepteurs nerveux. Puisse cette technique stimulante, surprenante et efficace rapprocher les acupuncteurs et les auriculothérapeutes. Le temps est de se mettre sur la même longueur d'onde et le courant passera d'autant mieux...

Intérêt du traitement du *jingjin* du *shouyangming* dans la pathologie de la coiffe des rotateurs

Docteur Jean-Marc Stéphan

Résumé. *Introduction.* La pathologie de la coiffe des rotateurs de l'épaule qui engendre de nombreuses tendinopathies dégénératives est fréquente et intéresse principalement le supra-épineux encore appelé le sus-épineux. Le traitement repose sur la réduction des contraintes, les antalgiques et anti-inflammatoires non stéroïdiens. En cas de douleurs persistantes, on peut ajouter les infiltrations cortisoniques et la rééducation. Cela peut aboutir en cas d'échec au traitement de deuxième intention qui consiste dans moins de 10% des cas à une chirurgie réparatrice des éventuelles ruptures. Quel peut être alors l'intérêt d'utiliser l'acupuncture et techniques associées (électroacupuncture et moxibustion) dans cette tendinopathie ?

Méthodes. A partir d'un essai ouvert incluant dix-sept observations, il sera discuté donc leur proposition thérapeutique à appliquer sur la zone tendino-musculaire (*jingjin*) du Méridien de Gros Intestin (*shouyangming*). La discussion portera sur les preuves d'efficacité fournies par les essais comparatifs randomisés, les méta-analyses et l'acupuncture expérimentale.

Résultats. Dans cet essai clinique ouvert, il est observé une amélioration de 85% de la douleur. *Conclusion.* L'acupuncture et techniques associées ne doivent pas être oubliées du panel des soins de santé dans la thérapeutique de la pathologie de la coiffe des rotateurs. **Mots clés.** Algologie – coiffe des rotateurs – tendon du sus-épineux – acupuncture – électroacupuncture – moxibustion – *jingjin* – *shouyangming*

La pratique quotidienne de l'acupuncture nous amène à côtoyer les innombrables douleurs de nos contemporains. Et parmi celles-ci figurent en bonne place les algies de l'épaule. Notre propos est donc d'établir un traitement parfaitement codifié, utilisant le *jingjin* du *shouyangming* (Gros Intestin), permettant dans la grande majorité des cas d'améliorer ces algies de façon notable.

A partir de dix-sept observations cliniques intéressant les trois types de pathologie de la coiffe des rotateurs, les plus fréquemment observées, ce protocole acupuncture a été évalué. Notons que l'on peut désigner aussi cette pathologie par le terme de périarthrite scapulo-humérale. La périarthrite est un terme générique utilisé pour désigner une inflammation au niveau d'une des structures d'une articulation. Dans ce cas, l'articulation concernée est l'articulation scapulo-humérale. On peut parler ainsi de périarthrite scapulo-humérale si on a une rupture de la coiffe des rotateurs, ou d'une déchirure plus ou moins importante d'une structure musculotendineuse qui forment la coiffe des rotateurs ; d'une tendinite qu'elle soit calcifiante ou pas ; d'une capsulite rétractile ou enfin d'une bursite de l'épaule.

La pathologie de la coiffe des rotateurs selon la nosologie occidentale

La pathologie de la coiffe des rotateurs se cache derrière le terme encore souvent employé de périarthrite scapulohumérale ou PSH, terme générique et non spécifique. En fait il s'agit de toute une série d'affections touchant l'épaule.

La coiffe des rotateurs est composée de quatre tendons : sub-scapulaire, supra-épineux (aussi dénommé sus-épineux), sous-épineux, petit rond. Le terme de périarthrite scapulo-humérale fut introduit par Duplay [178] en 1872, suite à la description d'adhérences fibreuses périarticulaires de la bourse sous-acromio-deltoïdienne retrouvées à l'autopsie d'une épaule enraidie et douloureuse. Cette description anatomique devient un véritable syndrome dans les années 1960 sous l'impulsion de l'école rhumatologique de De Sèze qui le codifie en quatre différents tableaux cliniques dans son article [179] de 1964 intitulé « épaule pseudo-paralysée, épaule douloureuse, épaule bloquée, le démembrement anatomo-clinique de la périarthrite de l'épaule ».

En 1972, la pathologie sous-acromio coracoïdienne est décrite par Neer sous le terme de syndrome du conflit antérieur sous-acromial (impingement syndrome) [180]. De ce fait, cela explique les différentes lésions de cette pathologie qui touche essentiellement le tendon supra-épineux.

Il a été décrit trois stades anatomo-cliniques, toujours plus ou moins d'actualité en 2022 [181,182,183], subdivisés en plusieurs tableaux cliniques de l'atteinte des tendons de la coiffe des rotateurs. On distingue ainsi diverses tendinopathies qui peuvent aller de la simple tendinopathie à celle qui est destructive. On pourra parler aussi de PSH calcifiante qui désigne la présence de calcifications dans les tendons et enfin la capsulite rétractile avec enraidissement de l'épaule, également appelée «épaule gelée».

On distingue donc le stade I : c'est un sujet jeune entre 20 et 30 ans dont les épaules sont soumises à un surmenage sportif ou un adulte réalisant des efforts intenses et épisodiques. Anatomiquement, on retrouve des lésions œdémateuses et micro-hémorragiques réversibles de la bourse sous-acromio-deltoïdienne. Il y a absence d'anomalie radiologique. C'est une tendino-bursite simple.

Le stade II touche des sujet de 30 à 40 ans et correspond généralement à une tendinite de la longue portion du biceps ou du supra-épineux, associée à une fibrose de la bourse séreuse sous-acromio-deltoïdienne. Au moindre surmenage, les douleurs réveillées par l'activité se produisent et limitent les mouvements. Radiologiquement, il y a une ascension de la tête humérale lors de la manœuvre de Leclercq, en abduction contrariée. C'est la tendinose dégénérative.

Le stade III survient après 40 ans et correspond à une rupture du tendon du supra-épineux ou du long biceps. La douleur permanente ne cède pas au repos et réveille parfois le malade, l'empêche toujours de dormir sur son épaule. L'examen radiographique montre une ascension de la tête humérale vers l'acromion avec rupture du cintre omo-huméral, une sclérose et quelques ostéophytes sur la surface antéro-inférieure de l'acromion avec un conflit sous-acromial : c'est déjà le début de l'omarthrose.

Les chirurgiens ont même rajouté un stade IV, retrouvé après la soixantaine, d'un grand polymorphisme clinique se traduisant par des épisodes algiques modérés du type de l'épaule douloureuse simple, ou tout à fait asymptomatique. Il s'agit d'une arthrose scapulo-humérale avec ascension de la tête par rupture de la coiffe des rotateurs [184].

Il n'existe pas vraiment de superposition parfaite entre l'aspect clinique décrit par De Sèze et les lésions anatomiques de Neer.

On distingue en effet selon De Sèze quatre tableaux, six pour certains auteurs [4].

L'épaule douloureuse simple

C'est une épaule douloureuse très fréquente, surtout après 40 ans. Elle survient souvent après un traumatisme ou une sollicitation anormale de l'épaule, quelquefois sans cause déclenchante. Les algies apparaissent avec les mouvements de l'épaule et rendent difficile l'habillage, le fait de se coiffer. Elles sont souvent nocturnes.

178. Leca AP. Histoire illustrée de la rhumatologie. éd. Dacosta, Paris, 1984.

179. De Sèze S., Ryckewaert A., Welfling J., Caroit M, Hubault A. EpauLe pseudo-paralysée, épaule douloureuse, épaule bloquée, le démembrement anatomo-clinique de la « périarthrite de l'épaule ». Presse Méd. 1964 ;72:1795-1799.

180. Neer CS II. : Anterior acromioplasty for the chronic impingement syndrome in the shoulder. A preliminary report. J. Bone Joint Surg. 1972;54(A) :41-50.

181. Bardin T, Caroit M. Périarthrites scapulo-humérales, étiologie, physiopathologie, diagnostic, principes du traitement. Rev. Prat. 1990;40(10):959-964.

182. Cappelaere A, Duquesnoy B. La pathologie de la coiffe des rotateurs. NPM méd.1990;163:127-137.

183. Würigler-Hauri C, Sheikh R, Jost B, Gerber C. Périarthrite scapulo-humérale ...? Forum Med Suisse 2007;7:81-86.

184. MestdagH H, Urvoy Ph. Traitement chirurgical de la périarthrite scapulo-humérale. NPM méd.1990 ;163:143-147

Les mouvements passifs de l'épaule ont une amplitude normale mais peuvent être douloureux en fin de course. Les mouvements actifs, abduction, rotation externe sont douloureux, mais leur amplitude reste normale à 10° près. Il s'agira très souvent d'une lésion de la coiffe des rotateurs composée de la fusion de quatre tendons : le sous-scapulaire en avant, le sus-épineux (supra-épineux) en haut, le sous-épineux et le petit rond en arrière. Le tendon du long biceps traverse cette coiffe puis chemine à sa face profonde et s'insère au pôle supérieur de la cavité glénoïde. De ce fait, l'examen clinique de l'épaule douloureuse simple permettra de retrouver essentiellement soit :

- La tendinite du sus-épineux : c'est la plus fréquente, qui se traduit par une douleur antéro-externe.
- La tendinite du long biceps : la douleur est antérieure, et irradie souvent à la face antérieure du bras.
- La tendinite du sous-épineux : la douleur est souvent postérieure et réveillée par la rotation externe contrariée du bras.
- La tendinite du sous-scapulaire qui se traduit par une douleur lors de la rotation interne contrariée du bras.

L'examen radiographique est généralement normal. On peut cependant mettre parfois en évidence une calcification périarticulaire ou des signes indirects de détérioration de la coiffe des rotateurs : atrophie trochitérienne, ascension de la tête humérale, ostéophytose acromiale externe ou condensation acromiale inférieure.

Le traitement habituel fait appel aux antalgiques et surtout aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). L'épaule douloureuse simple guérit souvent en quelques semaines. Pourtant, certains patients ne guérissent pas au bout de trois mois et l'on passe à la forme clinique suivante.

L'épaule douloureuse simple prolongée

Elle peut correspondre à plusieurs mécanismes.

Les calcifications tendineuses

Il s'agit d'une calcification de la coiffe des rotateurs entraînant généralement l'association d'un fond douloureux chronique et de poussées plus aiguës évoquant des épisodes d'épaule hyperalgique.

Le conflit antéro-supérieur ou conflit sous-acromial

La douleur est dans ce cas antérieure ou antéro-externe. L'étude des radiographies met en évidence un bec acromial anormalement développé, une ossification du ligament acromio-coracoïdien, ou une ostéophytose acromio-claviculaire importante. Par ailleurs, on retrouve souvent des signes indirects de la rupture de la coiffe des courts rotateurs, en particulier une ascension de la tête humérale.

Le traitement a généralement recours à la chirurgie au bout de six mois, en effectuant un geste de décompression tel l'acromioplastie avec résection du ligament acromio-coracoïdien. D'autre part, on effectue également une réparation de la coiffe des courts rotateurs.

Rupture de la coiffe des rotateurs

La rupture de la coiffe des rotateurs est souvent associée au conflit antéro-supérieur et se traduit par une diminution de force de l'abduction accompagnée d'une éventuelle amyotrophie des fosses sus et sous-épineuses. Là aussi, la réparation chirurgicale doit être envisagée, lorsque la rééducation est inefficace..

Le conflit antéro-interne ou sous-coracoïdien

Il résulte du rétrécissement de l'espace coraco-huméral et se signale par une douleur antérieure. Ce conflit touche essentiellement les sujets jeunes, sportifs.

L'épaule douloureuse mixte

Elle réalise un tableau voisin de l'épaule douloureuse simple mais dans lequel les mobilités actives et passives sont diminuées. Cette diminution résulte d'une contracture antalgique réflexe. La rotation externe passive y est généralement conservée. L'évolution de cette épaule douloureuse mixte est superposable à celle de l'épaule douloureuse simple.

L'épaule douloureuse hyperalgique

C'est une complication des calcifications de la coiffe des courts rotateurs de l'épaule. Il y a une inflammation périarticulaire aiguë en rapport avec des microcristaux d'apatite constituant des calcifications, mises en contact avec la bourse séreuse sous-deltaïdienne ou les tendons. Cette inflammation est responsable de

douleurs extrêmement vives, à début brutal, insomniantes. Le tableau est complété souvent par une impotence complète de l'épaule et de la fièvre. L'affection est parfois récidivante. La radiographie objective une calcification tendineuse ou bursale. Celle-ci peut cependant disparaître au cours de la crise.

L'épaule pseudo-paralytique

Il s'agit d'une rupture de la coiffe des rotateurs. L'abduction active est limitée alors que la mobilité passive est normale. L'épaule est peu ou pas douloureuse. La radiographie montre la rupture de la coiffe des rotateurs par une diminution de la distance entre la tête humérale et l'acromion, due à l'ascension de la tête. Cette variété d'épaule s'observe essentiellement après 60 ans, à la suite d'un effort d'abduction voire d'un simple mouvement du bras.

L'épaule gelée

Elle correspond à une capsulite rétractile responsable d'un enraidissement de l'articulation gléno-humérale. Elle vient parfois compliquer l'évolution d'une épaule douloureuse simple, mais s'installe habituellement d'emblée, de manière progressive. Le début est souvent très algique, puis les douleurs au repos disparaissent, mais l'épaule s'enraidit alors que les tentatives de forcer cette raideur deviennent peu ou pas douloureuses. On a donc une épaule bloquée ou gelée, raide et indolore. A noter que l'évolution spontanée de la capsulite rétractile est favorable mais très lente : la guérison s'obtient en six mois à deux ans. L'épaule bloquée peut également entrer dans le cadre d'une algodystrophie de l'épaule, suite à un traumatisme, une prise médicamenteuse (barbituriques), ou un diabète de type 2.

La classification française des épaules douloureuses distingue de quatre à six grands tableaux anatomoclinique, précis et cohérents. Elle n'aborde pas la notion d'évolution et ne correspond qu'à des moments précis de la vie de l'épaule. La classification de Neer offre par contre la description dans le temps du syndrome conflictuel. L'amalgame de ces deux classifications permet ainsi d'associer au stade I de tendinite simple : l'épaule douloureuse simple, l'épaule douloureuse mixte, l'épaule douloureuse simple prolongée et l'épaule aiguë hyperalgique.

Au stade II de tendinose dégénérative, les tableaux cliniques seront variés avec une plus grande fréquence des épaules douloureuses mixtes, des épaules douloureuses simples prolongées et des épaules pseudo-paralytiques.

Enfin, au stade III, stade de dégénérescence tendineuse chronique, correspondent aussi les épaules douloureuses simples prolongées, les épaules douloureuses mixtes mais également davantage d'épaules pseudo-paralytiques et bloquées.

Actuellement, on parle de cinq grands tableaux cliniques à l'issue de l'examen utilisant une variété de manœuvres permettant de découvrir l'atteinte précise du tendon, comme le test de Jobe pour l'atteinte du supra-épineux¹⁸⁵, le signe du clairon pour l'atteinte de l'infra-épineux¹⁸⁶, ou les tests d'accrochage et de conflit comme le test de Hawkins¹⁸⁷, de Neer¹⁸⁸ en cas de conflit antérosupérieur ou conflit sous acromial etc.. Les tableaux : épaule raide comme la capsulite rétractile, algodystrophie ; épaule fonctionnelle mais douloureuse : conflit simple ou calcification chronique ou rupture peu étendue ; épaule déficitaire (secteur élévation antérieure, et/ou rotation externe et/ou rotation interne) : rupture de coiffe ; épaule pseudo-paralytique : rupture massive de la coiffe des rotateurs ; épaule hyperalgique : évolution d'une tendinopathie calcifiante avec résorption spontanée de la calcification [189,190,191].

¹⁸⁵. C'est l'élévation antéro-latérale contrée, en rotation interne.

¹⁸⁶. La difficulté à porter la main à la bouche, le coude se trouve au-dessus de la main

¹⁸⁷. La difficulté à la rotation interne passive sur membre en élévation antéro-latérale

¹⁸⁸. A l'élévation antérieure passive + compression acromiale, positif si diminution de l'espace sous-acromial

¹⁸⁹. Encyclopédie médicale libre pour étudiante et professionnels de santé. Pathologie de la coiffe des rotateurs. [Consulté le 20/10/2022], Disponible à l'URL: <https://www.medg.fr/coiffe-des-rotateurs/>

¹⁹⁰. EBM France. Pathologies de la coiffe des rotateurs de l'épaule. [Consulté le 20/10/2022], Disponible à l'URL: <https://www.ebmfrance.net/fr/Pages/ebm/ebm00405.aspx>

¹⁹¹. CNUMU-APNET. Chapitre 31. Lésions péri-articulaires de l'épaule. 4e édition 2020. [Consulté le 20/10/2022], Disponible à l'URL: https://www.sfm.u.org/upload/referentielsSFMU/Ref_Ens_CNUMUAPNET2020.pdf

La pathologie de la coiffe des rotateurs selon la nosologie de la Médecine chinoise

La périarthrite de l'épaule au sens générique du terme est causée par une attaque des énergies perverses (*xie*) telles que le Vent, le Froid et l'Humidité. Ceux-ci pénètrent à l'intérieur du corps et séjournent dans l'épaule en raison d'une insuffisance de l'Energie (*qi*) et du Sang (*xue*), et déterminent une dysharmonie entre l'Energie Nourricière *ying qi* et l'Energie de Défense *wei qi*. De ce fait, les perturbations de la circulation de l'Energie *ying* et *wei* associées à la pénétration de l'Energie Perverse sont responsables des scapulalgies et des contractures musculaires [192,193].

Donc, la pénétration de l'Energie Perverse va provoquer une obstruction énergétique appelée *bi*. Nous aurons un *bi* Errant, si l'atteinte est réalisée par le Vent ; un *bi* Fixe s'il y a atteinte par le Froid ; *bi* Humidité ou *bi* Fixe si l'atteinte provient de l'Humidité.

Plus spécifiquement, les Energies Perverses vont pénétrer l'organisme par l'intermédiaire des *jingjin*, des Méridiens Principaux, des Vaisseaux *luo*, des *jingbie* (méridiens distincts) ou des Merveilleux Vaisseaux [194,195].

Par conséquent, au niveau de l'épaule, les méridiens y ayant un passage obligé seront bien évidemment atteints. L'épaule est une zone carrefour où convergent les méridiens Poumon, Gros Intestin, Triple Réchauffeur, Maître du Cœur, Cœur, Intestin Grêle ainsi que Vessie et Vésicule Biliaire.

D'autre part, certains Méridiens Curieux tels que le *yangweimai*, le *yangqiaomai* y possèdent également des points. Ils peuvent donc être atteints, tout comme leurs Méridiens couplés : *daimai* (Vaisseau Ceinture) et *dumai* (Vaisseau Gouverneur).

Il est alors intéressant de rechercher la douleur sur le trajet de chaque Méridien. Dans la très grande majorité des cas, l'atteinte est antéro-externe et correspond au *shouyangming* (Gros Intestin).

Outre la douleur retrouvée dans la pathologie de la coiffe des rotateurs, l'impotence qui en résulte doit être étudiée, car elle nous donnera aussi une idée du Méridien concerné (voir tableau I).

Tableau I. Atteinte du Méridien en fonction du mouvement et du muscle.

Mouvements	Muscles	Méridiens
Abduction	supra-épineux deltoïde	GI – TR
Adduction	grand dorsal grand pectoral grand rond sous scapulaire	C – MC
Antépulsion	deltoïde grand pectoral biceps	GI – P
Rétropulsion	deltoïde grand dorsal grand rond triceps	IG – TR
Rotation interne	sous scapulaire grand pectoral grand dorsal grand rond deltoïde	P – MC

192. Wang C. Exposé sommaire des effets thérapeutiques du traitement de l'inflammation de l'épaule par massage et acupuncture combinés à partir de cent cas cliniques. Jour. méd. trad. chin. 1985;1:35-39.

193. Xiaoping J. Teaching round. Shoulder pain. Jour. of Trad. Chin. Med.1988;8(4):310-312.

194. Minzoni O. Epaupe douloureuse. Rev. Fr. Méd. Trad. Chin.1988;127:91-92.

195. Stéphan JM. « Chevaucher les Merveilleux vaisseaux et pourfendre le *Xie* ». Etude d'un protocole de traitement acupunctural des algies rhumatologiques en pratique de ville. Méridiens. 1990;89:131-156.

Rotation externe	sous-épineux petit rond deltoïde	IG – TR
-------------------------	--	---------

Il est donc possible devant la limitation d'un ou plusieurs mouvements de connaître le ou les Méridiens perturbés. Généralement, on retrouve une abduction limitée voire impossible, ce qui signifie une atteinte dans les méridiens de Gros Intestin et/ou de Triple Réchauffeur.

Enfin, pour être complet, une pathologie de la coiffe des rotateurs peut résulter de causes internes. Citons ainsi que la saveur piquante en excès arrive, selon la théorie des cinq éléments, à léser les Méridiens de Poumon et de Gros Intestin. Cependant ces causes internes sont rares, de même celles liées aux sentiments [196,197,198].

En résumé, l'inflammation de l'épaule est une maladie de type *bi* provoquée par une faiblesse ou un Vide de l'Energie Défensive *wei qi* et de l'Energie Nourricière *ying qi* : les *xie* de type Vent, Froid, Humidité en profitent et envahiront soit les *jingjin*, soit les *jingbie*, les Vaisseaux *luo*, soit les Méridiens Principaux ou même les Méridiens Curieux. Enfin la recherche de la topographie douloureuse nous renseignera sur l'atteinte du Méridien touché.

Méthodes

A partir d'un essai ouvert réalisé en 1992 portant dix-sept observations, il sera discuté la proposition thérapeutique réactualisée à appliquer sur le *jingjin* du Méridien de Gros Intestin (*shouyangming*) [199].

Les points utilisés

En fonction de l'état de Plénitude ou de Vide du *jingjin* de *shouyangming*, deux protocoles ont été appliqués.

Plénitude de la zone tendino-musculaire du Gros Intestin

On puncture : le point de Tonification du Méridien Gros Intestin : le GI11 (*quchi*) dans la saison automne, et cela de manière bilatérale, de façon à tonifier les deux méridiens et éviter l'extension de la pathologie vers l'autre épaule ;

Puis de manière unilatérale du côté de l'atteinte :

- le point *jing* (*ting*), selon la transcription de l'Ecole Française d'Extrême Orient-EFEO), c'est à dire le GI1 (*shangyan*) ;
- le point *shu* (*iu*) : GI3 (*sanjian*) ;
- le point *he* (*ho*) : GI11 (*quchi*),
- le point de réunion des zones tendino-musculaires : le VB13 (*benshen*).

Et enfin, on dispersera les points *ashi* de la zone douloureuse par électroacupuncture. A été utilisée en 1992, date de cet essai clinique une EA à une basse fréquence de 2 à 5Hz alternée à celle élevée de 50 à 100Hz. L'appareil de l'époque était un détecteur-stimulateur WQ-10C2 fabriqué en République populaire de Chine. La durée d'impulsion était de 250 à 300µs pour la fréquence variant de 0 à 100Hz. Notons qu'il ne faut pas considérer l'action de l'EA comme ayant une réelle action dispersante au sens de la Médecine chinoise. Il s'agit ici plutôt d'une action sous-tendue par les mécanismes théoriques neuro-physiopathologiques comme on le verra plus bas et qui n'a rien à voir avec une action éventuellement dite dispersante, ou tonifiante.

Vide de la zone tendino-musculaire de Gros Intestin

On puncture : le point de Dispersion du Méridien Principal du Gros Intestin, le GI2 (*erjian*) pour la saison automne, et cela de manière bilatérale ;

196. Beghini G, Gourion A. A propos de 32 cas de PSH. Rev. Fr. Méd. Trad. Chin. 1990;141:161-171.

197. Bourguignon P. Les périarthrites scapulo-humérales et l'acupuncture. Mémoire A.F.E.R.A, Nimes, 1979.

198. Brange E. Epauls douloureuses. Mémoire D.U., Bordeaux, 1983.

199. Stéphan JM. Intérêt du traitement acupunctural du *jingjin* de *shouyangming* dans la périarthrite scapulo-humérale. Méridiens. 1992;97:109-133.

Puis de manière unilatérale du côté de l'atteinte :

- le point *jing (ting)* : GI1 (*shangyang*),
- le point *shu (iu)* : GI3 (*sanjian*),
- le point *he (ho)* : GI11 (*quchi*),
- le point de Réunion : VB13 (*benshen*)

Et enfin, on moxera les points *ashi* de la zone douloureuse. En 1992, on utilisait un appareil moxibusteur électrique de type Moxel (électro-moxateur à impulsion). Actuellement, on préfère les bâtons d'armoise (*Artemisia vulgaris*). Les points saisonniers de Dispersion ou de Tonification en fonction de la saison ont été choisis selon le tableau II [200].

Tableau II. Les point saisonniers.

Viscères	<i>jing (ting)</i>	<i>ying (iong)</i>	<i>shu (iu)</i>	<i>jing (king)</i>	<i>he (ho)</i>
Vésicule Biliaire	44VB	43VB	41VB	38VB	34VB
Intestin Grêle	1IG	2IG	3IG	5IG	8IG
Triple Foyer	1TR	2TR	3TR	6TR	10TR
Estomac	45E	ME	43E	41E	36E
Gros Intestin	1GI	2GI	3GI	5GI	11GI
Vessie	67V	66V	65V	60V	40V
Tonification	hiver	printemps	été	5e saison	automne
Dispersion	5e saison	automne	hiver	printemps	été

Les cas cliniques

Neufs items sont étudiés : âge et sexe du patient, durée de l'évolution de la maladie avant la première consultation d'acupuncture, classification occidentale, chinoise, les éléments radiologiques, les antécédents et les signes cliniques d'accompagnement, le traitement antérieur, le traitement occidental associé à l'acupuncture et enfin le pourcentage d'amélioration de la douleur en fonction du nombre de séances.

Chaque séance de 20 à 30 minutes de durée est réalisée à une semaine d'intervalle. Au bout de la quatrième, l'intervalle passe à 15 jours, et ceci pendant quatre séances. Enfin au bout de la huitième séance, le rythme devient mensuel (tableau III)

200. Stéphane J.-M. : Traitement informatique de la théorie des *ziwuliuzhu* associée à celle des points saisonniers. Application aux techniques thérapeutiques des *jingjin*, des *jingbie* et à la méthode de Yanagiya Sorei. Méridiens. 1991; 93:15-63.

Tableau III. Evolution des 17 cas cliniques.

Nom	Age sexe	Évolution	Classification occidentale	Classification selon MTC	Radio	Antécédents signes cliniques associés	Traitement antérieur	Traitement actuel	Nbr de séances % d'amélior. amélioration : guérison	
1 D.S	70 H	2 ans	épaule doulou- reuse simple prolongée	<i>Jing Jin</i> de GI en vide		ulcère, HTA amputation bras gch., furoncles, eczéma	infiltrations corticoïdes	0	3	4
									5 %	10 %
2 C.P.	59 H	5 mois	épaule doulou- reuse simple prolongée	<i>Jing Jin</i> de GI en vide	encoche et ascension tête humérale	HTA, gastrite angor selles molles	kiné AINS	0	3	11
									60 %	90 %
3 B.C.	70 H	2 ans	épaule doulou- reuse simple prolongée	<i>Jing Jin</i> de GI en vide	rupture coiffe des rotateurs ascension tête humérale	gastrite hernie hiatale polynévrite surdité	kiné antalgiques	antalgiques	4	10
									50 %	90 %
4 G.J.	68 F	5 mois recrudescence depuis 1 mois	épaule doulou- reuse simple prolongée	<i>Jing Jin</i> de GI en plénitude		éventration abdominale polyarthrose constipation	infiltration	0	4	9
									50 %	100 %
5 G.J.	51 H	2 mois recrudescence depuis 1 sem.	épaule doulou- reuse mixte	<i>Jing Jin</i> de GI en plénitude	calcification trochiter	constipation fissure anale allergie, rhume allergique	infiltration	0	1	2
									50 %	90 %
6 D.L.	65 F	1 mois	épaule doulou- reuse mixte	<i>Jing Jin</i> de GI en plénitude		dépression, angor, acouphè- nes, constip., hystérectomie		antalgiques	2	3
									0	90 %
7 B.E	60 F	1 mois	épaule doulou- reuse mixte	<i>Jing Jin</i> de GI en plénitude		cholécystectomie lithiases urinaï- nes, eczéma, aérocolie	AINS	0	3	4
									10 %	90 %
8 B.M	53 H	45 jours	épaule doulou- reuse mixte	<i>Jing Jin</i> de GI en plénitude		bronchites rhinite	0	0	2	3
									60 %	100 %

9 R.MT	63 F	8 mois recrudescence depuis 1 mois	épaule doulou- reuse simple prolongée	<i>Jing Jin</i> de GI en plénitude	RAS	hystérectomie cancer colon gch., déprime, trachéite, canal carpien	antalgiques	0	5	18
									60 %	90 %
10 C.A	52 H	1 mois	épaule doulou- reuse mixte	<i>Jing Jin</i> de GI en plénitude		hernie hiatale ulcère, goutte bronchite, diarrhée	0	AINS locaux en gel colchimax	2	3
									70 %	100 %
11 D.E	38 H	8 jours	épaule doulou- reuse simple	<i>Jing Jin</i> de de GI en plénitude		HTA, hémor- roïdes, allergies multiples gastralgie, déprime	0	0	1	2
									80 %	100 %
12 D.P	68 H	2 ans recrudescence depuis 1 mois	épaule doulou- reuse simple prolongée	<i>Jing Jin</i> de GI en plénitude	omarthrose rupture coiffe des rotateurs	coronarite insuffisance cardiaque	AINS	0	3	6
									50 %	90 %
13 R.G	53 F	3 mois	épaule doulou- reuse simple	<i>Jing Jin</i> de GI en vide		hypothyroïdie	AINS	antalgiques	3	8
									50 %	80 %
14 C.N	59 H	2 mois	épaule doulou- reuse simple	<i>Jing Jin</i> de GI en vide	RAS	gastralgies (ains) irritable	0	0	2	3
									50 %	80 %
15 C.A	60 H	15 jours	épaule doulou- reuse simple	<i>Jing Jin</i> de GI en plénitude	RAS	hémorroïdes déprime	0	0	1	2
									50 %	100 %
16 D.L	48 F	1 mois	épaule doulou- reuse simple	<i>Jing Jin</i> de GI en plénitude	calcification sus-épineux	hypothyroïdie diabète diarrhée	antalgiques AINS	antalgiques	5	8
									50 %	70 %
17 D.A	50 F	6 mois	épaule doulou- reuse simple prolongée	<i>Jing Jin</i> de GI en vide	calcification sus-épineux	hypocousie	antalgiques AINS	0	3	6
									50 %	80 %

Les résultats

Les patients ont été invités à codifier leur douleur selon une échelle de 0 à 10 selon une échelle visuelle numérique. 0 correspond à aucune douleur, 10 à celle de la première consultation d'acupuncture. Ainsi, une note de 8 est évaluée à 20% d'amélioration de la douleur; une note de 1 représente 90% d'amélioration. Globalement, il y a régression de 50% des douleurs au bout de 3 séances. A la suite d'une moyenne de 6 séances, nous avons 85% d'amélioration, et certaines formes d'épaule douloureuse sont pratiquement guéries (tableau IV).

Tableau IV. Résultats en fonction de la nosologie.

Classification occidentale	Classification MTC	Moyenne Âge	Évolution moyenne	nombre moyen de séances et % d'amélioration	
				amélioration	guérison
Epaule douloureuse simple prolongée	<i>Jingjin</i> de GI en vide	62	14 mois	3	8
				41 %	67 %
	<i>Jingjin</i> de GI en plénitude	66	12 mois avec recrudescence depuis 1 mois	4	11
				53%	93%
Epaule douloureuse mixte	<i>Jingjin</i> de GI en plénitude	56	33 jours	2	3
				48%	94%
Epaule douloureuse simple	<i>Jingjin</i> de GI en plénitude	48	17 jours	2	4
				60 %	90 %
	<i>Jingjin</i> de GI en vide	56	2 mois 1/2	3	6
				50 %	80 %

Discussion

Réalité de l'atteinte du *shouyangming*

Il s'avère au décours de notre étude que le seul méridien atteint est celui du Gros Intestin, en particulier sa zone tendino-musculaire. Pourtant, comme nous l'avons décrit précédemment, l'épaule est le carrefour de nombreux autres Méridiens. Effectivement, nous avons rencontré certaines atteintes du Triple Réchauffeur, du Poumon, et même de l'Intestin Grêle. Mais en tout état de cause, le méridien *shouyangming* était aussi concerné, généralement en association, par exemple Poumon et Gros Intestin ou Triple Réchauffeur et Gros Intestin.

Autre question: pourquoi traiter le *jingjin*, et non le *jingbie*, les Vaisseaux luo, ou même le Méridien Principal de Gros Intestin selon les *bianzheng* ? La réponse vient du fait que la douleur de l'épaule est ici permanente, récente ou ancienne, jamais intermittente, et dans nos cas, isolée sans pathologie d'organe ou

d'entrailles. Cela élimine l'atteinte du *jingbie* pour lequel la douleur est intermittente et toujours accompagnée d'une symptomatologie de l'Entraille Gros Intestin [19,201,202,203].

En cas de douleur chronique et ancienne peuvent être en cause les Vaisseaux *luo*, les Merveilleux Vaisseaux et les Méridiens Principaux. Les Vaisseaux *luo* de Gros Intestin ne sont pas touchés, en raison de la symptomatologie pathognomonique rare et non retrouvée dans notre étude [19].

Même chose pour les Merveilleux Vaisseaux.

Ceux-ci, touchés par le *xie*, offrent des symptômes caractéristiques: insomnie, yeux rouges et douloureux pour le *yangqiaomai* en cas d'attaque par le *feng* ; fièvre, frissons, céphalées (si attaque par le *feng*) pour le *yangweimai* ; douleur et raideur de la colonne vertébrale si atteinte du vaisseau *dumai* ; et enfin douleurs erratiques, lombalgies pour le *daimai*.

Reste un éventuel trouble du Méridien Principal. Mais cette alternative n'en est réellement pas une. Effectivement, dès qu'il y a atteinte du *jingjin*, le Méridien Principal est souvent touché, que ce soit en vide ou en plénitude. D'où l'obligation de toujours le traiter des deux côtés pour éviter un débordement ou une bascule de la douleur en puncturant bilatéralement le point de Tonification ou de Dispersion selon le cas.

Ainsi le Méridien Principal en plénitude donne une douleur ancienne avec des signes d'atteinte de l'Entraille Gros Intestin : irritabilité, agitation, hypertension artérielle, douleurs abdominales, constipation spasmodique avec selles sèches, ou inversement diarrhée, odontalgies, gengivites, surdité, acnés, impétigo, maladies de peau sèche ou à pus [204].

En vide, le Méridien Principal de Gros Intestin offre une symptomatologie aussi riche : déprime, découragement, ventre mou, ballonnements, aérocolie, diarrhée ou constipation avec selles rares et dures, ptôse anale, aménorrhée, douleurs aux pommettes, dermatose avec prurit, eczéma [23].

Bref, en observant les antécédents et les signes cliniques associés chez chaque patient de l'étude, nous pouvons constater la réalité de l'atteinte du méridien principal associée à celle du *jingjin* de *shouyangming*.

D'un point de vue diagnostic occidental, on observait d'ailleurs essentiellement une atteinte du tendon du supra-épineux qui pouvait être secondaire à un conflit sous-acromial quand l'acromion est agressif sur la partie superficielle de ce tendon. Il est ensuite retrouvé la rupture de la coiffe des rotateurs et l'omarthrose pour les patients les plus âgés. De ce fait, nous avons pris le parti de soigner toutes les pathologies de la coiffe des rotateurs rencontrées ici par le traitement du *jingjin* de Gros Intestin, bien que certains symptômes puissent correspondre aussi à une attaque d'un autre Méridien.

Notion de plénitude ou de vide du jingjin

Qu'appelle-t-on Plénitude ou Vide de la zone tendino-musculaire ? Nous rappellerons simplement que les Energies Perverses déterminent une Plénitude énergétique lors de leur attaque, entraînant directement un Vide du Méridien Principal. Ensuite, selon le traitement ou les circonstances, le *xie* peut passer dans le méridien principal en y provoquant la plénitude, tout en laissant la zone tendino-musculaire en vide [19].

« *Quand on est atteint par une des six énergies perverses, il faut commencer par les disperser avant de régulariser l'énergie du corps, à condition, toutefois, qu'il présente des symptômes de plénitude. Car s'il présente des symptômes de vide, on commencera par régulariser les énergies Inn et Yang du corps avant de disperser les énergies perverses* » (*Lingshu*: Chapitre XXV) [205].

Notion de douleur de type yang ou yin

Au *yang* correspondent le ciel, la chaleur, le soleil, la sécheresse ; au *yin*, la terre, le froid, la lune, l'humidité.

201. Stéphan JM, Phan-Choffrut F. Les *jingbie* ou Méridiens Distincts. *Acupuncture & Moxibustion*. 2007;6(3):278-281.

202. Stéphan JM. Les *jingjin*, Méridiens Tendino-Musculaires ou Muscles des Méridiens. *Acupuncture & Moxibustion*. 2007;6(2):177-182.

203. Phan-Choffrut F, Stéphan JM. Les *luomai* ou Vaisseaux *luo*. *Acupuncture & Moxibustion*. 2008;7(2):169-174.

204. Bossy J, Lafont JL, Maurel JCl. *Sémiologie en acupuncture*. Doin, Paris, 1980.

205. Chamfrault A. *Traité de médecine chinoise: les livres sacrés de médecine chinoise*. Tome 2, éd. Chamfrault, Angoulême, 1981.

Une douleur *yin* est considérée généralement comme une douleur chronique, sourde, ancienne, diffuse, profonde, accompagnée d'ankylose, de paresthésies, d'une peau froide et œdémateuse.

Une douleur *yang* est par contre récente, lancinante, localisée et superficielle, associée à des contractures, une hyperesthésie cutanée, une peau chaude et rouge.

« *Le malade présentant de la plénitude de yang est plus facile à guérir que celui qui présente de la plénitude de inn* ». (*Le yang crie sa douleur; il est facile à guérir; le inn geint, se lamente, c'est plus difficile à guérir disent les Chinois.*) (*Lingshou*: Chapitre LIII) [24].

On peut ainsi établir une corrélation entre plénitude et douleur *yang*, vide et douleur *yin*.

Corrélation entre plénitude / vide et douleur yang / yin

Le tableau V ci-dessous permet de mieux appréhender un Vide ou une Plénitude de *jingjin* en fonction de la douleur *yin* ou *yang*.

Tableau V. Corrélations des douleurs *yang* / *yin*.

DOULEUR	VIDE	PLENITUDE
	YIN	YANG
caractères	Chronique sourde Prolongée Diffuse vague	Lancinante, fulgurante Aiguë localisée Précise
topographie	Profonde Fixe	Superficielle erratique
apparition	ancienne	récente
Modalités d'aggravation	la nuit le froid l'humidité le repos	le jour la chaleur la sécheresse le mouvement le massage
Modalités d'amélioration	la chaleur le massage le mouvement	le froid le repos
peau	Froide blanche épanchements hypotonie	Chaude érythémateuse contractures hypertonie

Bien que ce tableau donne des notions importantes à considérer lors du traitement, persistent néanmoins des imprécisions. Ainsi la notion de temps.

Notion de temps

Qu'appelle-t-on douleur ancienne ? A partir de quel moment une douleur dite récente, donc *yang*, devient-elle *yin*, c'est à dire chronique ? L'expérience clinique nous a permis d'apporter quelques éclaircissements. Ainsi, il apparait que la limite temporelle entre une douleur *yin* et *yang* se situe généralement à 30 jours. En dessous de 30 jours, la douleur est toujours *yang*. Au-delà de deux mois, la douleur est toujours *yin*. Entre un et deux mois, il est possible de voir soit l'un, soit l'autre.

A ces notions, notons aussi qu'il arrive fréquemment d'avoir une recrudescence des douleurs de type *yang* sur un fond chronique *yin*.

« Dans le *yang* il y a du *yin* et dans le *yin* il y a du *yang* » (*Suwen*) [206]. Ainsi, une pathologie classiquement *yin* comme l'épaule douloureuse simple prolongée peut malgré tout correspondre à une plénitude du *jingjin* de Gros Intestin (voir cas n°4,9,12). De même, une épaule douloureuse simple peut être en Plénitude du *jingjin*, c'est le cas habituel (n°11,16), mais aussi en Vide (n°13,14).

Remarques sur le traitement par moxibustion ou par électroacupuncture

Sur quels critères se base-t-on pour traiter le Vide de *jingjin* par moxibustion et la plénitude par électroacupuncture ?

Selon les Textes Classiques : « Quand les vaisseaux secondaires sont en plénitude et le méridien en vide, il faut faire des moxas au Inn (au méridien) et puncturer le Yang (aux vaisseaux secondaires). Quand le méridien est en plénitude et les vaisseaux secondaires en vide, il faut puncturer le Inn (le méridien) et faire des moxas au Yang (aux vaisseaux secondaires). » (*Suwen* : chapitre LVI: l'épiderme) (9). Les Textes sont clairs et préconisent bien une moxibustion lors du Vide d'un Méridien principal ou secondaire. Par contre, il faut puncturer en cas de plénitude.

Les auteurs contemporains sont moins catégoriques. Ainsi Beghini et Gourion [207] proposent de traiter la plénitude de la zone tendino-musculaire par une puncture dispersante du *jingjin*. En cas de Vide, le *jingjin* est moxé. D'autre part, ils utilisent également une électrostimulation. Malheureusement, celle-ci sera aussi bien utilisée en cas de Vide que de Plénitude. De plus, on ne connaît pas les paramètres électriques d'utilisation. Difficulté donc à conclure.

Durant une discussion de table ronde relatée par Ji Xiaoping, certaines périarthrites scapulo-humérales ont été traitées par moxibustion. Il s'agissait essentiellement d'épaules douloureuses depuis plus d'un an avec raideur et difficulté à la mobilisation. Selon le professeur Guo, la moxibustion sur IG10 (*naoshu*), GI15 (*jianyu*), TR14 (*jianliao*) disperse le Vent et le Froid qui affectent l'épaule en causant une obstruction de la circulation locale du *qi* (Energie) et du *xue* (sang). Cette moxibustion doit être réalisée sur les points piqués préalablement par les aiguilles. Un à six mois de soins sont nécessaires pour calmer les douleurs [208].

Minzoni quant à lui a traité 18 cas d'épaules douloureuses simples d'apparition récente, mais avec des signes de réduction du mouvement. Le diagnostic selon la médecine traditionnelle chinoise permettait de mettre en évidence une Plénitude d'Energie Perverse entraînant donc un Vide de la zone tendino-musculaire de Gros Intestin ou de Poumon. Son traitement consistait alors en une moxibustion associée à une massothérapie. Pas d'électrostimulation. Il semblerait donc que Minzoni ait traité des épaules mixtes dont l'évolution, selon notre avis, n'était pas si récente ; vraisemblablement entre 2 et 3 mois. D'où caractère *yin* de la douleur et efficacité de la moxibustion [209].

L'étude clinique de Crouzat a porté également sur dix-sept épaules douloureuses simples d'apparition récente, ayant le diagnostic de Plénitude du Méridien tendino-musculaire de Gros Intestin. Le traitement a consisté à tonifier le méridien principal, puncturer le point *jing* (*ting*), le point *he* (*ho*), le point *yuan* (*iunn* source), le point Réunion, et à disperser les points douloureux locaux 14GI (*biniao*), 15GI (*jianyu*), 16GI (*jugu*) et 15TR (*tianliao*) de la zone tendino-musculaire. Certains points, mais il ne précise pas lesquels, ont bénéficié d'une stimulation électroacupuncturale. Il obtient 2 échecs seulement après les dix séances

206. Huang di Nei Jing Su Wen. Traduction Husson A. Éd. A.S.M.A.F., Paris, 1973.

207. Beghini G, Gourion A. A propos de 32 cas de PSH. Rev. Fr. Méd. Trad. Chin. 1990;141:161-171.

208. Xiaoping J. Teaching round. Shoulder pain. Jour. of Trad. Chin. Med. 1988; 8(4):310-312.

209. Minzoni O. Epaule douloureuse. Rev. Fr. Méd. Trad. Chin. 1988;127: 91-92.

nécessaires. Mais de la même façon que chez Beghini et Gourion, nous ignorons totalement les paramètres de son électroacupuncture [210].

Birger Kaada a traité 14 épaules douloureuses avec calcifications tendineuses par neurostimulation transcutanée. Pas d'acupuncture. L'intérêt est de voir la réduction des douleurs mais aussi des calcifications en un temps relativement bref : amélioration des douleurs au bout de sept jours pour les épaules aiguës avec disparition complète en 15 jours ; pour les épaules chroniques, amélioration entre 7 et 15 jours, guérison entre 3 et 8 semaines, excepté un échec. Les calcifications s'amenuisent à la radiographie entre 3 et 6 mois. La neurostimulation transcutanée a été réalisée à une fréquence basse : 2 Hertz, une intensité de 15 à 30mA, entraînant une contraction des muscles adjacents, non douloureuse. Donc efficacité de la stimulation électrique surtout dans les épaules aiguës [211].

L'acupuncture expérimentale peut-elle expliquer l'efficacité antalgique tout d'abord de l'électroacupuncture et ensuite de la moxibustion qu'elle soit réalisée à l'armoise, ou par moxibusteur électrique ?

Mode théorique d'action de l'électroacupuncture ou de la neurostimulation transcutanée (TENS)

Il est admis que l'analgésie induite par acupuncture ou électroacupuncture de la douleur qu'elle soit nociceptive, inflammatoire voire neuropathique fait intervenir différents mécanismes entraînant une modulation à plusieurs niveaux interagissant entre eux [212,213,214,215,216,217,218] : niveau périphérique avec la sensibilisation périphérique (action locale avec les peptides opioïdes, l'adénosine, l'histamine, substance P, le peptide lié au gène de la calcitonine (CGRP), l'anandamide, l'oxyde nitrique, la noradrénaline et sur le ganglion rachidien de la racine dorsale GRD) ; niveau médullaire (spinal ou segmentaire) avec la sensibilisation centrale (action sur la racine dorsale de la moëlle épinière, théorie du portillon) ; le troisième niveau est supraspinal avec la plasticité synaptique au niveau du SNC via les contrôles inhibiteurs descendants ; et le dernier au niveau central avec action sur le thalamus, l'hypothalamus avec les axes hypothalamo-hypophyso-surrénaux et adrénorégulés, le nerf vague. Le rôle des systèmes opioïdes (récepteurs opioïdes μ et δ), adrénorégulés (récepteur α_2 -adrénorégulé), sérotoninergiques (récepteurs 5-HT_{1A} et 5-HT₃), cholinergiques (récepteur muscarinique M1), GABAergiques (récepteurs GABA_A et

210. Crouzat J. Acupuncture et épaule douloureuse simple. Contrepoint, bulletin de la société d'acupuncture et de stimulothérapie de Toulouse. 1984;17:17-26.

211. Kaada B. Treatment of peritendinitis calcarea of the shoulder by transcutaneous nerve stimulation. Acupuncture and Electrotherapeutics Res. Int. J. 1984;9(2):115-125.

212. Trento MMS, Moré AOO, Duarte ECW, Martins DF. Peripheral receptors and neuromediators involved in the antihyperalgesic effects of acupuncture: a state-of-the-art review. Pflugers Arch. 2021 Apr;473(4):573-593.

213. Stéphan JM. Mécanismes neurophysiologiques de l'électroacupuncture dans les algies. Acupuncture & Moxibustion. 2008;7(2):127-137.

214. Stéphan JM. Neuropathies périphériques induites par la chimiothérapie : mécanismes d'action de l'acupuncture dans la sensibilisation périphérique et centrale. Acupuncture & Moxibustion. 2013;12(4):305-314.

215. Zhang R, Lao L, Ren K, Berman BM. Mechanisms of acupuncture-electroacupuncture on persistent pain. Anesthesiology. 2014;120(2):482-503.

216. Chen T, Zhang WW, Chu YX, Wang YQ. Acupuncture for Pain Management: Molecular Mechanisms of Action. Am J Chin Med. 2020;48(4):793-811.

217. Gong Y, Li N, Lv Z, Zhang K, Zhang Y, Yang T, Wang H, Zhao X, Chen Z, Dou B, Chen B, Guo Y, Guo Y, Xu Z. The neuro-immune microenvironment of acupoints-initiation of acupuncture effectiveness. J Leukoc Biol. 2020 Jul;108(1):189-198.

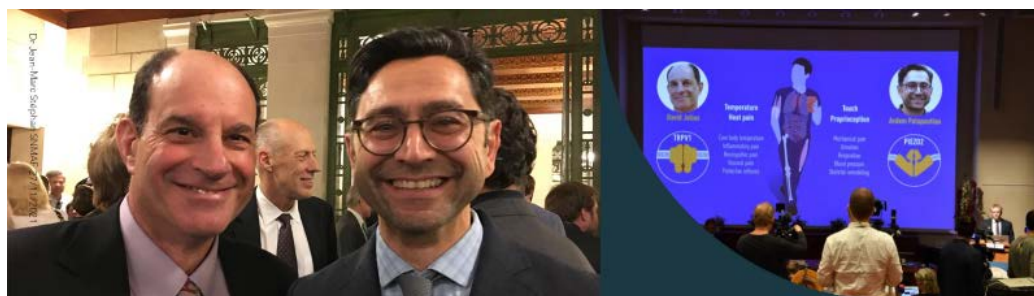
218. Li N, Guo Y, Gong Y, Zhang Y, Fan W, Yao K, Chen Z, Dou B, Lin X, Chen B, Chen Z, Xu Z, Lyu Z. The Anti-Inflammatory Actions and Mechanisms of Acupuncture from Acupoint to Target Organs via Neuro-Immune Regulation. J Inflamm Res. 2021 Dec 21;14:7191-7224.

GABA_B), récepteurs ionotropiques du glutamate (NMDA, AMPA) et système des récepteurs cannabinoïde CB1 et CB2 est essentiel [31,33,219].

On notera que comme dans l'étude clinique de 1992 [18], l'alternance basse/haute fréquence (2/100 Hz, 300µs) sera privilégiée, car engendre une antalgie puissante qui évite la transition de la douleur aiguë à la douleur chronique en inhibant en autres actions, la voie de signalisation PKCε-TRPV1 [220], ou celle de la p38 MAPK et de TNF-α dans le ganglion dorsal de la moëlle épinière [221]. **Erreur ! Signet non défini.**

Mode théorique d'action de la moxibustion

Alors que les récepteurs polymodaux détectent autant les stimuli chimiques, mécaniques et thermiques douloureux, les récepteurs TRPV (transient receptor potential vanilloïde) sont des récepteurs ionotropiques unimodaux activés par des molécules de la famille des vanilloïdes telle que la capsaïcine présente dans le piment [222]. Ils interviennent dans les mécanismes nociceptifs et s'activent en réponse à un stimulus thermique supérieur à 44°C. La moxibustion a une action sur les TRPV1, TRPV2, TRPV3, TRPV4, mais principalement sur les TRPV1 et TRPV2. Ainsi les récepteurs TRPV sont activés par un seuil thermique : $\geq 43^\circ\text{C}$ pour TRPV1, $\geq 52^\circ\text{C}$ pour TRPV2, $> 34-38^\circ\text{C}$ pour TRPV3, $> 27-35^\circ\text{C}$ pour TRPV4.3 [223,224,225]. Notons d'ailleurs que le prix Nobel de médecine et de physiologie a été attribué le 4 octobre 2021 à David Julius et Ardem Patapoutian, pour leur travaux entre autres sur le transient receptor potential vanilloïd1 (TRPV) [226] (figure 1)



Prix Nobel de médecine ou de physiologie le 4 octobre 2021 à David Julius et Ardem Patapoutian
→
Travaux sur le transient receptor potential vanilloïd1 (TRPV) et sur les mécanorécepteurs piezo

Or → depuis les travaux de Langevin et coll en 2001 Université du Vermont aux USA → démontrent le mécanisme d'action du point d'acupuncture résulte de la mécanotransduction au niveau du tissu conjonctif mais aussi par l'intervention de nombreux récepteurs dont justement les TRPV.

Figure 1. Les Prix Nobel 2021 de médecine : David Julius et Ardem Patapoutian.

219. Kim W, Kim SK, Min BI. Mechanisms of electroacupuncture-induced analgesia on neuropathic pain in animal model. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2013;2013:436913.

220 Fang J, Wang S, Zhou J, Shao X, Sun H, Liang Y, He X, Jiang Y, Liu B, Jin X, Fang J, Du J. Electroacupuncture Regulates Pain Transition Through Inhibiting PKCε and TRPV1 Expression in Dorsal Root Ganglion. *Front Neurosci.* 2021 Jul 20;15:685715.

221. Jin Y, Zhou J, Xu F, Ren Z, Hu J, Zhang C, Ge K, Liu L. Electroacupuncture alleviates the transition from acute to chronic pain through the p38 MAPK/TNF-α signalling pathway in the spinal dorsal horn. *Acupunct Med.* 2021 Dec;39(6):708-715

222. Huang KY, Liang S, Hu GY, Zou YY, Lu L, Zhang JB. [From Biological Effects of Local Cutaneous Thermal Stimulation to Moxibustion Therapy]. *Zhen Ci Yan Jiu.* 2015 Dec;40(6):504-9.

223. Dhaka A, Viswanath V, Patapoutian A. Trp ion channels and temperature sensation. *Annu Rev Neurosci.* 2006;29:135-61.

224. Lu SF, Yin HY, Tang Y, Zhang CS, Yu ML, Luo L, Yu SG. [Considerations about study on mechanisms of thermal efficacies of moxibustion from activities of transient receptor potential family]. *Zhen Ci Yan Jiu.* 2012 Apr;37(2):151-4, 160.

225. Jiang J, Wang X, Wu X, Yu Z. Analysis of factors influencing moxibustion efficacy by affecting heat-activated transient receptor potential vanilloïd channels. *J Tradit Chin Med.* 2016 Apr;36(2):255-60.

226. Julius D. TRP channels and pain. *Annu Rev Cell Dev Biol.* 2013;29:355-84. doi: 10.1146/annurev-cellbio-101011-155833.

Fu et coll. ont objectivé ainsi que la moxibustion du *dachangshu* (25V) peut réduire l'hyperalgie viscérale chez le rat par régulation négative de l'expression de l'ARNm des TRPV1 [227]. Par ailleurs, ont été observés des effets anti-inflammatoires par régulation négative des protéines SOCS 1 et SOCS 3 (protéines de signalisation des cytokines) au niveau liquide synovial dans un modèle de maladie rhumatoïde chez le lapin [228]. De même, des effets analgésiques et anti-inflammatoires sur des modèles des douleurs neuropathiques et inflammatoires chez la souris ont été démontrés, corrélés par la réduction de certaines interleukines comme les interleukines IL-1, IL-6 et le TNF-alpha [229,230]. Plus récemment, une étude a montré que la moxibustion agissait aussi sur la douleur inflammatoire au niveau de la voie de signalisation du récepteur de l'acide N-méthyl-D aspartique/oxyde nitrique/guanosine monophosphate cyclique (NMDA-NO-cGMP) dans la moelle épinière [231].

Où stimuler en moxibustion ou en EA ?

Il s'agira de stimuler bien sûr la zone douloureuse, en fait les points *ashi*, que ce soit en moxibustion ou en EA.

Remarque sur les points *ashi*

Les points *ashi* sont des points locaux douloureux spontanément ou à la pression, encore appelés points « centre-douleur ou point gâchette ». Il convient donc de les rechercher attentivement, car ce sont ces points qui seront moxés ou stimulés électriquement. Cela correspond aussi au terme de « myofascial trigger point » (MTrp), encore connu sous le terme de « trigger points ». Les points gâchettes ont été décrits par David J. Simons et Janet G. Travell dans les années 1950 [232]. Ces trigger points sont des faisceaux musculaires fermes à la palpation qui vont déclencher une douleur diffuse, irradiant parfois à distance (douleurs référées). Étonnamment, cette douleur est quasi identique à celle dont se plaint le patient. Le point gâchette est donc un point douloureux à la palpation qui se présente sous la forme de nodules.

D'autre part, ces points permettent de rectifier une erreur de diagnostic concernant le Vide ou la Plénitude. En effet, il est à remarquer qu'une douleur récente de type *yang* avec plénitude du *jingjin*, bénéficiant malencontreusement d'une moxibustion, sera toujours amplifiée. Ceci confirme ce que les Anciens connaissent déjà, à savoir l'aggravation de la douleur *yang* par la chaleur et l'amélioration par le Froid (voir tableau V).

Par ailleurs, il est important de constater que les points *ashi* sont très souvent des points appartenant soit au méridien Gros Intestin, soit au Triple Réchauffeur, soit enfin au méridien d'Intestin Grêle.

Les trois primordiaux, rencontrés dans la plupart des cas sont : GI15 (*jianyu*), TR14 (*jianliao*), TR15 (*tianliao*). Accessoirement, on peut retrouver aussi GI14 (*binao*), IG10 (*naoshu*), IG14 (*jianwaishu*) et IG15 (*jianzhongshu*).

Notons toutefois que l'on ne peut pas améliorer notablement les douleurs de la pathologie de la coiffe des rotateurs en utilisant uniquement le traitement des trigger points ou des points *ashi*. Ainsi une revue systématique avec méta-analyse de 2018 portant sur onze ECR (n= 496) comparant la puncture « dry

227. Fu CP, Liu AL, Yang XX, Zou WY, Yang B, Zhang DL, Chen T, Wu L, Zou T, Chen RX. [Effect of moxibustion of « dachangshu » (BL 25) area on pain reaction and TRPV 1 mRNA expression of bone marrow cells in visceral hyperalgesia rats]. *Zhen Ci Yan Jiu*. 2013 Feb;38(1):14-9.

228. Yang X, Liu XG, Wang Y, Yang SQ, Jin RJ. [Effects of moxibustion intervention on inflammatory reactions and expression of suppressor of cytokine signaling proteins of synovium cells in rheumatoid arthritis rabbits]. *Zhen Ci Yan Jiu*. 2013 Apr;38(2):129-33, 157.

229. Pei J, Wei H, Liu ZD, Yu YM, Ni CR, Wu HG. [Effects of moxibustion on the expression of IL-1beta, IL-2, IL-6 mRNA and protein in the cerebral cortex in tumor-bearing mice]. *Zhen Ci Yan Jiu*. 2010 Aug;35(4):243-9..

230. Kogure M, Mimura N, Ikemoto H, Ishikawa S, Nakanishi-Ueda T, Sunagawa M, Hisamitsu T. Moxibustion at mingmen reduces inflammation and decreases IL-6 in a collagen-induced arthritis mouse model. *J Acupunct Meridian Stud*. 2012 Feb;5(1):29-33.

231. Peng CY, Hu L, Wu ZJ, Cai RL, Wang J. [Effect of moxibustion on inflammatory pain and N-methyl-D aspartic acid receptor-nitric oxide-cyclic GMP pathway in spinal cord of adjuvant arthritis rats]. *Zhen Ci Yan Jiu*. 2022 Mar 25;47(3):250-255.

232. Simons DG. Cardiology and myofascial trigger points: Janet G. Travell's contribution. *Tex Heart Inst J*. 2003;30(1):3-7.

needling – puncture sèche » des « trigger points » versus acupuncture ou autre intervention concluait qu'il existait très peu de preuves à l'appui de l'utilisation de cette technique au niveau de l'épaule [233].

Notion d'échec ; les ECR et méta-analyses

Dans l'étude de 1992, un seul échec (n°1) a été déploré. En effet, l'amélioration n'a été que de 10% au bout de quatre séances et le patient n'a pas voulu persister dans le traitement. Il s'avère que, généralement, trois à quatre séances à une semaine d'intervalle permettent d'obtenir une amélioration notable aussi bien dans les douleurs *yin* que *yang* (tableau IV). Cependant, l'amélioration peut également survenir plus tardivement (cas n°9,16).

D'autre part, il est toujours possible, au bout de quatre séances, d'associer au traitement de la zone tendino-musculaire, les points des Merveilleux Vaisseaux: *shenmai* (V62), *houxi* (IG3), *waiguan* (TR5), *zulinqi* (VB41), ainsi que *yanglingquan* (VB34) et *xuanzhong* (VB39) [14], auxquels seront ajoutés *zusanli* (E36), *kunlun* (V60) et *hegu* (GI4) associés en partie avec l'électroacupuncture comme décrits dans la conférence à Nantes [234].

D'ailleurs, un ECR pragmatique (n=62) de 2021 a comparé l'efficacité des points éloignés versus les points locaux dans la PSH. Le résultat montrait que les points d'acupuncture distants et locaux étaient tous deux bénéfiques dans la gestion de la douleur et de la fonction. Néanmoins, les auteurs montraient que les points à distance avaient une meilleure action antalgique que les points locaux. Les points à distance étaient : E38 (*tiaokou*) VB34 (*yanglingquan*), VB41 (*zulinqi*) et V11 (*dazhu*) ; les points locaux : GI15 (*jianyu*), TR14 (*jianliao*), VB21 (*jianjing*) et IG9 (*jianzhen*) [235]. On remarquera que deux points à distance VB34 et VB41 sont des points proposés dans le protocole rhumatologique [53].

Vas et coll en 2004 proposaient également des points à distance dans un autre ECR pragmatique (n=125). Ils avaient évalué la réponse immédiate dans la tendinite du sus-épineux, à la piqûre unique du *tiaokou* (E38) avec recherche du *deqi* associée à une auto-mobilisation de l'épaule douloureuse versus groupe témoin. Ils objectivaient que *tiaokou* était significativement plus efficace que la puncture simple pour soulager la douleur et améliorer la fonction d'abduction de l'épaule douloureuse en rapport avec une atteinte du tendon sus-épineux [236]. C'était confirmé par un ECR multicentrique (N=425) [237].

Se pose alors l'intérêt du traitement de l'épaule douloureuse par point distal unique. Goret et Nguyen ont noté ainsi cinq autres points uniques distaux à utiliser toujours avec une auto-mobilisation de l'épaule douloureuse: *yanglingquan* (VB34), *yinlingquan* (Rt9), *tianding* (GI17) et les points hors méridiens *zhongping* et *jiankang*. Ils notaient toutefois que 69% des études utilisaient le *tiaokou*. Les auteurs rapportaient des cas spectaculaires avec des soulagements quasi-immédiats [238]. Quoi qu'il en soit, nous sommes en attente d'une méta-analyse confirmant l'intérêt de cette technique du point unique.

233. Hall ML, Mackie AC, Ribeiro DC. Effects of dry needling trigger point therapy in the shoulder region on patients with upper extremity pain and dysfunction: a systematic review with meta-analysis. *Physiotherapy*. 2018 Jun;104(2):167-177.

234. Stéphan JM. Protocole standard de traitement par acupuncture et électroacupuncture dans les douleurs rhumatologiques. Conférence de la 24^e Journée de la FAFORMEC - 25 novembre; Nantes, France; 2022.

235. Chandran KP, Chandran PP, Arumugam N, Muthappan S. Effect of Remote and Local Acupuncture Points on Periarthritis of Shoulder: A Comparative Study. *J Acupunct Meridian Stud*. 2021 Feb 28;14(1):13-20.

236. Vas J, Perea-Milla E, (traduction Stéphan JM). Les effets immédiats de la puncture du *tiaokou* ES38 dans l'épaule douloureuse et l'importance du *deqi*. *Acupuncture & Moxibustion*. 2004;3(3): 167-175.

237. Vas J, Ortega C, Olmo V, Perez-Fernandez F, Hernandez L, Medina I, Seminario JM, Herrera A, Luna F, Perea-Milla E, Mendez C, Madrazo F, Jimenez C, Ruiz MA, Aguilar I. Single-point acupuncture and physiotherapy for the treatment of painful shoulder: a multicentre randomized controlled trial. *Rheumatology (Oxford)*. 2008 Jun;47(6):887-93.

238. Goret O, Nguyen J. Traitement de l'épaule douloureuse par point distal unique. *Acupuncture preuves & Pratiques*. Mars 2021. [Consulté le 20/10/2022]. Disponible à l'URL: <https://gera.fr/acupuncture-et-eпаule-douloureuse/>

Plusieurs méta-analyses justement ont étudié l'efficacité de l'acupuncture et techniques associées dans les douleurs chroniques, y compris dans celles de l'épaule. Vickers et coll. en 2012 [239] puis en 2018 [240] objectivaient que l'acupuncture est efficace dans le traitement des douleurs musculo-squelettiques chroniques, dans l'arthrose, etc.. Les effets du traitement de l'acupuncture persistent dans le temps et ne peuvent pas être expliqués uniquement en termes d'effets placebo.

De même, une méta-analyse chinoise (54 ECR ; n=5865 patients) considérait que l'acupuncture mais aussi la moxibustion était efficace dans la PSH. Il relativisait leur conclusion en spécifiant que d'autres ECR de haute qualité méthodologique étaient nécessaires pour avoir une complète confirmation [241].

Goret et Nguyen analysaient huit revues systématiques publiées entre 2002 et 2021 [242] en ce qui concerne le conflit sous-acromial de l'épaule et montraient ainsi que deux revues de 2018 et 2021 [243,244] incluant le syndrome sous-acromial dans une analyse plus générale des pathologies de la coiffe des rotateurs concluait à une efficacité de l'acupuncture justement dans la coiffe des rotateurs. Mais, ils faisaient remarquer que la revue de Choi 2021 [63] portant sur 28 ECR, en incluait sept spécifiques au syndrome sous-acromial. Les deux revues concluait à une efficacité de l'acupuncture mais avec une faible qualité des données, surtout en ce qui concerne le conflit sous-acromial.

Notons enfin que deux méta-analyses en réseau²⁴⁵ ont permis de déterminer la place de l'acupuncture et techniques associés dans le traitement des douleurs de l'épaule. La première concerne la pathologie de la coiffe des rotateurs. Ils concluait que l'acupuncture et les thérapies basées sur les exercices étaient les options thérapeutiques à utiliser en première intention et les plus efficaces pour les pathologies de la coiffe des rotateurs. En revanche, la thérapie par champ électromagnétique pulsé, l'injection localisée de corticostéroïdes, la fibrolyse diacutanée et la thérapie par ultrasons peuvent être utilisées en seconde intention alors que la thérapie au laser de faible intensité et l'injection localisée d'AINS ne sont pas recommandées [246].

La seconde méta-analyse en réseau en 2021, plus récente, suggère une supériorité de l'acupuncture dans le conflit sous-acromial. La revue a identifié 99 ECR (n= 6764 patients avec vingt options de traitement). Six traitements avaient une forte probabilité d'être les plus efficaces, à court terme, pour la douleur et la fonction (acupuncture, thérapie manuelle, exercice, exercice plus thérapie manuelle, laser et microcourant (MENS) (TENS), mais avec une faible certitude pour la plupart des options de traitement. De futurs essais randomisés pragmatiques ou méta-analyses de grande envergure et de haute qualité sont de ce fait encore nécessaires [247].

239. Vickers AJ, Cronin AM, Maschino AC, Lewith G, MacPherson H, Foster NE, Sherman KJ, Witt CM, Linde K; Acupuncture Trialists' Collaboration. Acupuncture for chronic pain: individual patient data meta-analysis. *Arch Intern Med.* 2012 Oct 22;172(19):1444-53.

240. Vickers AJ, Vertosick EA, Lewith G, MacPherson H, Foster NE, Sherman KJ, Irnich D, Witt CM, Linde K; Acupuncture Trialists' Collaboration. Acupuncture for Chronic Pain: Update of an Individual Patient Data Meta-Analysis. *J Pain.* 2018 May;19(5):455-474

241. Luo Xiao-Zhou, Tang Chun-Zhi, Yang Xue-Jie, Huang Jian-Ting. [A Meta-Analysis of Acupuncture and Moxibustion Therapy for Scapulohumeral Periarthritis]. *Journal of Basic Chinese Medicine.* 2017; 23(4): 586-.

242. Goret O, Nguyen J. Syndrome sous-acromial : revue des pratiques et place de l'acupuncture. *Acupuncture preuves & Pratiques.* Mai 2022. [Consulté le 20/10/2022]. Disponible à l'URL: <https://gera.fr/acupuncture-et-syndrome-subacromial/>

243. Choi HM, Han SY, Hwang DR, Han ST, Hwang DR, Kang JH. Acupuncture treatment for rotator cuff disorder: a systematic review. *J Korean Med Rehab.* 2018;28:11-20.

244. Choi S, Lee J, Lee S, Yang GY, Kim KH. Acupuncture for Symptomatic Rotator Cuff Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Acupunct Res.* 2021;38(1):20-31.

²⁴⁵. La méta-analyse en réseau ou méta-analyse bayésienne permet de hiérarchiser un arsenal thérapeutique donné en positionnant un traitement par rapport à ses concurrents en termes d'efficacité et de tolérance au regard des études disponibles.

246 . Dong W, Goost H, Lin XB, Burger C, Paul C, Wang ZL, Zhang TY, Jiang ZC, Welle K, Kabir K. Treatments for shoulder impingement syndrome: a PRISMA systematic review and network meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2015 Mar;94(10):e510.

247. Babatunde OO, Ensor J, Littlewood C, Chesterton L, Jordan JL, Corp N, Wynne-Jones G, Roddy E, Foster NE, van der Windt DA. Comparative effectiveness of treatment options for subacromial shoulder conditions: a systematic review and network meta-analysis. *Ther Adv Musculoskelet Dis.* 2021 Sep 9;13:1759720X211037530.

La recherche continue donc si on en croit ce protocole qui propose de réaliser une méta-analyse concernant l'intérêt de l'acupuncture et de la moxibustion dans la périarthrite scapulo-humérale [248].

Remarque sur les cas cliniques, étude qualitative

Pour terminer, il est intéressant d'examiner le recrutement des malades et de s'interroger sur leurs motivations quant à effectuer le traitement acupunctural.

Ainsi, on remarquera que chez environ 41% des patients existent des problèmes d'intolérance digestive aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), gastralgies, hernie hiatale, gastrite ou ulcère ancien, mais aussi plus rarement manifestations d'ordre allergique.

Pour 71% d'entre eux, la motivation repose sur l'inefficacité subjective de la médecine classique (infiltrations, kinésithérapie, antalgiques, anti-inflammatoires), insuffisante à calmer la douleur, ou trop agressive, du fait de l'intolérance ou des effets indésirables engendrés par celle-ci.

Enfin, une frange de 30% vient directement, sans avoir utilisé de traitement antérieur. Généralement, leur pathologie est récente, et, pour avoir déjà été soulagés par l'acupuncture, ou par ouï-dire, ils tentent l'expérience.

Dernier point, 76% des patients ne souhaitent pas de traitement associé à l'acupuncture.

Conclusion

Ce travail permet d'apprécier l'efficacité de l'acupuncture dans une pathologie rhumatologique courante. À tout moment, jusqu'à 26% de la population adulte générale souffrira de l'épaule. Les affections sous-acromiales, y compris le syndrome du conflit sous-acromial, la pathologie de la coiffe des rotateurs et la bursite sous-acromiale représentent près de 70% de toutes les manifestations de douleurs à l'épaule [249,250]. L'intérêt est de constater qu'il existe une solution thérapeutique non agressive, comme peuvent l'être les anti-inflammatoires ou éventuellement les infiltrations de corticoïdes, le tout sans effets indésirables notables. Après un traitement médical bien conduit de dix-huit mois au stade II et de six mois au stade III de Neer, la cure chirurgicale est souvent envisagée. Celle-ci n'offre malheureusement pas toutes les garanties de succès et doit être suivie d'une kinésithérapie spécialisée, quotidienne et prolongée. Et la douleur peut aussi persister, de même que la limitation des mouvements.

Or il nous apparaît que l'acupuncture, mal connue du public, mais surtout des médecins, a un rôle de premier plan à jouer et peut réellement éviter des interventions onéreuses pour la Société.

L'acupuncture et techniques associées ne doivent pas donc être oubliées du panel des soins de santé dans la thérapeutique de la pathologie de la coiffe des rotateurs, surtout qu'actuellement les preuves apportées par la médecine factuelle ne cessent de croître.

Dr Jean-Marc Stéphan

Coordinateur du DIU d'acupuncture obstétricale et initiation à l'acupuncture – Université Lille – Faculté de Médecine
Directeur de la revue « Acupuncture & Moxibustion »

Président du SNMAF (Syndicat National des Médecins Acupuncteurs Français)

Secrétaire-Général de l'Ecole Française d'Acupuncture et de l'Association Scientifique des Médecins Acupuncteurs de France (ASMAF-EFA)

Médecin acupuncteur attaché au CHG de Denain 59220

Chargé d'enseignement à la Faculté de Médecine de Rouen (DIU acupuncture obstétricale)

Références

248. Wu Z, Yu X, Xiong J, Wu G, Zuo Z, Xie Q. Acupuncture and moxibustion therapy for scapulohumeral periarthritis: Protocol for an overview of systematic reviews and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Aug 28;99(35):e21567.

249. Lewis JS. Rotator cuff tendinopathy/subacromial impingement syndrome: is it time for a new method of assessment? *Br J Sports Med*. 2009 Apr;43(4):259-64.

250. Greving K, Dorrestijn O, Winters JC, Groenhof F, van der Meer K, Stevens M, Diercks RL. Incidence, prevalence, and consultation rates of shoulder complaints in general practice. *Scand J Rheumatol*. 2012 Mar;41(2):150-5.

II. Posters

NEUROSCIENCES ET ACUPUNCTURE COMPREHENSION DES MECANISMES D'ACTION: UNE SYNTHÈSE DE LA RECHERCHE EN IMAGERIE CÉRÉBRALE

Mazic- de Sonis, MD. Pain Clinic, Chirec delta hospital Brussels, Belgium

Introduction

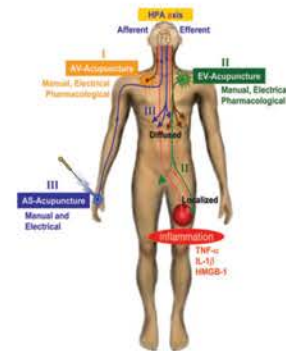
Depuis les années 1970 de nombreuses études expérimentales sur l'animal ont démontré que le système nerveux central joue un rôle important dans l'efficacité de l'acupuncture. L'acupuncture implique la stimulation de points spécifiques le long du corps ou de l'oreille en puncturant la peau avec un aiguille ou utilisant chaleur, laser ou stimulus électrique. Chaque point d'acupuncture a une correspondance avec les réseaux cérébraux et la stimulation de ces points résulte en une activation neuronale dépendant du temps.

Notre but était de donner un aperçu général de la recherche fMRI en acupuncture considérant les aspects :

- 1) différences entre verum et sham acupuncture
- 2) différences en raison diverses stimulations d'acupuncture,
- 3) différences entre patients et volontaires sains,
- 4) différences entre points d'acupuncture différents

Physiologie

Ce schéma résume les afférences et efférences et les divers mécanismes sollicités :



Par chaque stimulus afférent et efférent différents, plusieurs signaux anti inflammatoires et de signaux reflexes directs descendants distinctifs sont induits (d'abord, le signal anti-inflammatoire en conséquence de la signalisation afférente de cytokine TNF, IL-1 et HMGB-1).

En conséquence de l'acupuncture ou des stimuli sham acupuncture, trois réflexes peuvent être évoqués:

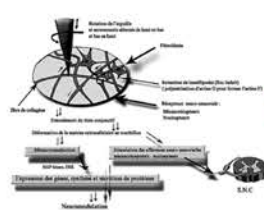
- 1) signal anti-inflammatoire efférent I avec AV-acupuncture; (afferent vagus nerve acupuncture)
- 2) le signal anti-inflammatoire direct efférent II avec l'acupuncture EV;
- 3) signal anti-inflammatoire efférent III avec l'acupuncture (afferent somatic nerve acupuncture),

Axe HPA, hypothalamohypophyso cortico surrealien; TNF- α , interleukine 1-b, HMGB-1¹

Transduction et nocicepteurs

paradigme du substratum du point d'acupuncture avec intervention du tissu conjonctif.²

les nocicepteurs primaires (NP)³



...one can begin to imagine that each terminal resembles to a tiny brain! The complexity of nociceptors has led us to think of them as having a 'mind of their own'.

Terminaisons périphériques et centrales sont biochimiquement équivalentes (neurons pseudo-unipolaires)

le microenvironnement, ... concourt à l'état de sensibilisation.

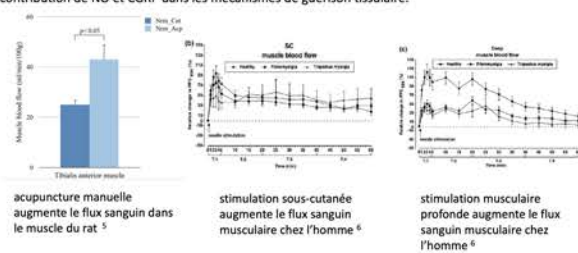
Les NP jouent un rôle capital dans certains syndromes douloureux chroniques. Les phénotypes cliniques qu'ils génèrent semblent déterminants dans la réponse pharmacologique.⁴

Il existe une correspondance exacte entre la périphérie et le SN.

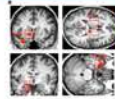
C'est ce bouclage geno-histo embryologique et neuro-somatotopique qui fonde l'affichage topique des représentations auriculaires, base de l'acupuncture auriculaire

La neurogénétique et l'acupuncture de l'oreille sont étroitement liées, les gènes hox étant les déterminants génétiques de cette relation privilégiée.

Des publications récentes démontrent la participation de CGRF libéré via le réflexe d'axone dans l'augmentation locale du flux sanguin du muscle après acupuncture manuelle ainsi que la contribution de NO et CGRP dans les mécanismes de guérison tissulaire.

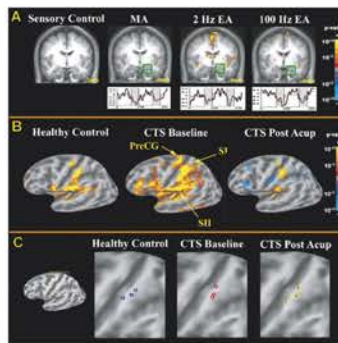
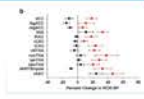


fMRI et acupuncture



Effets différentiels à long-terme de l'acupuncture et sham acupuncture sur la liaison de récepteurs mu des opioïdes (MOR). Differential Long-Term Effects of a) Régions d'intérêt.

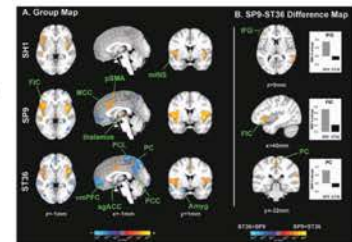
b) Pourcentage de changement et Moyenne d'erreur standard dans les MOR potentiel de liaison (valeur de base 2-valeur de base 1) pour toutes les régions.⁷



- MA et EA diminuent le signal fMRI dans l'amygdale
- effet de la stimulation du 3^{ème} doigt chez des patients atteints de CTS
- somatotopie reconfigurée patients atteints de CTS montrent moins de séparation entre le 2^{ème} et 3^{ème} doigt ce qui se normalise après acupuncture.

Réponse cérébrale aux différents points d'acupuncture.⁹

A: fMRI response group maps for SH1, SP9, and ST36 stimulation suggested heterogeneity in brain response.
B: SP9 stimulation elicited greater activation in right IFG and PFC, compared to ST36. However, ST36 stimulation elicited more deactivation in the PC, n.b. amyg, amygdale; MCC, middle cingulate cortex; IFG, inferior frontal gyrus; mins, middle insula; PC, precuneus; PCC, posterior cingulate cortex; PCL, paracentral lobule; PFC, fronto-insular cortex; sgACC, subgenual ACC; vmPFC, ventromedial prefrontal cortex.



Discussion

La connectomique influencera de façon significative les recherches sur les mécanismes centraux de l'acupuncture dans le futur. Ceci peut être abordé dans deux perspectives : D'une part la régulation par acupuncture est complexe et globale

D'autre part sur les données de neuroimagerie

• l'effet vaste et complexe de l'acupuncture sur le système nerveux central (SNC)

• la punition d'un point évoque des réponses dans diverses régions du SNC.

• La punition de plusieurs points provoque des changements au niveau cérébral (somatotopie)¹⁰

L'acupuncture affecte cette matrice de manière spécifique et non-spécifique

Les changements de la structure cérébrale et la fonction corticale sont associés avec beaucoup de conditions de douleurs chroniques. La plupart des études rapportent des changements dans les aires habituellement impliquées dans la modulation de douleur, y compris le cortex préfrontal (PFC), les changements pathologiques du PFC peuvent être reversés avec un traitement efficace.

Les études de neuroimagerie fonctionnelle, documentent les réponses cérébrales dans les régions corticales et souscorticales, y compris l'activation sensorimotrice du cortex et la désactivation dans le réseau limbic-paralimbic et neocortical par traitement d'acupuncture.⁷

Conclusions

DONC EST CE QUE LES ACTIVATIONS DU SNC PAR STIMULATION ACUPUNCTURE ET PLACEBO DIFFERENT?

• Il est important de se rappeler que l'effet placebo a une vie courte et que la plupart des travaux en neuroimagerie décrivent la réponse cérébrale à une stimulation unique chez un sujet sain.

• Les effets significatifs de l'analgésie acupuncturale (réponse du SNC) sont cumulatifs sur plusieurs traitements et progressivement augmentés selon le nombre de sessions.

• Ainsi l'acupuncture peut moduler certains réseaux similaires au placebo pendant une session (short time) mais a des effets prolongés sur des aires cérébrales spécifiques après plusieurs traitements.

• Il n'est pas sans intérêt de considérer la stimulation acupuncture et les caractéristiques des nocicepteurs primaires dont la plasticité bidirectionnelle se trouve impliquée dans la réponse thérapeutique et les activations diverses évoquées.

• Ceci fait de l'acupuncture un moyen thérapeutique à explorer et associer aux traitements médicamenteux particulièrement dans les phénomènes de sensibilisation périphérique et centrale observés lors des douleurs chroniques en raison des divers mécanismes sollicités.

• En effet un traitement prolongé d'acupuncture chez des patients présentant des douleurs chroniques neuropathiques a démontré une modification des processus du cortex somato sensoriel et produit un changement bénéfique de la somatotopie



LA PRISE EN CHARGE MULTIMODALE DE LA DOULEUR CHRONIQUE: LITTÉRATURE DE LA RECHERCHE FONDAMENTALE A L'EXPERTISE CLINIQUE

Mazic de Sonis, MD. Pain Clinic, CHIREC Delta Hospital, Brussels, Belgium

Introduction

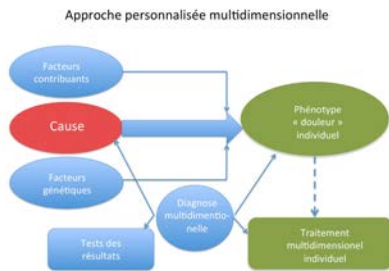
Dans le modèle biopsychosocial de prise en charge des douleurs chroniques comment pouvons nous associer la « pain médecine» intégrative et les divers paramètres altérés par la chronicité douloureuse ?

Les interrogations au décours de l'évaluation:

- Douleurs chroniques et échec thérapeutique
- Douleur et tolérance médicamenteuse
- Douleur et sensibilisation
- Les conséquences de la chronicité sur l'état général
- Quelles alternatives ou complémentarités à développer exemples des associations non médicamenteuses et pharmacocontribution
- Quel processus est active avec l'association de l'acupuncture ?

La pharmacocontribution s'intéresse aux effets secondaires des médicaments et aux facteurs épigénétiques ainsi qu'à leurs conséquences.

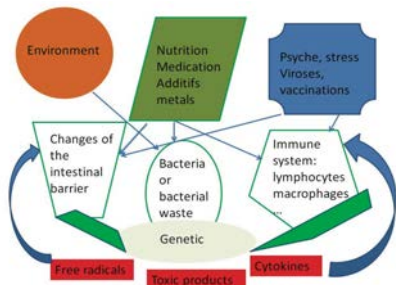
En 1997, le NIH a conclu: « il y a l'évidence suffisante de l'efficacité de l'acupuncture pour étendre son utilisation dans la médecine conventionnelle et encourager les nouvelles études de sa physiologie »¹



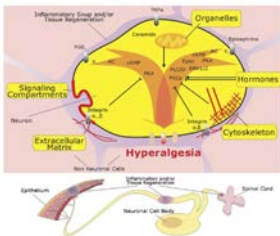
Rappels

La Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC) y compris l'acupuncture fait un lien de trois thèmes majeurs nutrition et le microbiome, neuroplasticité, homéostasie et effets secondaires médicamenteux.

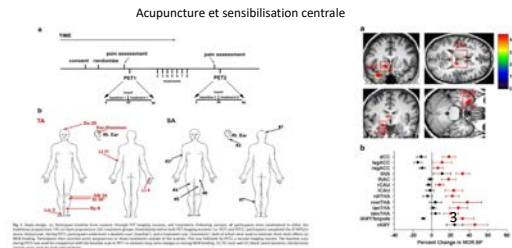
Les diverses cibles envisagées déterminent l'homéostasie du patient. Plus de 20 gènes affectent la sensibilité à la douleur ou contribuent à la variation des réponses médicamenteuses, des facteurs génétiques et épigénétiques combinés modifient l'expression génétique et la réponse aux médicaments.



Ce mode de régulation épigénétique donne à la cellule un système d'ignition ou de verrouillage de certains gènes et est aussi sensible aux facteurs d'environnement.

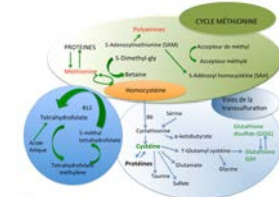


La sensibilisation périphérique des nocicepteurs primaires dépend aussi de l'homéostasie extra et intra cellulaire. Leur caractéristique de signalisation bidirectionnelle peut être activée par l'inflammation qu'ils modulent, il a été montré également même en l'absence de réponse immunitaire un état hyperalgique dans certaines infections bactériennes est présent.²



Evaluation et stratégie

Le focus sur les rythmes chronobiologiques et la chronothérapie, le dépistage des facteurs d'environnement et nutritionnels dans l'idée d'optimiser l'homéostasie cellulaire propose une stratégie thérapeutique de revalidation physiologique.



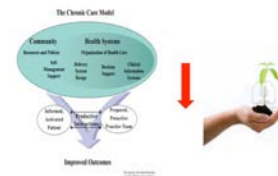
Une inflammation excessive augmente les lésions tissulaires induites par les radicaux libres, entrave les mécanismes de guérison et réduit le pH à un niveau où les réactions enzymatiques, essentielles aux fonctions cellulaires, ne sont plus optimisées. En particulier sur la prise en charge de la douleur via une optimisation de l'écosystème intestinale muqueuse et flore et du système de détoxication du foie, la balance pH.

Par exemple, une étude de la Mayo Clinic a découvert que les patients avec des taux de vitamine D insuffisants, prenaient deux fois la dose d'opioïdes durant deux fois plus de temps que des patients sans déficience.

Les aliments manipulés et les médicaments tels que les inhibiteurs de la pompe à protons, NSAIDs, antibiotiques, stéroïdes et hormones peuvent influencer négativement le microbiome.⁴



Conclusion



- La recherche en médecine conventionnelle reconnaît les limitations des essais cliniques randomisés à fournir l'information pertinente aux patients dans une pratique quotidienne. Le développement et la validation en recherche de méthodologie « whole systems » a ouvert la porte de la recherche sur l'efficacité de la médecine intégrative, résultant en une croissance « evidence based ».^{5,7}
- En association au modèle biopsychosocial, une évaluation physiologique, chronobiologique, chrono thérapeutique a permis au regard des nombreux travaux actuels sur la sensibilisation à la douleur d'élaborer diverses hypothèses thérapeutiques.
- La synthèse de la littérature fondamentale et clinique a permis d'associer aux stratégies bien répertoriées des EBM, des traitements s'adressant à l'homéostasie cellulaire et aux facteurs épigénétiques ; des traitements de pharmacocontribution et acupuncture y compris via l'acupuncture auriculaire étroitement liée à la neurogénétiqne ont ainsi été évalués.
- Dans cette approche multimodale une réponse thérapeutique rapide est observée des paramètres comme le sommeil, la fatigue, la modulation antalgique et le sevrage médicamenteux observant une revalidation
- Les traitements de la douleur médicamenteux actuels entraînent un coût considérable, la morbidité et la mortalité.
- Beaucoup des « Cochrane reviews » concluent que les données de MI sont insuffisantes pour faire des recommandations définitives. Mais qu'il a été démontré des effets justifiants que les CAM sont des associations utiles. L'évidence pour beaucoup de pratiques conventionnelles à haut risque est aussi insuffisante.⁴

Références: (1) Acupuncture for chronicity pain metanalysis as vickers lewith Mac person journal of pain 19/5 (2) Harris et al. Neuroimage 2009; 47: 1077-1089 (3) IASP update 2014 vol. XII (2) (4) Mechanisms of action of acupuncture for chronic pain relief – polymodal receptors are the key candidates Kenji Kawakita, Kaoru Okada Acupuncture in Medicine · December 2006 (5) Walach H, et al. BMC Med Res



La place de l'acupuncture dans le traitement symptomatique de la montée de lait en post-partum immédiat

Anaïs Charrieras, Sage-femme

Mémoire pour l'obtention du DIU d'acupuncture obstétricale 2022 ; UFR de médecine et techniques médicales de Nanies



INTRODUCTION

La **montée de lait**, phénomène ayant lieu dans les jours suivant un accouchement, peut représenter un événement assez inconfortable pour nos patientes, voire **douloureux**.

Plus aucune molécule médicamenteuse n'est autorisée pour inhiber la lactation.

Ainsi, les patientes ayant fait le choix de ne pas allaiter peuvent se retrouver face à ces douleurs, dans une période déjà marquée par des bouleversements à la fois physiques et psychologiques.

OBJECTIF

Il est donc intéressant de déterminer si l'**acupuncture** peut trouver une place dans la **prise en charge des symptômes** dus à la montée de lait chez les **patientes non désireuses d'allaiter**.

METHODOLOGIE

Cette étude a eu lieu d'avril 2022 à mai 2022, au sein du centre hospitalier de Brive-la-Gaillarde (19).

Il a été fait le choix d'effectuer une étude de cas, où **9 patientes** ont été incluses.

Le **traitement** par acupuncture a été **personnalisé** pour chaque patiente, afin de respecter au mieux un des principes fondamentaux de la Médecine Traditionnelle Chinoise qu'est la considération du patient dans son ensemble.

L'**efficacité** de l'acupuncture dans la prise en charge des symptômes de la montée de lait a principalement été étudiée avec l'**évolution de la douleur** par l'intermédiaire de l'**Échelle Visuelle Analogique (EVA)**.

RÉSULTATS

En moyenne, la **diminution de la douleur** selon l'EVA a été de **3,38 points**.

L'acupuncture a également permis de **diminuer le recours aux soins médicamenteux**.

D'autre part, pour une des patiente, l'acupuncture a été utilisée dès l'accouchement en prévention de la montée de lait. Chez cette patiente, aucun symptôme douloureux n'a été décrit.

DISCUSSION

Un ensemble de points d'acupuncture retrouvé dans la littérature a été poncturé et associé à des points correspondants à l'état énergétique de la patiente le jour de la poncture.

L'**évolution des symptômes a été positive** pour la totalité des patientes incluses dans l'étude. Chez 8 patientes sur 9, le **recours aux antalgiques a été évité**.

Cependant, une poncture quotidienne semble être nécessaire. Ainsi le développement de l'acupuncture au sein des maternités doit être envisagé.

Grâce aux séances d'acupuncture, les patients ont décrit avoir pu bénéficier d'un **moment d'écoute et de bienveillance**.

CONCLUSION

Durant la période du post partum, déjà marquée par de nombreux bouleversements, il semble important de développer des **alternatives** afin d'accompagner nos patientes dans ces moments importants de leur vie. Ainsi, l'**acupuncture** peut représenter un **atout majeur** dans l'accompagnement de nos patientes.

Cependant, les sorties de maternité étant de plus en plus précoces, il serait intéressant de **développer la prise en charge en libéral** afin d'assurer la continuité des soins.

✉ anaïs.charrieras@hotmail.fr



EFFETS DE LA PRÉPARATION À LA NAISSANCE EN ACUPUNCTURE CHEZ LA PRIMIPARE À TERME SUR LE DÉROULEMENT DU TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT

Violaine Crépef, Annaëlle Gasnier, sages femmes,
Mémoire pour l'obtention du DIU d'acupuncture obstétricale 2022 UFR de Médecine et Techniques Médicales de Nantes



INTRODUCTION

Au long de son histoire, la médecine traditionnelle chinoise a conseillé aux femmes enceintes de modifier leur mode de vie pendant la grossesse, afin d'avoir des bébés en bonne santé et des accouchements efficaces. C'est ce qu'on appelle "l'éducation du fœtus".

Nos deux maternités, Ploërmel et Saint Nazaire, proposent, entre autres, 3 consultations de fin de grossesse (aux environs de 37, 38 et 39 semaines d'aménorrhée) dans le but de préparer à la naissance.

OBJECTIF

Nous sommes parties de l'hypothèse que les primipares qui ont recours à la préparation à la naissance par acupuncture ont un temps de travail plus court que les primipares n'en ayant pas bénéficié.

METHODOLOGIE

Notre étude s'est déroulée du 17 janvier 2022 au 17 mars 2022 dans les maternités de Ploërmel et Saint Nazaire.

Nous avons réalisé une **étude pragmatique de cohorte basée sur le volontariat**. Comme le temps de travail est corrélé à la parité, nous avons pris exclusivement des **primipares**.

Nous avons établi 2 groupes d'étude:

- **Groupe témoin** : primipares ayant choisi de ne pas bénéficier de séances d'acupuncture.
- **Groupe acupuncture** : primipares ayant bénéficié de séances de préparation à la naissance par acupuncture.

RESULTATS

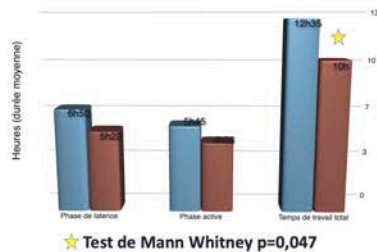
Notre population totale s'élève à 45 patientes :

- 26 patientes dans le groupe témoin
- 19 patientes dans le groupe acupuncture.

Malgré notre faible effectif, nous avons retrouvé une différence statistiquement significative ($p=0,047$) en ce qui concerne la durée du travail. La durée moyenne totale du temps de travail est de 12h35 dans le groupe témoin contre 10h dans le groupe acupuncture.

DUREE DU TRAVAIL

■ Groupe témoin ■ Groupe acupuncture



Les critères secondaires étudiés (terme à l'accouchement, mode d'accouchement, dilatation du col à l'arrivée, hauteur de la présentation à l'arrivée, présentation à l'accouchement, issue de l'accouchement et état périnéal) n'apparaissent pas comme statistiquement différents, même si des tendances se dessinent en faveur de l'acupuncture.

DISCUSSION

✓ Dans notre étude, la durée totale du temps de travail s'est révélée statistiquement significative malgré la petite taille de notre échantillon. Ce résultat vient donc conforter notre intuition et hypothèse de départ, l'acupuncture raccourcissait la durée du temps de travail chez les primipares à terme.

✓ Nous avons fait le choix de personnaliser la prise en charge, ce qui nous est apparu comme une force, permettant ainsi une prise en charge globale et adaptée à chaque patiente, dans l'esprit fondamental de l'acupuncture.

✓ Nous avons eu beaucoup de retours positifs de nos patientes sur la possibilité de pouvoir se préparer à la naissance par acupuncture.

✓ Lors de notre étude menée sur deux mois, nous n'avons pu recruter que 45 patientes. Le faible effectif de notre population nous impose d'être prudentes sur nos résultats. Il serait intéressant de poursuivre, amplifier cette étude afin d'augmenter la puissance statistique de nos conclusions et de voir si certaines tendances retrouvées se confirment.

CONCLUSION

Au vu des tendances qui se dégagent de notre étude, il nous semble intéressant de pouvoir proposer à un plus grand nombre de patientes des consultations d'acupuncture en anténatal afin de pouvoir favoriser un déroulement harmonieux de l'accouchement.

✉ violainebuiscrepel@gmail.com

Accompagnement de l'anxiété pré et per-opératoire par acupuncture des patientes bénéficiant d'une césarienne programmée.

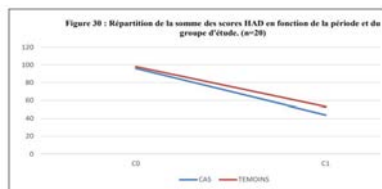
Amélie Morel et Lise Tessier, sages-femmes ; directrice de mémoire : S. Lingenheld-Van Den Driessche
Mémoire pour l'obtention du DIU Acupuncture Obstétricale 2022, UFR de Médecine et Techniques médicales de Nantes

INTRODUCTION

- ★ Définition de l'anxiété pré-opératoire : Le patient, lorsqu'il est confronté à l'expérience de l'hospitalisation dans le cadre d'une intervention chirurgicale, est brusquement plongé dans un monde qu'il ne connaît pas et dont il ne maîtrise pas les règles. C'est cette confrontation à la situation pré-opératoire qui induit un état d'angoisse.
- ★ Elle augmente le risque de complications post-opératoires, ainsi que la survenue de troubles émotionnels et comportementaux.
- ★ Dans le contexte d'une césarienne programmée, nous avons remarqué que les femmes pouvaient manifester une certaine anxiété durant la période pré et per-opératoire.

OBJECTIFS

- ★ Évaluer l'intérêt et l'efficacité d'un protocole acupuncture expérimental pour les patientes bénéficiant d'une césarienne programmée.
- ★ Apprécier le vécu des patientes bénéficiant d'une césarienne programmée.
- ★ Apprécier la satisfaction des patientes après la séance d'acupuncture.



METHODOLOGIE

- ★ Nous avons réalisé une étude observationnelle prospective multicentrique à l'aide de questionnaire du 8 février au 15 avril 2022 au sein de la maternité de Vitré et de La Sagesse.
- ★ Pour les besoins de notre étude nous avons créé deux groupes de patientes :
 - Les patientes « Cas » bénéficiant d'une séance d'acupuncture avant la césarienne programmée.
 - Les patientes « Témoins » : ne bénéficiant pas d'acupuncture.
- ★ Pour répartir les patientes dans chaque groupe, nous avons choisi une randomisation par bloc de permutation.
- ★ Nous avons établi un protocole acupuncture pré-opératoire appliqué à toutes les patientes du groupe « Cas » composé de 5 points préalablement sélectionnés : **C5**, **C7**, **MC6**, **DM24**, **RN9**, un point **Ben Shen** selon l'émotion ressentie et un point sur **RM** selon le lieu de l'angoisse. En per-opératoire le point **Yin Tang** a été puncturé. Enfin, afin de prendre en compte certains troubles énergétiques associés, deux points d'acupuncture pouvaient être ajoutés.
- ★ L'anxiété a été évaluée selon 3 échelles: HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale), EN (Echelle Numérique) et EVS (Echelle Verbale Simplifiée).

RESULTATS

- ★ Au total, nous avons inclus 20 patientes ayant eu une césarienne programmée. (10 patientes "Cas" et 10 patientes "Témoins")
- ★ D'un point de vue général, l'anxiété des patientes diminue fortement une fois la césarienne réalisée. (différence statistiquement significative: $p=0,000007$).
- ★ Nous avons pu observer une tendance à une plus grande diminution de l'anxiété ainsi qu'un meilleur vécu de la césarienne programmée chez les femmes ayant bénéficié d'acupuncture mais notre faible effectif ne nous permet pas de conclure à une différence statistiquement significative.
- ★ Nous avons pu également observer un retour très positif sur la prise en charge proposée par acupuncture.

DISCUSSION

- ★ L'anxiété est une donnée subjective, difficile à qualifier et à quantifier. Son évaluation peut constituer un biais limité par nos recherches et nos choix d'utilisation d'échelles d'auto-évaluation.
- ★ Notre échantillon a un faible effectif et ne nous permet pas d'affirmer la significativité de certains résultats. Des précautions sont donc à prendre du fait du faible effectif.
- ★ La réalisation d'un protocole acupuncture permet d'être plus rapide dans la puncture des points et est ainsi facilement reproductible. Il faut le considérer comme une base à adapter à chaque patiente en fonction de l'examen clinique, l'interrogatoire afin de potentialiser les effets de ces points. De même, un suivi en MTC de ces patientes durant leur grossesse permettrait de corriger d'éventuels déséquilibres énergétiques.
- ★ Lors d'une césarienne programmée, notre prise en charge acupuncture de l'anxiété permet d'obtenir une patiente plus sereine avant et lors de l'arrivée de son bébé et ainsi un meilleur accueil de celui-ci. Un lien mère-enfant plus fort est créé dès les premiers instants de vie.
- ★ Ce retour d'expérience positif a sensibilisé nos équipes quant aux bénéfices de l'acupuncture et à l'intérêt de mettre en place des créneaux de consultation dédiés.

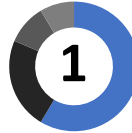
CONCLUSION

- ★ Devant ces résultats encourageants, notre travail pose les bases pour une étude plus approfondie. Il nous semble nécessaire d'encourager la pratique de l'acupuncture afin d'accompagner au mieux les femmes lors de ce moment de vie si particulier qu'est la naissance.

La douleur migraineuse: l'EBM au service de l'entrée de l'Acupuncture et ses techniques associées au Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur de Lille



Résultats:



Créer un support original de présentation générale

Contexte:

La capacité d'acupuncture médicale permet à tout nouveau praticien de s'installer dans un mode d'exercice qu'il le souhaite.

Force est de constater que de nombreuses réticences au monde acupuncturenel persistent dans le monde hospitalier.

Objectifs:

Démontrer l'utilité de l'usage de l'acupuncture et techniques associées dans des centres d'évaluation et de traitement de la douleur chronique par la voie de la douleur migraineuse.



Méthode:

Proposer des données actuelles de la science en s'appuyant sur la création d'un flyer original de diffusion large. Passer en revue la littérature récente et traditionnelle pour la prise en charge des patients migraineux chroniques dans un second temps. Enfin, provoquer le dialogue en communiquant sur ces résultats et convaincre de l'intérêt de la technique.

Discussion:

Les données sont probantes avec 7 dernières méta-analyses de bonne qualité méthodologique positives depuis 2009. L'EBM reste une porte d'entrée en référence aux textes traditionnels. L'hétérogénéité des études tend à diminuer (test ²) et les biais sous contrôle.

La pratique reste efficace et sécurisée sans effet secondaire notable.

La balance bénéfice-coût est un argument notable.

La principale limitation dans la progression de la discipline à l'hôpital reste humaine.

Conclusion:

L'analyse de la littérature scientifique, soutenue par une évaluation positive récente des sociétés savantes Françaises [5] devrait permettre à l'avenir de faire coïncider les pratiques traditionnelles des plus récentes afin de proposer des soins acupunctureaux dans tous les centres hospitaliers publics de France.



Analyser la littérature

JAMA Internal Medicine | Original Investigation

The Long-term Effect of Acupuncture for Migraine Prophylaxis

Méta-Analyses	Conclusions
2021 – Fan – J of Neurology	20 ECR, N=3380 Vs placebo & convent. drugs p<0,05
2020 – Ou – Front Neuro	28 ECR, N = 2874 Fréq ↓, VAS ↓ p<0,05
2019 – Li – Am J Chin Med	13 ECR, N=1559 EA > TT contrôle p<0,05 + troubles anxieux
2017 – Zhao – Jama	EA ↓ vs Acu factice (p=0,002)
2016- Yang – Acupunct Med	↓ récurrence (RR:0,47; IC95% 0,28-0,81, p=0,006)
2016 – Linde – Cochrane	22 ECR, N=4985 >placebo, prophylaxie
2009 –Linde – Cochrane	22 ECR, N=4419 Seul ou Asso, crise ou prophylaxie

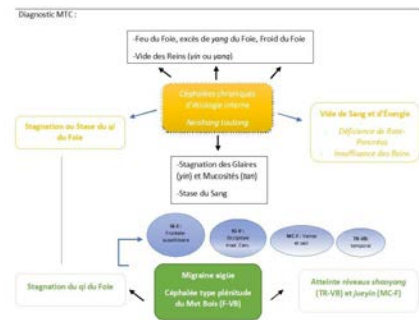
Méthodologie:
-Δ Clinique /MTC- Méridiens / Gds Méridiens *Bianzhenglunzhi*

- Acu + EA 2Hz chronique VS 2/100Hz aiguë
- Piqûre *miu* des Méridiens *Jingbie*
- Chronoacupuncture (*Ziwu LiuZhu*)



Convaincre les pairs

-- la dépression neuronale corticale [1]
-- le Σ trigéminovasculaire [2] et l'inflammation neuronale médiée par les R CB1
-- les neurones c-Fos du système modulateur descendant de la douleur [3] du tronc cérébral (PAG, NRM, NTN)
+ Myosine kinase à chaîne légère MLCK et PKC dans l'Art méningée moy [4]



Bibliographie:

[1]SNI & AI, 2010, Acupunctu Res; [2]Zhang & AI, 2016, Acupunct Med; [3]Pei & AI, 2016, J Br Med Acupunct Soc; [4] Zhou & AI, 2015, J Tradit Chin Med; [5]Demarqouy & AI, 2021, Rev. Neuro;

marc.stephan@chu-lille.fr

Programme

VENDREDI 25 NOVEMBRE

8h15	Accueil <i>Modérateur : Henri Truong (CFA-MTC)</i>
8h30	Accueil : Pr Nizard - Marc Martin - Alain Huchet
9h00	<i>Voies de la douleur, neuroplasticité, contrôle cortical, hypersensibilité centrale, Yunsan Meas et Sylvie Raoul (FMCRDAO)</i>
9h30	<i>Douleurs neuropathiques allodymiques de la plante du pied, Patrick Sautreuil (ASMAF EFA)</i>
9h45	<i>Retour d'expérience humanitaire au Maroc, Dominique Eraud (AFA)</i>
10h00	Questions
10h15	PAUSE <i>Modérateur : Arnaud Le Rolle (FMCRDAO)</i>
10h45	Conférence. Anthropologie de la douleur. David Le Breton. Dialogue avec Arnaud Le Rolle, Christian Mouglalis et Antoine Schmidt. Questions de la salle
12h30	REPAS <i>Modératrice : Laurence Courtet (FMCRDAO)</i>
14h00	<i>L'heure de la douleur, Alain Schmidt et François Marion (AMAC)</i>
14h30	<i>La douleur dans les classiques médicaux, Gilles Andrès (AFA)</i>
15h00	<i>Voyage au Centre de la Mère, de la Femme, Sophie Lingenheld Van den Driessche (FMCRDAO)</i>
15h15	<i>Douleur de séparation, Caroline Viry (AFA)</i>
15h30	Questions
15h45	PAUSE <i>Modérateur : Jean-Luc Gerlierr (AMA74)</i>
16h15	<i>Protocole standard de traitement par acupuncture et électroacupuncture dans les douleurs rhumatologiques. J-M Stéphan (ASAMF EFA)</i>
16h30	<i>Les mots des maux. Pascal Beaufreton et Sébastien Abad (FMCRDAO)</i>
17h00	<i>La chair vive, Josyane Monlouis (EEA)</i>
17h15	<i>La douleur inflammatoire chronique en cancérologie. Manola Souvanlasy Abhay</i>
17h45	Questions
18h30	Visite des machines de l'île
19h30	Dîner de Gala

SAMEDI 26 NOVEMBRE

	<i>Modératrice : Laurence Frachon (AFERA - CEFAM)</i>
8h30	Temps syndical SNMAF et CFA
9h00	<i>Burn-out, acupuncture et hypnose, Jean-Michel Hérin</i>
9h15	<i>Sortir du tabac par l'acupuncture, Christelle Huard-Giordano et Pascal Clément (ASOFORMEC)</i>
9h40	<i>Acupuncture wuwei pour traiter les souffrances chroniques, Henning Strom (ASOFORMEC)</i>
10h00	Questions
10h15	PAUSE <i>Modérateur : Guillaume Nguyen (ASOFORMEC)</i>
10h45	<i>Jing Shen, sentiments et maladies : applications cliniques et thérapeutiques, Henri Truong (AMO)</i>
11h15	<i>Faites-moi dormir, Marc Martin (SAHN)</i>
11h30	<i>Comment la MTC explique le polymorphisme des manifestations cliniques du Covid long. Angela Tudor et Régina Patru</i>
11h45	<i>Mise en place d'une action de DPC en acupuncture autour de la douleur en oncologie, Sylvie Bidon (FAFORMEC)</i>
12h00	Questions
12h30	REPAS <i>Modératrice : Dominique Uhrweiler (ARFAE)</i>
14h00	<i>Présentation du congrès de Toulouse</i>
14h15	<i>Fibromyalgie, ; je mâche mes maux, Karine Remillet (AFERA)</i>
14h45	<i>Prise en charge de la souffrance liée au deuil pathologique - Méthode d'équilibre du Dr Richard Tan. Marc Labby (ABMA Belgique)</i>
15h00	<i>Dysménorrhée et endométriose, Véronique Bouvier Tourral et Christian Oury (I2F et AMAI)</i>
15h15	<i>Traitement des douleurs locales par la technique du yin yang local, Alain Blans (AFERA)</i>
15h30	Questions
15h45	PAUSE <i>Modératrice : Evelyne Berthet (AMARRA)</i>
16h15	<i>Apport de l'acupuncture comme soin de support dans la Covid, Annabelle Pelletier-Lambert</i>
16h30	<i>Sinusite : synergie homéopathie acupuncture. Marie-France Mariamet et Dorya Gosselin (SAHN)</i>
16h45	<i>Electrostimulation conjointe en acupuncture et auriculothérapie, Pio-François de Leuze</i>
17h00	<i>Intérêt du traitement du jingjin du shouyangming dans la pathologie de la coiffe des rotateurs, Jean-Marc Stéphan (ASMAF EFA)</i>
17h15	Table ronde : perspectives de la place de l'acupuncture dans la prise en charge de la douleur
18h00	Clôture congrès
20h00	Dîner de clôture

Membres du comité d'organisation OCNA Nantes 2022

Président

Docteur Alain Huchet

Vice-président

Docteur Pascal Beaufreton

Secrétaire

Docteur Arnaud Le Rolle

Trésorière

Madame Sophie Lingenheld-Van den Driessche

Secrétaires adjointes

responsables des relations partenaires

Docteur Marion Loquais

Docteur Aude Lelièvre

Secrétaire adjointe

responsable du programme accompagnant

Docteur France-Armelle Thoummany



25 et 26
NOV
2022

FÉDÉRATION DES ACUPUNCTEURS POUR LEUR FORMATION MÉDICALE CONTINUE

24^{es} journées de la Faformec

