

LA SCLEROSE EN PLAQUES ET LA REFLEXOLOGIE PLANTAIRE EMOTIONNELLE

La SEP une maladie que nous rencontrons de plus en plus en cabinet et qui concerne un public de plus en plus jeune

Qu'est-ce que la SEP ? Quels en sont les symptômes ? quels traitements existent ? Quels effets peuvent-ils avoir ? Tant de questions auxquelles je vais essayer de vous apporter des réponses avant de s'interroger sur sa symbolique émotionnelle et notre rôle en tant que réflexologue

La sclérose en plaques (appelée aussi SEP) est une maladie auto-immune chronique du système nerveux central. Elle se caractérise par une réaction inflammatoire d'origine auto-immune dans la substance blanche du cerveau et de la moelle. La réaction du système de défense immunitaire est dirigée contre la « myéline », un composant de la gaine protectrice des fibres nerveuses et donc très important pour la transmission des signaux nerveux dans les cellules du cerveau et de la moelle épinière (c'est-à-dire le système nerveux central).

Dans la plupart des cas, cette maladie évolue par poussées inflammatoires focalisées avec apparition d'un ou plusieurs signes neurologiques lors de la poussée. Cela peut être un manque de force musculaire dans un membre (troubles moteurs), des fourmillements ou des sensations bizarres dans différentes parties du corps (troubles sensitifs), une baisse brutale de la vue (atteintes des voies centrales de la vision), un trouble de l'équilibre... Au début de la maladie, ces

troubles ont la particularité de régresser, totalement ou partiellement, en quelques semaines.

La survenue de ces poussées est imprévisible. La récupération, la fréquence et l'intensité des poussées varient pour chaque patient. La gravité et le délai de progression de la maladie sont donc variables d'un malade à l'autre.

La sclérose en plaques est secondaire à un désordre touchant le système immunitaire de l'organisme. Celui-ci va attaquer et détruire la myéline à différents moments et en différents endroits du système nerveux central. La myéline est un composant de la gaine protectrice des fibres nerveuses qui véhiculent les influx sensitifs ou moteurs. Pour mieux comprendre, il faut savoir que la perte de myéline est un peu comme la détérioration de la gaine isolante d'un câble électrique, ce qui va provoquer alors des perturbations du courant électrique. Plusieurs millions de fibres nerveuses peuvent être touchées à chaque poussée. Cette destruction peut même s'étendre à la fibre nerveuse elle-même, si la réponse immunitaire est trop importante.

Le système nerveux central peut synthétiser à nouveau de la myéline, processus appelé « remyélinisation », mais de façon très limitée. Ceci explique pourquoi les malades peuvent récupérer de leurs premiers symptômes, lors des premières poussées. **Au fil des poussées, un phénomène de cicatrisation apparaît qui va perturber la régénération : la myéline et les axones détruits ne peuvent être réparés et sont perdus pour toujours.**

Le processus de cicatrisation qui se déclenche à l'arrêt du processus inflammatoire (évolution par poussées) aboutit à une « plaque cicatricielle » qui va désorganiser l'architecture normale des circuits neuronaux et interrompre les connexions nerveuses : les lésions cicatricielles scléreuses sont aussi appelées « plaques ». Comme ces plaques cicatricielles se distribuent aléatoirement en apparence, de multiples régions du système nerveux central peuvent être touchées et c'est ce qui fait la diversité de la présentation initiale de la maladie et la complexité du diagnostic précoce.

Quelle est la cause de la sclérose en plaques ?

Les causes exactes de la sclérose en plaques restent inconnues à ce jour même si l'on sait qu'il s'agit d'une maladie auto-immune, c'est-à-dire qui implique une activité anormale du système immunitaire, car dirigée contre des composants normaux de l'organisme.

Plusieurs facteurs favoriseraient l'apparition de la maladie : des facteurs génétiques, avec un probable terrain familial et des facteurs environnementaux, viraux ou liés à la géographie. Si « l'agrégation » familiale de la sclérose en plaques est certaine (la sclérose en plaques survient plus fréquemment chez les membres d'une même famille), il ne s'agit cependant pas d'une maladie héréditaire : les parents ne transmettent pas la SEP à leurs enfants.

Quelles sont les atteintes neurologiques au cours de la sclérose en plaques ?

La sclérose en plaques affecte simultanément des zones disséminées au sein de la substance blanche du cerveau et de la moelle épinière. Au début de la maladie, les signes observés dépendent de la zone du cerveau ou de la moelle épinière qui est touchée par les lésions. Les premiers signes sont donc souvent variés (motricité, sensibilité, vision, équilibre, troubles psychiques...) et peuvent être très différents d'un malade à l'autre. Les premiers symptômes sont typiquement de survenue brutale, puis ils disparaissent en quelques jours ou semaines.

Les troubles visuels sont l'une des principales manifestations initiales de la sclérose en plaques. Ils peuvent se traduire par un flou brutal de la vue qui évolue ensuite vers une perte de la vue dans une partie du champ visuel ou vers une cécité monoculaire (perte de la vue au niveau de tout un œil). Ces troubles touchent, en général, un seul côté à chaque fois. Parfois, il peut s'agir d'une simple gêne lors de l'exposition à la lumière (« photophobie ») ou d'une douleur des yeux lors des mouvements oculaires. On peut aussi observer une perte de la vision des couleurs ou un trou noir central dans le champ visuel (le « scotome »). Cette inflammation des voies de la vision dans le cerveau s'appelle une névrite optique rétrobulbaire (NORB) et elle révèle la maladie dans un tiers des cas. La récupération de la fonction visuelle est complète dans 80 % des cas en 6 mois.

Chez un tiers des malades, la sclérose en plaques débute par des troubles de la sensibilité. Ils peuvent initialement se présenter sous forme de sensations « bizarres » à certains endroits du corps (paresthésies). Certains patients décrivent parfois des picotements, un courant électrique qui leur parcourt le dos ou les membres inférieurs. A l'inverse, les troubles de la sensibilité peuvent commencer par un engourdissement ou une absence complète de sensation (anesthésie = déficit sensitif). Ces symptômes sont généralement asymétriques sur les membres ou le tronc. La fréquence des problèmes liés aux atteintes de la commande musculaire augmente au fur et à mesure de l'évolution de la maladie. Il peut s'agir au départ d'une simple gêne ou d'un déficit de la force musculaire, puis avec les poussées successives de la maladie, les troubles de la motricité s'aggravent et peuvent empêcher complètement la réalisation d'un mouvement : le muscle ne répond plus.

Il existe également des problèmes du tonus musculaire avec l'apparition de raideurs lors de la réalisation des mouvements (hypertonie) ou, au contraire, d'hypotonie. Ces troubles prennent de plus en plus d'importance au fur et à mesure de l'évolution de la sclérose en plaques.

Les traitements de la SEP

Il n'existe pas encore de médicament qui permette de « guérir » la sclérose en plaques.

En revanche, les molécules actuellement disponibles permettent d'agir efficacement sur son évolution et ses conséquences.

Il existe trois types de traitement de la SEP :

- **Le traitement de la poussée**, très anti-inflammatoire pour diminuer son importance. Il est donné de façon ponctuelle.
 - Le médecin s'assurera d'abord qu'il **s'agit bien d'une poussée**, et pas d'une fluctuation de vos symptômes, due par exemple à une infection.
 - **Toutes les poussées ne nécessitent pas forcément de traitement, car elles peuvent régresser spontanément.**
 - Si la poussée nécessite un traitement, ce dernier consiste en une perfusion de corticoïdes par jour, pendant 3 à 5 jours. Les corticoïdes ont une puissante action anti-inflammatoire qui permet de diminuer l'intensité et la durée de la poussée.
 - Ce traitement se fait en général à l'hôpital, mais si vous le tolérez bien et que vous n'avez pas de facteurs de risque de complications (ulcère de l'estomac, diabète,

hypertension...), les injections peuvent être faites à votre domicile par certains prestataires de service.

- **Le traitement de fond**, pour agir sur les mécanismes responsables des phénomènes inflammatoires et immunitaires. Son but est de ralentir l'évolution de la maladie et de diminuer son impact. Il est prescrit en continu.

Le traitement de fond de la SEP est un traitement pris de façon régulière et continue, qui agit sur les mécanismes immunitaires qui en sont responsables.

Il existe deux grandes classes de traitement de fond de la SEP : les immunomodulateurs et les immunosuppresseurs

Les immunomodulateurs

Il existe plusieurs sous-classes d'immunomodulateurs qui sont données de manière générale en première intention au début de la maladie. Ils « modulent » la réaction anormale de votre système immunitaire contre la myéline.

L'objectif du traitement immunomodulateur dans la SEP rémittente est double :

- diminuer le risque de faire une nouvelle poussée,
- diminuer l'activité radiologique de la maladie (risque de voir apparaître une nouvelle lésion sur l'IRM).

Pour les formes déjà commercialisées, on dispose d'un recul très important sur leur utilisation, leur efficacité et leur tolérance. Ces médicaments sont administrés par voie injectable en sous-cutanée ou en intramusculaire (il existe des dispositifs d'auto-injection qui vous permettent de réaliser vos injections) ou par voie orale.

Les immunosuppresseurs

Ils sont réservés aux formes très actives/sévères de la maladie ou en cas d'échec thérapeutique. Leur but : « supprimer » l'action du système immunitaire.

Le fait de « supprimer » l'action du système immunitaire n'étant pas anodin, ces médicaments demandent une surveillance particulière. Ils sont administrés par voie injectable ou par voie orale.

- **Le traitement symptomatique** spécifique de certains symptômes associés à votre maladie (la fatigue, la déprime, les douleurs, les troubles urinaires...).
- **Les effets secondaires des traitements « de fond »**

Les **traitements de fond de la sclérose en plaques** agissent sur le système immunitaire. Ils permettent de diminuer la fréquence des poussées et sont susceptibles de retarder la progression de la maladie. Mais les traitements de fond de première ligne, comme les interférons et la Copaxone, sont susceptibles d'induire des effets secondaires qu'il est important de comprendre et maîtriser.

À court terme, les effets secondaires des traitements de première ligne sont essentiellement de deux types :

- un syndrome pseudo-grippal transitoire, qui survient quelques heures après l'injection. Les symptômes sont ceux de la grippe : température élevée, fatigue, courbatures, maux de tête... Ces symptômes de la grippe sans grippe concernent uniquement les interférons et pas la Copaxone
- des rougeurs, des douleurs ou des gonflements de la peau, provoqués par les injections de médicaments.

Et sa symbolique dans tous ça me direz-vous, nous le savons en réflexologie plantaire émotionnelle, on s'interroge instantanément sur décodage émotionnel afin de pouvoir mettre en lumière une prise de conscience chez le consultant en lui démontrant le lien entre ses émotions et sa maladie afin que celle-ci ne soit plus vue comme une fatalité mais comme une réponse.

De manière générale la SEP est souvent reliée au fait d'avoir des pensées **rigides** envers soi-même ou les autres et envers les situations de la vie. Nous l'avons vu il s'agit d'une dégénérescence de la myéline (miel) le miel apporte la douceur, l'amour. Une personne qui développe une SEP aura donc tendance à penser qu'elle manque d'amour et de douceur, et qu'elle ait le sentiment de devoir tout faire elle-même (manque de soutien de la part de son entourage) ce sont des personnes très perfectionnistes et intransigeantes et qui acceptent difficilement l'aide de tiers personnes ; N'arrivant pas à leurs objectifs et vivant dans la peur de déplaire, elles peuvent se sentir dévalorisées et la maladie deviendra l'occasion pour elles de ne pas mener à bien leur tâche. Les personnes souffrant de sclérose en plaques ont tendance pour éviter la souffrance à se durcir face à certaines situations.

Dans le cadre d'un accompagnement global, on pourra demander à la personne comment à t'elle appris à être aimée ?

- a-t-elle eu des parents qui attendaient beaucoup de ses résultats (scolaires, sportifs), de son apparence, (auquel cas cette personne pense que pour être aimé il faut être parfaite, meilleure que les autres, plus jolie que les autres, ne pas se plaindre ?
- ce peut il qu'elle était confrontée très jeune à de lourdes responsabilités ? et quelle eu un rôle précoce dans la gestion du foyer ? (séparation des parents, fille ou fils unique, aînée d'une fratrie)

- Quel est le risque pour elle de guérir ? (mettez en évidence les bénéfices secondaires de sa maladie)

La façon dont un enfant a appris à être aimé ou à aimer contribue grandement à sa perception de l'amour étant adulte, on entend souvent dire des femmes maltraitées « je pensais que c'était normal car j'ai toujours vu mon père frapper ma mère », je vous l'accorde l'exemple est impactant 😊 mais tellement vrai

ET VOUS COMMENT AVEZ-VOUS APPRIS A ETRE AIMER ?

Et notre travail en tant que reflexologue dans tout ça ?

Les zones causales et métaboliques nous les avons vu !

D'un point de vu physiologique on travaillera donc avec une intention particulière sur le système nerveux central, le système immunitaire, le système ostéo musculaire

Pour faciliter l'élimination des toxines liées au traitement quel qui soit on travaillera également sur la zone du foie et tous le système urinaire en pensant bien à le travailler en ouverture pendant la séance et en fermeture juste après votre relaxation inversée de fin de séance avec l'intention d'évacuer.

On optera pour un touché reflexe très doux (même si ce sont des personnes qui vous diront certainement « je préfère quand on appuie » et oui forcément elles sont dures avec elles-mêmes 😊)

Si vous utilisez la médecine chinoise, il est intéressant de travailler les éléments suivants bois (foie, vésicule biliaire) et métal (poumon colon)

BONNE PRATIQUE <3