Spasmophilie : chimère ou hydre à plusieurs têtes ?

Pour le spasmophile, c'est son monde qui bascule… et parfois une longue remontée des enfers.



Les signes de la spasmophilie ne sont pas connus, d'une large part du public, ni même reconnus par le monde médical. Il y a trois grandes raisons pour cela :

- **C'est un ensemble de troubles qui diffèrent d'un individu à l'autre et qui peuvent même varier d'une période à l'autre chez la même personne.**
- **Il est difficile d'objectiver cliniquement la souffrance ressentie (radiographies, scanners, prises de sang, ou autres examens bio-médicaux…).**
- **La composante psychologique et le stress sont très importants et donc l'affection est difficilement cernable.**

C'est l'urgence douloureuse qui interpelle et pousse à vouloir savoir, comprendre et tenter de remédier à ce qui semble bien être un mal fort répandu et souvent très invalidant. Il est important maintenant, vu le nombre croissant de cas, de réunir nos informations… et de rendre espoir à ces personnes.

Comment pourrait-on définir la spasmophilie ?

C'est une hypersensibilisation à la fois neuro-musculaire et psycho-affective entraînant une réactivité douloureuse. Elle semble plus toucher les femmes que les hommes.

Historiquement, le terme se rattache aux spasmes que les physiologistes et ensuite les médecins ont étudiés dès le début du 19e siècle. A l'époque, un certain Prof. Joseph Frank utilise le mot pour désigner des affections spasmodiques erratiques. Il l'a décrit ainsi (je cite le Dr. Roger Stock (1): « … avec une sensibilité augmentée ou pervertie de tout le corps ou partie du corps, d'où il résulte que les stimulations, sans excéder les limites ordinaires, font relativement une impression trop forte ou anormale. » Et il ajoute : « Qui pourrait déterminer la nature intime de ces spasmes, surtout l'âme y jouant son rôle ? ». Ensuite, en 1862, les tétanies ont été étudiées par le Dr Trousseau et ensuite par le Prof. Chvostek, médecin hongrois, qui décrit le signe facial portant son nom, et qui sera désigné plus tard comme le signe clinique majeur de la spasmophilie (je cite ici le Dr. Réba (2)). Mais les manifestations de la spasmophilie sont nettement plus larges : elles touchent la sphère corporelle, la sphère émotionnelle et peuvent perturber gravement la vie sociale et relationnelle de l'individu.

Les manifestations cliniques.

Il n'y a pas de profil type du tétanique mais pas moins de 60 symptômes ont été répertoriés qui sont à relier à la spasmophilie. Ils peuvent survenir progressivement ou en bloc et nous pouvons comprendre que la personne puisse ressentir cela comme un véritable basculement de sa vie. Outre l'hyper-sensibilité et les spasmes musculaires, les spasmophiles peuvent également ressentir d'un point de vue physique : oppressions ou pseudo-asthme, céphalées, douleurs et impatiences dans les jambes, chutes de tonus ou de tension entraînant des évanouissements partiels, problèmes gastro-intestinaux, colon irritable ou colopathies spasmodiques, vertiges, fatigue permanente, problèmes de sommeil (insomnies ou réveils multiples), maux de dos ou articulaires, troubles de la mémoire et de la concentration …

Des manifestations périphériques peuvent s'y ajouter, tels que : fourmillements, tremblements, fatigabilité musculaire disproportionnée à l'effort, nausées, pseudo-sinusites, malaises divers dont cardiaques, troubles oculaires et trophiques (ongles, cheveux, dents…). Et sur ce fond symptomatique viendront généralement se greffer un malaise émotionnel important avec de l'hyper-émotivité avec parfois de l'anxiété (pouvant aller jusqu'aux crises d'angoisse) ou des tendances dépressives et hypotoniques. Le spasmophile dépend beaucoup de son entourage, or celui-ci a bien du mal à comprendre cette hyper-sensibilité que l'on ne peut cerner et qui ne se voit pas aussi clairement qu'une hépatite. Le support social est pourtant essentiel pour lui.

Les études.

Des études récentes portant sur la neuro-excitabilité (3) et sur les neurones nous ont éclairé sur le rôle de certains neuro-transmetteurs, tels que la sérotonine, la dopamine et la noradrénaline ; ainsi que sur le rôle des oligo-éléments. Mais il n'est actuellement pas encore possible de prétendre à une médication spécifique, à un traitement standard.

Pour ma part (4), l'expérience me montre que trois grands axes peuvent être dégagés dans ce vaste champ des manifestations : un axe anxieux, un axe dépressif et un axe myalgique. Les traitements devront tenir compte de ces tendances et donner respectivement priorités aux idées, aux affects ou à la douleur. Il est également indispensable de prendre le stress en considération. Il devient véritablement un poison pour le spasmophile, ainsi que les émotions concomitantes (colère, peur, ...) La stimulation ou la contrainte met l'organisme entier en alerte et entraîne plus ou moins rapidement chez lui une décompensation (hyper-réceptivité, dépense excessive et épuisement des réserves). Un simple rhume peut devenir pour le spasmophile une terrible épreuve organique.

La notion de terrain est acceptée maintenant. Certaines personnes décompenseront plus ou moins vite que d'autres. L'histoire de la personne ne sera donc pas à négliger et surtout la perception générale des événements. Une mauvaise hygiène de vie et les chocs émotionnels sont facteurs déclenchant ou aggravants. L'hygiène alimentaire est également un facteur très important.

Les causes.

D'un point de vue organique, nous pouvons schématiser les causes essentielles de ces troubles en disant que l'excitabilité neuro-musculaire est perturbée et survient lorsqu'il y a déséquilibre entre les éléments bio-chimiques de la cellule, éléments nécessaires à la bonne transmission des informations nerveuses. Un déficit en magnésium ou potassium ont été les premières causes relevées, ainsi qu'un déséquilibre des ions acides ou calciques. D'autres causes ont été ensuite avancées ; un excès adrénergique, d'autres troubles ou déficits ioniques (Fer, Zinc…).

D'un point de vue psychologique, c'est le mode de vie qui est en cause ou plutôt,

comme dit plus haut, c'est la manière dont elle vit les changements et dont elle gère ses sentiments qui sont les principales causes, et surtout l'accumulation de difficultés relationnelles... Certains événements sont déclencheurs tels les excès de travail, les chocs émotionnels, les tendances au perfectionnisme. La personne qui ne sait pas s'arrêter ou ne parvient pas se détendre, la personne qui fonctionne toujours avec rapidité, et qui prend sa vie «à bras le corps», ou la vit à «bâtons rompus»... sera sans doute candidate aux troubles du stress et à ces maladies dites de civilisation.

Les traitements et les aides possibles.

Les personnes vivent très mal ces difficultés, ces troubles ; elles ont souvent fait un parcours thérapeutique impressionnant ; passant de médecins en spécialistes, de psychiatres en psychologues... cherchant désespérément, même dans les thérapies dites alternatives... le remède miracle ou plutôt le moyen d'arrêter la souffrance. Des associations de patients se sont créées (5) pour répondre à leur détresse. Il en ressort que l'aide apportée devrait impérativement être personnalisée. Deuxièmement, qu'une approche globale de la personne et que la pluridisciplinarité dans les moyens mis en œuvre pour aider ces personnes, semblent le mieux répondre à leurs besoins. Il est question de soutien tant au point de vue médical, qu'alimentaire (6), et/ou psychologique, de massages et de relaxation, de ré-éducation fonctionnelle et/ou respiratoire,.... et surtout d'une aide dans la gestion de son capital « énergie » et d'un accompagnement sans défection dans les changements de vie que la spasmophilie entraîne inévitablement. Ce sera enfin une assistance dans la conception de nouveaux projets... et donc un suivi sur une période plus ou moins longue. Car il faut le dire si la spasmophilie n'est pas un mal intraitable, il demande du temps et du courage. Il est des nouvelles règles de vie à adopter, de nouvelles façons d'appréhender les choses qui doivent s'apprendre à la fois par le corps, par le coeur et par l'intelligence... Et chaque personne aura son chemin et son rythme pour le découvrir.

Ensemble, thérapeutes, chercheurs, patients et famille, nous pouvons conjuguer nos efforts et aurons ainsi de meilleurs chances de faciliter ce cheminement.

Michèle Quintin, psychologue et psychothérapeute, responsable du Centre de Relaxothérapie® et de Prévention, Bruxelles.

Références :

(1) Dr. Roger Stock, membre conseiller du CEDRAP-PH (Centre d'Etudes pour le Développement des Recherches Appliquées à la Protection du Potentiel Humain).

(2) Dr. Amid Réha, attaché à l'Hôpital Cochin à Paris, consultation de spasmophilie.

(3) Mme Geneviève Goreux-Marois, neuro-endocrinologue, Présidente de l'Association Spasmophilie et Sérénité. 89 bd Saint Michel, F-75005 Paris.

(4) Centre de Relaxothérapie® et de Prévention asbl, centre de formation et de traitement du stress et troubles concomitants - 79A rue de l'Eté, 1050 Bruxelles. tél/fax 02 649 36 46

(5) Axiomes, Association pour l'étude de la neuro-excitabilité, BP 105, Ganges, France.

(6) Laboratoire Fenioux, compléments alimentaires et produits naturels, Belgique: av. du Vert Chasseur 9, 1180 Bruxelles - tél. 02 375 26 23 France: 9, av. Pierre de Coubertin F-36000 Châteauroux tél. +33 (0)2 54 27 16 94 .

