

Dans la nature, l'action et la réaction sont continues.

Tout est relié à tout.

Nulle part, rien n'est séparé. Tout est relié, interdépendant.

Partout chaque chose est reliée à toutes les autres.

Chaque demande reçoit la réponse qui lui correspond.

Svami Prajnanpad

Fatigue comment s'en sortir ?

Nous avons tous été confrontés à la fatigue après une fête qui s'est prolongée tard dans la nuit, après un bon repas, un marathon ou en cas de grippe. Notre premier réflexe, à juste titre, est le repos. Certains n'écourent pas leur corps, ils ont tort, cela leur éviterait bien des complications. Le repos en cas de grippe accélère la guérison, un temps de sommeil adapté à nos besoins ainsi qu'une alimentation équilibrée sont des bases essentielles de notre santé. (4)

Parfois, malgré le respect de ces principes, on entre dans la fatigue chronique. Il n'est pas possible de traiter dans le détail les nombreuses maladies qui peuvent se traduire par une fatigue chronique. Les individus étant différents les uns des autres, nous vous proposons une réflexion intégrative avec des questionnaires et des axes de réflexions à développer. (1, 3, 4)

La consultation médicale permet parfois de trouver une cause. Mais un train peut en cacher un autre ou bien les conséquences peuvent devenir des causes. On estime que l'origine est organique dans 10 à 40% des cas de fatigue chronique. Le reste se situe au niveau psychologique (intellectuel, émotionnel ou spirituel) ou psycho-social. La fatigue gênante et persistante traduit en général un dysfonctionnement neuropsychologique. Celui-ci est la résultante de notre état de santé (génétique, nutritionnel, neurologique, immunitaire, hormonal) confronté à l'environnement. (1, 2, 3, 4, 6)

De nouvelles fatigues apparaissent, probablement en lien avec la modernisation de notre société qui nous amène à changer notre rythme de vie, à absorber de nouvelles molécules (OGM, médicaments, conservateurs, insecticides) et avec l'augmentation de l'espérance de vie. La fatigue devient un signe de notre capacité d'adaptation et donc de stress. Il peut être utile de lire ou relire le dossier sur le stress (Santé Intégrative n°2). (1, 6, 8)

Ont participé à ce dossier en tant qu'auteur ou conseiller : Les docteurs André Burckel, Marc Dumont, Jean-Michel Issartel, Yves Le Guénédal, Bernard Rosa, Philippe Tournesac, Eric Ménat, messieurs Michel Castets, Alain Gourhant.

Dans un esprit intégratif les traitements se situent autant dans la modernité que dans la tradition. Ils dépendent souvent de la cause mais aussi de l'état de la fatigue. Une meilleure connaissance de notre physiologie permet de proposer de nouveaux traitements (jamais universels). (4, 5, 6, 7, 8, 9)

1. Fatigue : du cas clinique au diagnostic
2. Syndrome de fatigue chronique
3. Biologie et fatigue chronique
4. Micronutrition et asthénie : modèle chez le sportif
5. La fatigue et les techniques énergétiques
6. Les nouvelles fatigues, symptômes du temps présent
7. Le coenzyme Q10, un allié contre la fatigue
8. Comment arrêter les somnifères
9. Homéopathie et fatigue



Fatigue : du cas clinique au diagnostic



CÉCILE, 22 ans, se plaint d'une fatigue qui remonte à plusieurs mois, sans pouvoir avancer un facteur déclenchant ou un élément causal. Le temps qui passe n'améliore pas son état, tout au contraire. L'examen clinique est normal, ainsi que les prises de sang. Après trois consultations chez son médecin traitant, elle consulte chaque mois un nouveau médecin. Nomadisme médical ou quête de la résolution de son handicap ? Le spectre de la dépression se profile. Est-ce une dépression qui se présente sous une forme asthénique ou bien cette lassitude extrême et chronique entraîne-t-elle une dépression ?

BRUNO, 26 ans, se sent, depuis quelques mois, surmené, surchargé dans son travail. L'équipe est réduite, chacun fait le maximum. Plein de bonne volonté et carriériste de surcroît, il cherche à suivre le rythme des collègues. Bruno est incapable de refuser les nouvelles tâches.

Sa concentration faiblit, il est débordé et décide d'emporter son ordinateur chez lui pour compenser son médiocre rendement. Son sommeil reste excellent, pas de difficultés d'endormissement, ni de réveils matinaux. Apparence calme et maîtrisée, il reste discret sur son environnement familial, amical et affectif. La biologie est normale, ainsi que l'examen clinique.

KATHERINE, 25 ans, travaille dans l'événementiel, avec des périodes chargées, des nuits blanches, une alimentation désordonnée et une vie affective tout aussi chaotique. On suspecte la dépression d'épuisement ou le « yuppies syndrome ». Elle a déjà fait la mononucléose infectieuse donc on est « tranquille » de ce côté. Le reste de la biologie est normal. Un traitement antidépresseur est inefficace, un deuxième traitement tout aussi inutile.

RICHARD, 35 ans, est l'heureux père de deux enfants dont le dernier est

âgé de quelques mois seulement. Informaticien, il a grimpé les échelons progressivement et ses nouvelles responsabilités lui donnent le vertige. C'est le principe de Peter : dans une hiérarchie, tout employé a tendance à s'élever à son niveau d'incompétence. Il perd l'appétit, est stressé, commence à transpirer la nuit, la fatigue s'installe insidieusement. Les dosages thyroïdiens sont normaux, le reste de la biologie demandée est sans particularité en dehors d'une vitesse de sédimentation un peu élevée depuis des années. L'examen ne révèle pas de particularités. L'asthénie psychique est également évoquée, car on ne trouve rien d'objectivable. Les patients se plaignent des médecins qui leur disent : vous n'avez rien, c'est dans la tête.

Un signe est dit pathognomonique lorsque sa présence suffit à affirmer le diagnostic. En revanche, ce signe n'est pas obligatoirement présent, il peut être très rare. En pratique, les signes pathognomoniques se rencontrent rarement en consultation. Une enquête sérieuse est indispensable, au terme de laquelle un nombre d'hypothèses diagnostiques seront formulées, puis infirmées ou confirmées par une enquête complémentaire.

Heureusement, un génial acupuncteur les prend en charge. Il a découvert, dans cet art exercé depuis 5000 ans (traité de médecine ayurvédique) que la guérison de « tout » consistait à poncturer un seul point, au sommet du crane. On se demande bien pourquoi les autres acupuncteurs plantent des aiguilles dans les 360 autres points depuis des millénaires !!! Aucun des quatre patients n'est sensiblement amélioré après les trois séances prévues. Ils se voient alors proposer des séances gratuites, sans résultat notable... Le code de déontologie interdit à tout médecin d'émettre une critique négative à l'encontre d'un confrère. Ainsi je me garderai bien de porter un jugement sur une telle pratique. L'acupuncture,

pratiquée comme il se doit, est efficace et reste actuelle, malgré les progrès de la médecine occidentale. J'ai régulièrement recours à un médecin chinois en tant que patient.

Après plus de quarante années de contact journalier avec les patients et les thérapeutes de tout poil, ma quête de trouver la recette miracle qui soigne tout et qui guérit tout le monde est tenue en échec. C'est bien dommage, mais c'est un fait réel. D'où la nécessité de connaître plusieurs techniques et de se faire aider par d'autres thérapeutes dont les apports seront complémentaires.

La douleur et la fatigue sont les deux signes les plus fréquemment évoqués en consultation chez le médecin généraliste et on peut imaginer facilement qu'ils se rencontrent dans plusieurs milliers de maladies, à la différence, par exemple, du signe de Köplick qui n'est vu que dans la rougeole.

Revenons à **Cécile**, après une âpre discussion, elle accepte de stopper sa contraception orale. À la deuxième consultation, un mois après, elle est rétablie. Je parle tout particulièrement aux spasmophiles et autres hypersensibles : **la pilule estroprogestative contraceptive est fréquemment responsable de dépression et donc de fatigue.** Je relate ici textuellement des extraits du dictionnaire des médicaments, Vidal, au chapitre des effets indésirables :

Pour Adepal®, Stédiril® et bien d'autres :

► Troubles psychiatriques :
Fréquent : modification de l'humeur incluant dépression, modification de la libido.

► Troubles du système nerveux :
Fréquent : nervosité, étourdissement.
Très rare : exacerbation d'une chorée.

Pour une pilule plus récente, Bélara® commercialisée en 2005 :

► Affections psychiatriques :
Fréquent : état dépressif, irritabilité,

nervosité.

► Affections du système nerveux : Fréquent : vertige, migraine (avec ou sans aggravations).

Les fréquences sont définies comme suit : très fréquent ($\geq 1/10$), fréquent ($\geq 1/100$, $< 1/10$), peu fréquent ($\geq 1/1000$, $< 1/100$), rare ($\geq 1/10\ 000$, $< 1/1000$), très rare ($< 1/10\ 000$).

La dépression due à la pilule se rencontre donc chez une femme sur dix à cent. Chez les spasmophiles, c'est au moins une sur dix. Plus l'effet dépressif de la pilule est brutal et rapide, plus la corrélation est facile et la patiente arrête d'elle-même sa contraception.

Lorsque les effets indésirables et délétères s'installent insidieusement et de façon retardée de plusieurs mois ou années, comment faire le lien ? Exercice extrêmement difficile, il faut des connaissances, du temps, de la chance et de l'intuition. Cécile prenait la pilule depuis neuf mois.

Un autre exemple : « *Docteur, ce n'est pas la pilule qui est responsable de mes atroces migraines, je la prends depuis 17 années et mes migraines ont débuté, il y a cinq ans seulement.* ». L'argument n'est pas dénué de logique et la patiente n'écoute pas mon conseil de stopper. Quelques années plus tard, elle doit subir une petite intervention chirurgicale et le chirurgien impose l'arrêt des hormones. Cet arrêt est parfaitement justifié, pour éviter les phlébites. Les migraines disparaissent et ... réapparaissent dès la reprise de la contraception.

C'est le moment de noter que :

Ce n'est pas parce que deux éléments sont simultanés qu'ils sont dépendants l'un de l'autre. Les conséquences peuvent apparaître des années ou des dizaines d'années après l'élément causal.

Exemple : le cancer bronchique ou de la plèvre après l'exposition à l'amiante. En France, on estime à

100 000 morts les décès dans les vingt années à venir, alors que le produit est retiré du commerce depuis 1997.

Les pilules citées ne sont pas en cause. Toutes les pilules estroprogestatives contiennent deux produits, mais l'un, l'éthinylestradiol, est commun à toutes. Je pense que c'est lui le responsable des syndromes dépressifs sous contraception orale. Quelques pilules contiennent uniquement des progestatifs et sont mieux tolérées au plan dépressif. Mais elles ont d'autres inconvénients et un grand nombre de femme abandonnent au fil des mois.

Bruno commence à sortir de sa réserve, il accepte de parler de lui et pas seulement de ses symptômes. Lui, un homme, qui a soutenu sa femme pendant trois longues années de dépression, de tentatives de suicide et d'hospitalisations répétées en milieu psychiatrique, n'a jamais flanché. Ce n'est pas maintenant que sa femme est parfaitement rétablie qu'il va craquer. Enfin, il accepte de remplir l'auto-questionnaire de Zung (cf. plus loin) qui dépiste 70 % des dépressions en quelques minutes (alors que sans le questionnaire, seulement 14 % des dépressions sont dépistées dans l'étude en référence. *Zung WWK, Magill M, Moore JT, et al : Recognition and treatment of depression in a family medicine practice. J Clin Psychiatry 1983; 44: 3-6.*)

Bruno souffre donc d'une dépression, masquée dans le sens où il ne se sent pas déprimé et qu'il attribue ses symptômes à une maladie physique. Je lui propose plusieurs solutions et il choisit de consulter un psychiatre en vue de faire une psychothérapie. Fréquemment, dans un couple, lorsqu'un sort de la dépression, l'autre y plonge. Les patients emploient l'expression « des vases communicants ». Mais même si cette alternance est fréquente, il serait abusif

de la considérer comme une fatalité, comme un impératif.

Katherine est à nouveau examinée et quelques petits ganglions de la chaîne postérieure du cou sont passés inaperçus lors des examens précédents. Les analyses biologiques sont approfondies, une radiographie du poumon est demandée. Katherine est carencée en fer, magnésium, vitamines, en préalbumine (dénutrition), la tension artérielle est basse et elle présente une réactivation de sa mononucléose. Je pense que son mode de vie, sa malnutrition ont permis au virus d'Epstein Barr de la mononucléose de sortir de sa cachette et de ré-envahir le système immunitaire de la patiente. En quelques mois, son état s'améliore mais il lui reste beaucoup de progrès à faire quant à son hygiène de vie...

Richard voit sa vitesse de sédimentation monter un peu et on déclenche un bilan sérieux, la radiographie pulmonaire suggère une anomalie du médiastin (zone située entre les deux poumons), le scanner pulmonaire confirme l'anomalie, les ganglions sont trop gros, il s'agit d'un cancer des ganglions (maladie de Hodgkin). Actuellement, il a terminé son traitement de chimiothérapie de 18 mois et se porte très bien. Les sueurs nocturnes ont disparu.

Ces quatre patients ne représentent qu'une infime partie des « possibles » dans le cadre de ce dossier : la fatigue. Il me semble illusoire de penser qu'une seule approche supplante les autres, aussi holistique soit-elle. La médecine et la psychothérapie intégratives sont une des réponses à la diversité des cas.

Pour se convaincre de la difficulté des diagnostics, je vais poursuivre par des exemples et dans la deuxième partie de cet article, j'aborderai le problème de la fatigue du ➔

Fatigue : du cas clinique au diagnostic

point de vue de la médecine classique et moins classique. Enfin, dans une troisième partie je proposerai un protocole pour clarifier la démarche diagnostique.

FERNAND

Fernand fait du cyclisme de compétition depuis son adolescence. Après 50 ans, il est toujours aussi mordu. Professionnellement, il traverse une période difficile depuis plusieurs mois. Il travaille dans la fonction publique qui perd ses privilèges et s'ouvre à la concurrence. Depuis qu'il est muté sur un nouveau secteur, il pâtit du manque de professionnalisme de son prédécesseur. Il est miné, incapable de supporter les reproches des clients, alors qu'il ne s'estime nullement responsable. Il souffre beaucoup du rachis ; je le traite d'une part en ostéopathie, d'autre part en micronutrition pour pallier les carences de ce grand sportif qui avance en âge. Et je le confie à un kinésithérapeute Méziériste, afin de l'assouplir dans son corps et dans son esprit. Il « marche » très bien dans son sport et ne se plaint d'aucune fatigue lors de cette année difficile. Comme si ses difficultés le dopaient. Deux ans plus tard, il vient se plaindre d'avoir « les jambes en coton », de « faire du sur place » ce que l'on peut traduire pour les non-initiés par une énorme fatigabilité musculaire. Bilan soigneux, clinique, biologique, échographique et radiographies des dents (status longs cônes car le panoramique est moins fiable pour la recherche des foyers infectieux) : je ne trouve que deux foyers infectieux, l'un sur une racine dont le traitement endo-canalair était incomplet, l'autre sur une fracture d'une dent : deux problèmes infectieux, absolument indolores. Je prescris un cocktail de vitamines (C, B, D), de magnésium, en injection deux fois par semaine en plus du traitement habituel de vitamines, magnésium, calcium, zinc et Plasma marin

hypertonique en particulier. Après plusieurs mois, enfin il va bien. Qui peut savoir ce qui a fait que le patient récupère sa condition physique ? Le temps qui passe, les vitamines, les soins dentaires, le magnésium ? Ou encore un virus contre lequel il s'est bien défendu ?



CHANTAL

Chantal, au début de la trentaine, m'est adressée pour ostéopathie-mésothérapie pour une entorse de cheville. Lors des premières consultations, elle ne souhaite pas me parler d'autre chose que de sa cheville et élude toutes les autres questions. Le médecin que je suis, dans une tentative de médecine intégrative, en conçoit quelque dépit, mais je m'accommode. Une confiance s'installe, à la troisième rencontre, spontanément elle évoque ses autres problèmes. En particulier une fatigue qu'elle traîne depuis des années, multi-explorée, traitée à de nombreuses reprises. Asthénie tenace, avec des « coups de barre », asthénie fluctuante et attribuée tour à tour à sa surcharge de travail, à la morosité de sa vie affective, à la chute de la luminosité de l'automne, à la prise électrique qui est trop près de son lit... Un matin, au bureau, elle s'endort devant son ordinateur et le diagnostic devient « facile » ; je lui fais remplir le questionnaire d'Epworth qui objective une somnolence à la limite du pathologique. Un enregistrement du sommeil est réalisé et le diagnostic est : hypersomnie idiopathique. Cette affection touche surtout les adultes jeunes, le besoin de sommeil est supérieur à la normale, mais les activités professionnelles et le désir de sortir le soir masquent ce besoin. En revanche, le sujet dort

beaucoup le week-end.

Depuis qu'elle bénéficie d'un traitement adapté, elle découvre la vie sans fatigue. Mieux encore, lors de ses déplacements professionnels, elle dort 12 heures de suite dans l'avion, prend un comprimé à l'arrivée et est éblouissante d'énergie. Le décalage horaire n'a aucune incidence sur elle, et Chantal dort pleinement la nuit. Elle vit au rythme de sa pilule au lieu d'être calée sur le méridien de Paris.

ANDRÉ

André est médecin dans une ville de grande banlieue. L'histoire remonte à 25 ans mais m'a profondément marquée. Nous sommes installés dans la même ville, mais pas dans le même cabinet. Certains pourraient dire que nous étions en concurrence, mais en fait, nous nous répartissions bien les tâches. Il faisait les arrêts de travail et les urgences lorsque j'étais surchargé. Je le rencontre dans la rue, il traîne la patte et me dit qu'il présente une fatigue musculaire des jambes qui le gêne dans ses déplacements. Il me raconte que son épouse est partie et qu'il est fâché avec sa fille unique. Seul au monde. Je me dis qu'il fait une dépression, mais j'avais tort. Le 25 décembre, je passe devant chez lui et je vois la voiture des pompiers arrêtée. J'entre et le découvre mort, pendu, un fil de fer autour du cou. André était atteint d'une SLA (Sclérose latérale amyotrophie) qui atrophie les muscles. Ils deviennent faibles et fatigables. Il n'y a pas de traitement curatif, le patient garde toute sa lucidité et assiste à une inexorable déchéance physique. C'est la seule maladie qui atrophie les muscles et paradoxalement exagère les réflexes. Le diagnostic est donc extrêmement facile si on pense à tester les réflexes ostéo-tendineux chez un patient qui a maigri. Mais l'évolution est tellement catastrophique que, inconsciemment, l'hypothèse est parfois écartée par les médecins. Je diagnostique cette

affection environ une fois tous les 5 à 10 ans. En France, trois nouveaux cas par jour sont diagnostiqués. J'imagine que je passe à côté de temps en temps. Le dernier cas était flagrant, mais le patient a refusé de faire l'électromyogramme préconisé et il n'y a pas eu de 2^e consultation. Jamais de nouvelles. Je présume qu'il redoutait le diagnostic et il attendait de moi que je lui trouve une affection plus bénigne.

JULIE

Julie, 32 ans, est mariée à un chirurgien et mère de trois enfants, vigoureux et d'autant plus turbulents et désobéissants que le père est absorbé par son travail (on peut dire absent) et que Julie est épuisée dès le réveil et donc incapable d'exercer une autorité rassurante. Naturellement, elle ingurgite autant de magnésium que ses intestins lui permettent. Un comprimé de plus et "c'est la diarrhée". Tous les voyants de la spasmophilie sont allumés et elle ne sait que faire pour récupérer la vitalité qu'elle avait avant sa puberté. Je décide de tenter les "grands moyens", les perfusions de magnésium et de vitamines C et B. En deux mois, elle a récupéré et espace d'elle-même les perfusions. Actuellement, avec une injection intraveineuse lente par semaine, elle est contente de son état. De mon côté, je ne suis pas satisfait. Je n'ai pas réussi à la convaincre de la nécessité d'une psychothérapie.

MADELEINE

Madeleine, 36 ans, consulte pour fatigue, prise de poids et insomnie, depuis quelques semaines, d'installation insidieuse. L'examen est normal. C'est une période caniculaire et je ne fais pas attention à ses transpirations nocturnes. Je la questionne sur son couple : solitude affective depuis une rupture l'an dernier. Son travail : restructuration, ce qui en langage clair signifie menace de licenciement. Ses parents habitent la

province et elle ne se sent guère soutenue. Elle apparaît anxieuse, un peu dépressive et je suppose que le soir venant, seule devant sa télévision, elle grignote des gâteaux avec une tablette de chocolat. Un verre à la main, elle abuse du vin blanc ou du Porto. Je la questionne, inutilement, sur sa consommation d'alcool, la réponse est toujours négative. Mais je fais complètement fausse route. Les résultats de la biologie montrent une hyperthyroïdie. Cette hypersécrétion des hormones thyroïdiennes est "toujours" associée à une perte de poids, alors je demande un contrôle de la biologie. Confirmation hyperthyroïdie franche. J'aurais du savoir que dans environ 1% des cas, l'hyperthyroïdie s'accompagne, paradoxalement, d'une prise de poids.

FRANÇOIS-BERNARD

François-Bernard est restaurateur, la cinquantaine, c'est un travailleur acharné, il aime cela et il est propriétaire de son affaire. Soixante-dix ou quatre-vingts heures de travail par semaine depuis 30 années et puis, c'est la dégringolade. Il a du mal à se lever le matin. Les soirées sont longues, il va se coucher avant la fermeture. Le matin, il arrive de plus en plus tard, ses genoux sont un peu douloureux dans les escaliers mais rien de plus. Il a fait beaucoup de rugby et il sait qu'il faut payer pour

ses excès sportifs. Il confie les achats à un de ses employés. Il ne tient plus sa maison avec la maîtrise et la rigueur qui avaient fait sa réputation. Aucun autre signe, et son médecin de famille lui affirme que sa prise de sang est normale.

Au bout de cinq ans, épuisé physiquement et usé par les difficultés financières, il est obligé de vendre son affaire. Il est déprimé, ne travaille plus, vit sur la vente de son restaurant et pourtant, il ne va pas mieux. Il dort bien, fait la sieste, prend enfin le temps de manger assis, choisit une alimentation crétoise et "bio". Un peu de marche à pied au bois de Boulogne avec son chien. Cinq années qu'il ne travaille plus et son épuisement est toujours omniprésent. Je le rencontre et je ne trouve rien de particulier. Je lui donne seulement une prise de sang à faire et je lui demande de revenir dans deux mois.

Il ne revient pas. Ou plutôt, il revient dix-huit mois après environ, et avec le sourire. Il a retrouvé son tonus d'antan et il négocie l'achat d'un nouveau restaurant. Il me raconte son histoire. Il a fait sa prise de sang et examiné ses résultats : tous les chiffres sont dans les fourchettes de normalité. Médecin prescripteur, je n'ai rien reçu, aucun résultat. (Certains laboratoires ne nous adressent pas les résultats, il est vrai que les timbres viennent encore d'augmenter) ; ➔

Questionnaire n°1 : Questionnaire d'Epworth

Quelle chance avez-vous de somnoler ou de vous endormir (pas simplement de vous sentir fatigué) dans les situations suivantes?

Utilisez l'échelle suivante pour choisir le chiffre le plus approprié à chaque situation :

0 = ne somnolerait jamais ; 2 = chance modérée de s'endormir

1 = faible chance de s'endormir ; 3 = forte chance de s'endormir

Situation Probabilité de s'endormir (résultat de 0 à 24)

1. Assis en train de lire.
2. En train de regarder la télévision.
3. Assis, inactif, dans un endroit public (par exemple au théâtre ou en réunion).
4. Passager dans une voiture roulant sans arrêt pendant une heure.
5. Allongé l'après-midi pour vous reposer, quand les circonstances le permettent.
6. Assis en train de parler à quelqu'un.
7. Assis calmement après un repas sans alcool.
8. Dans une voiture arrêtée quelques minutes dans un encombrement.

Fatigue : du cas clinique au diagnostic

il range ses analyses, déçu et rassuré tout à la fois. Quelques mois après, il les examine à nouveau, il s'aperçoit qu'il avait lu 250 au lieu de 2500 pour son résultat de ferritine. Il retourne chez son médecin qui le suit depuis plus de 15 années surtout pour lui faire le reproche de ne pas avoir demandé ce dosage depuis plus de 6 ans qu'il consulte pour épuisement. Depuis sa retraite forcée, il surfe sur Internet et a fait lui-même le diagnostic d'Hémochromatose. Il sait tout sur le sujet. Cette affection génétique touche une personne sur 350 et se manifeste vers 50/60 ans, chez l'homme et après 60 ans, chez la femme. L'asthénie est le signe le plus fréquent et souvent le seul. Les organes sont surchargés en fer et dysfonctionnent. François-Bernard se fait prélever du sang chaque semaine, puis chaque mois, depuis le diagnostic et se porte de mieux en mieux. C'est assez rare que les patients guéris se payent le luxe d'une consultation pour venir vous remercier. Je me demande s'il ne venait pas me faire le reproche de ne pas avoir réagi

à la réception de ses résultats. Quand je ne reçois pas les résultats, je ne peux pas alerter le patient.

JEAN-CLAUDE

Jean-Claude vit une faillite dans la société dont il est l'actionnaire majoritaire. Il est stressé, fatigué et en cours de séparation. Chaque semaine, il se déplace en Asie, en Afrique ou aux USA, il mange vite, mal et boit beaucoup trop. En surcharge pondérale, son bilan biologique est perturbé ; trop de tout : glycémie élevée, cholestérol, acide urique et triglycérides en excès. Tout naturellement, j'attribue son asthénie à une mauvaise hygiène de vie, doublée d'un état anxio-dépressif réactionnel à son divorce et sa faillite. Une nuit, il fait une crise selon lui de paludisme, mais le médecin appelé note l'absence de fièvre et porte le diagnostic de crise de spasmophilie. Puis il se plaint d'une fatigabilité à l'effort et cela m'évoque immédiatement une insuffisance surrénalienne, en plus de la spasmophilie. Il est atteint d'une polyposse naso-sinusienne et reçoit

des corticoïdes et des antibiotiques très régulièrement. Le diagnostic d'insuffisance surrénalienne est probable du fait des prises répétées et prolongées de cortisone. Mais mon diagnostic est faux. Il se plaint alors de difficultés de vision et de paupières lourdes, ce qui aurait dû m'évoquer le bon diagnostic. En fait, c'est l'ophtalmologue qui a trouvé la Myasthénie. Le début est insidieux et le diagnostic est posé après plusieurs années d'évolution. Il s'agit d'un déficit en acétylcholine entre le nerf et le muscle qu'il commande. Il y a 3 à 4000 patients myasthéniques en France et 200 000 médecins. On comprend facilement que l'on ne rencontre pas cette pathologie fréquemment.

POUR APPROFONDIR OU LE COIN DU SPÉCIALISTE : LA FATIGUE PERSISTANTE

L'asthénie organique représente 35 à 40 % des causes, l'asthénie psychique 37 à 41 %, les causes mixtes 8 à 12 % et les causes indéterminées 8 à 16 % (Morisson et Kahendall).

La crainte principale du médecin est de passer à côté d'une cause organique curable. Les éléments d'orientation en faveur d'une cause organique de la fatigue sont : une prédominance vespérale, la prédominance musculaire, le mental étant assez bien conservé, l'aggravation par l'effort, l'amélioration par le repos et la constance d'un jour à l'autre. En revanche, la prédominance matinale, une fluctuation de l'asthénie selon les jours, non améliorée par le repos qui peut même être aggravant, l'amélioration par certaines activités, plaident en faveur d'une cause psychique, surtout si l'état général est conservé, et les signes fonctionnels riches et variés.

En fait, une grande lassitude prolongée, de cause organique, finit le plus souvent par retentir sur le moral, ainsi le distinguo entre les origines est souvent difficile.

Questionnaire n°2 : Auto-questionnaire « dépression » de Zung

| Êtes-vous... ? | Jamais (1pt) | Un peu (2 pts) | Moyen (3 pts) | Beaucoup (4 pts) |
|--|---------------|----------------|---------------|------------------|
| Déprimé, triste, découragé | | | | |
| Sans goût pour vos activités (travail, loisirs) | | | | |
| Sans appétit | | | | |
| Anxieux, tendu, inquiet | | | | |
| Mal à l'aise, patraque, oppressé (palpitations) | | | | |
| Non reposé par votre sommeil long à venir et insuffisant | | | | |
| Fatigué, las, épuisé, sans ressort | | | | |
| Avec des difficultés pour penser, pour vous concentrer | | | | |
| Plus lent, plus maladroit dans vos gestes | | | | |
| Inférieur, pas à la hauteur, inutile | | | | |
| Désespéré avec des idées noires et suicidaires | | | | |
| Coupable, indigne, ne méritant pas de soins | | | | |
| Total par colonne | | | | |
| Résultat de 12 à 48 | Total général | | | |

Les principales causes des asthénies prolongées

1/ *Les causes toxiques ou médicamenteuses* : monoxyde de carbone des chauffages défectueux, plomb, alcoolisme chronique, les anxiolytiques, les antidépresseurs, les myorelaxants, les anti-épileptiques, les antihistaminiques, les bêtabloqueurs, les antihypertenseurs, les antidiabétiques, les diurétiques, les hypokaliémants, les antimitotiques, les hormones, l'abus des excitants qui perturbent le sommeil...

2/ *Les causes endocriniennes* : insuffisance surrénalienne et hypercorticisme, hypopituitarisme, hypo et hyperthyroïdie, hyperparathyroïdisme, ménopause et insuffisance gonadique, hypoaldostéronisme, hypoglycémie et diabète.

3/ *Les causes métaboliques* : hémochromatose, diabète, anémie ferriprive.

4/ *Les causes cardiologiques* : hypotension orthostatique, hypertension, anémie, insuffisance ou rétrécissement valvulaires, cardiomyopathie dilatée, troubles du rythme cardiaque...

5/ *Les causes neurologiques* : myasthénie, maladie de Parkinson, syndrome démentiel débutant, sclérose en plaques, myopathies, polynévrites, sclérose latérale amyotrophique, syndrome frontal...

6/ *Les maladies infectieuses* : hépatites virales, VIH, mononucléose infectieuse, Cytomégalovirus, tuberculose, brucellose, Maladie de Lyme, Parvovirus B 19, fièvre Q, Rickettsiose, certaines parasitoses digestives, maladie d'Osler...

7/ *Les troubles du sommeil* : la privation chronique de sommeil est très fréquente, les insomnies, le syndrome des apnées du sommeil, le syndrome des mouvements périodiques du sommeil et le syndrome des jambes sans repos. La narcolepsie et l'hypersomnie idiopathique. Le travail posté, les changements de fuseau horaire répétés.

| Questionnaire n°3 : Auto-questionnaire « anxiété » de Zung | | | | |
|--|---------------|---------------|----------------|---------------------|
| | Jamais (1pt) | Un peu (2pts) | Souvent (3pts) | Très souvent (4pts) |
| Je me sens anxieux | | | | |
| J'ai peur sans raison | | | | |
| Je suis facilement contrarié | | | | |
| J'ai l'impression que je me décompose | | | | |
| Je sens que tout va mal | | | | |
| Je tremble comme une feuille | | | | |
| J'ai des maux de tête, de cou et de dos | | | | |
| Je me sens faible et me fatigue vite | | | | |
| Je ne peux pas rester sans bouger | | | | |
| Je sens mon cœur battre | | | | |
| J'ai des vertiges | | | | |
| Il m'arrive de m'évanouir (d'avoir l'impression) | | | | |
| J'ai du mal à respirer | | | | |
| J'ai des fourmillements, picotements (doigts) | | | | |
| J'ai des maux d'estomac | | | | |
| J'ai besoin d'uriner souvent | | | | |
| J'ai les mains chaudes, sèches | | | | |
| J'ai chaud au visage, je rougis | | | | |
| Je ne m'endors pas facilement (ou pas reposé) | | | | |
| J'ai des cauchemars | | | | |
| Total par colonne | | | | |
| Résultat de 20 à 80 | Total général | | | |

8/ *Les cancers et les leucémies*, lymphomes, les anémies, la maladie de Kahler et Waldenstrom.

9/ Les troubles nutritionnels et les intolérances alimentaires, la spasmophilie, les troubles de l'absorption intestinale : intolérance au gluten...

10/ *Les maladies inflammatoires* : connectivites, vascularites (PAN, Horton), lupus érythémateux disséminé, la sarcoïdose...

11/ *Les défaillances des organes* : insuffisance rénale, insuffisance cardiaque, insuffisance pulmonaire (la dyspnée n'est pas facile à différencier de la fatigue), insuffisance hépatique, bon nombre d'affections neurologiques, insuffisance pan-

créatique.

12/ *Les troubles psychiques*. L'origine psychique est statistiquement la plus fréquente. Le syndrome dépressif est très fréquent, il peut aussi être la conséquence d'une affection organique grave ou persistante.

Le trouble anxieux généralisé, l'hypochondrie, la spasmophilie et les attaques de paniques.

QUE FAIRE DES 6 QUESTIONNAIRES ?

Lorsqu'une personne est fatiguée depuis plusieurs mois, et que la ou plutôt les causes ne se révèlent pas de façon évidente, les 6 questionnaires permettent au médecin d'orienter ses recherches →

Questionnaire n°4 : « échelle du niveau de stress »

Échelle de stress créée par Holmes et Rae

Pour remplir le questionnaire, réviser les douze derniers mois. À chaque situation stressante mentionnée qu'on a vécue, indiquer le nombre correspondant et faire l'addition.

| | | |
|--|-----|--|
| Décès du conjoint | 100 | |
| Divorce | 73 | |
| Séparation amoureuse | 65 | |
| Emprisonnement | 63 | |
| Décès d'un membre de la famille | 63 | |
| Maladie ou blessure | 53 | |
| Mariage ou union | 50 | |
| Licenciement | 47 | |
| Réconciliation conjugale | 45 | |
| Retraite | 45 | |
| Ennuis de santé chez un membre de la famille | 44 | |
| Grossesse | 40 | |
| Problèmes d'ordre sexuel | 39 | |
| Venue d'un nouveau membre dans la famille | 39 | |
| Réadaptation professionnelle | 39 | |
| Changement financier | 38 | |
| Décès d'un grand ami | 37 | |
| Apprentissage d'un nouveau travail | 36 | |
| Disputes plus fréquentes avec le conjoint | 35 | |
| Paiement d'une lourde hypothèque | 31 | |
| Saisie d'un prêt ou d'une hypothèque | 30 | |
| Changements de responsabilité au travail | 29 | |
| Départ d'un enfant | 29 | |
| Ennuis avec la famille | 29 | |
| Réalisation sensationnelle au plan personnel | 28 | |
| Conjoint qui commence ou cesse de travailler | 26 | |
| Fin ou début des études | 26 | |
| Changement d'habitat | 25 | |
| Changement d'habitude | 24 | |
| Ennuis avec son patron | 23 | |
| Changement des conditions de travail | 20 | |
| Déménagement | 20 | |
| Changement d'école | 20 | |
| Changement de loisirs | 19 | |
| Changement d'habitudes religieuses | 19 | |
| Changement de vie sociale | 18 | |
| Emprunt ou hypothèque raisonnable | 17 | |
| Changement au niveau du sommeil | 16 | |
| Changement au plan des rencontres familiales | 15 | |
| Vacances | 13 | |
| Noël | 12 | |

Cette échelle est à relativiser, les spasmophiles réagissent plus ainsi que les célibataires, les malnutris, etc.

Total

Selon cette échelle, si le total dépasse 300 points, il existe 80% de risque qu'on subisse une maladie physique au cours de l'année. Pour 150 points, 50% de risque.

Du cas clinique au diagnostic

dans les axes les plus perturbés.

Cette étude permet aussi de penser que la recherche d'une seule cause, dénominateur commun de toute fatigue est une utopie. Regarder à la loupe une seule cause est antinomique de la **santé intégrative**. Presque toujours, le médecin retrouve des perturbations dans les 6 axes, avec une prédominance dans 2 ou 3 des 6 axes.

Le questionnaire d'Epworth devra faire enregistrer les sommeils (polysomnographie) si le score atteint 10. Le questionnaire de dépression doit faire consulter dès 20 points, celui sur l'anxiété dès 40 points environ. Le questionnaire n°4 permet de se faire une idée des contraintes subies par le patient. Les auteurs donnent deux exemples : pour 150 points, on a une chance sur deux de faire une maladie somatique dans l'année et pour 300 points, 80 à 90 % de chance de faire une maladie. Ils ajoutent que cela dépend de la résistance du sujet

ou de sa fragilité, les pourcentages n'étant que des données statistiques. J'ajoute que pour un total élevé, le patient peut aussi faire une dépression réactionnelle.

Le questionnaire sur l'état actuel de la spasmophilie ne doit pas être confondu avec le questionnaire du terrain spasmophile qui est imprimé dans *Santé Intégrative*. Le questionnaire actuel oriente vers une décompensation de la spasmophilie, une période d'aggravation.

Le questionnaire sur l'état de santé et la chronobiologie orientera vers l'hygiène de vie, une alimentation plus saine, "plus crétoise", une activité sportive modérée mais régulière, un respect du sommeil, de la chronobiologie de chaque patient.

Au terme des recherches des éléments diagnostics, le médecin proposera des soins adaptés à chaque cas, dans une dimension intégrative.

■ DR J.M. ISSARTEL

Questionnaire n°5 : les signes actuels de spasmophilie

| Avez-vous actuellement ? Non = 0 ; Rarement = 1 ; Parfois = 2 ; Souvent = 3 ; Très souvent = 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|---|
| Crampes, fourmillements | | | | | |
| Spasmes au niveau de la gorge (boule dans la gorge) | | | | | |
| Spasmes gastriques (crampes, aérophagie) | | | | | |
| Spasmes intestinaux (colites, ballonnements) | | | | | |
| Spasmes de l'utérus (douleurs prémenstruelles...) | | | | | |
| Crispation des mâchoires | | | | | |
| Phosphènes ou acouphènes | | | | | |
| Douleurs musculaires et articulaires | | | | | |
| Asthénie paradoxale : fatigue matinale > fatigue du soir | | | | | |
| Tachycardie, extrasystoles, éréthisme cardiaque | | | | | |
| Oppression respiratoire | | | | | |
| Troubles du sommeil | | | | | |
| Grande sensibilité à l'environnement, bruit, lumière, personnes, météo, appareils électroménagers | | | | | |
| Total de chaque colonne | | | | | |
| Total général | | | | | |

Questionnaire n°6 : état de santé et chronobiologie

Noter de 0 à 4 les réponses : Non=0 ; Rarement=1 ; Parfois=2 ; Souvent=3 ; Très souvent=4

- 1/ Avez-vous des problèmes de peau (sécheresse, verrues, eczéma...)?
- 2/ Avez-vous des problèmes de cheveux (chute, cassants, fourchus, pellicules...)?
- 3/ Avez-vous des problèmes d'ongles (mous, dédoublés, cassants...)?
- 4/ Avez-vous des problèmes de bouche (aphtes, saignements des gencives, caries, déchaussement, amalgames, boutons de fièvre...)?
- 5/ Avez-vous des problèmes intestinaux (constipation chronique, diarrhée chronique, gaz, ballonnements, selles très nauséabondes, hémorroïdes, amaigrissement involontaire...)?
- 6/ Avez-vous des problèmes de vessie (infections urinaires, fuites, impériosités, levers nocturnes...)?
- 7/ Avez-vous des problèmes de cœur et artères (infarctus, angor, cholestérol élevé, artère bouchée, un surpoids...)?
- 8/ Avez-vous des problèmes de veines, lymphatiques et capillaires (varices, varicosités, ecchymoses, œdèmes des chevilles le soir ou en permanence...)?
- 9/ Avez-vous des problèmes de l'appareil locomoteur (articulations, rachis, muscles)?
- 10/ Avez-vous des problèmes d'allergies, asthme, rhinite et conjonctivite, sinusite?
- 11/ Avez-vous des problèmes de régulation thermique (problèmes au chaud ou au froid : doigts bleus ou rouges ou violets, épisodes de fièvres répétés, etc.)?
- 12/ Avez-vous des problèmes de virose chronique ou infections répétées (hépatites, herpes, bronchites, cystites répétées...)?
- 13/ Avez-vous des problèmes de modifications de votre santé selon la période du cycle menstruel?
- 14/ Prenez-vous un traitement permanent ou répétitif (hypertension, cholestérol, hormones, antibiotiques, antidépresseurs, anxiolytiques, somnifères, anti-inflammatoires...)?
- 15/ Prenez-vous des boissons alcoolisées, du tabac, des drogues quotidiennement?
- 16/ Avez-vous des horaires de travail irréguliers, un déficit chronique de sommeil, une perturbation par les changements d'heure, des changements fréquents de fuseau horaire, une carence en activité sportive?

Total des points (théoriquement entre 0 et 64) :

Le syndrome de fatigue chronique

Depuis 1869, Georges Beard (psychiatre américain) décrit un syndrome de fatigue chronique qu'il intitule neurasthénie. En 1983, Strauss nomme cet état syndrome de fatigue post virale et les médias en parlent sous le terme de Yuppies syndrome, les Anglais et les Australiens préfèrent l'encéphalite myalgique. C'est en 1988 que l'affection prend son nom actuel : **le syndrome de fatigue chronique**. Un groupe d'experts précisent les éléments nécessaires au diagnostic (*Fukuda, 1994*), on définit le syndrome de fatigue chronique (SFC) par la présence de :

-Une fatigue persistante ou récidivante, évaluée cliniquement, inexplicée, de début précis, cette fatigue n'est pas le résultat d'un exercice en cours et n'est pas particulièrement améliorée par le repos ; elle réduit les activités sociales, personnelles et les loisirs.

-La survenue concomitante de 4 (ou plus) des symptômes suivants, qui doivent avoir persisté ou récidivé durant six mois consécutifs (ou plus) et qui ne doivent pas avoir précédé la fatigue : trouble de la concentration et de la mémoire à court terme suffisamment sévères pour réduire le niveau d'activité, maux de gorge, gonflement cervical ou ganglions lymphatiques axillaires,

douleurs musculaires, douleurs articulaires sans gonflement articulaire ni raideur, céphalées inhabituelles, sommeil non réparateur, fatigue intense durant plus de 24 heures après un effort.

Lorsqu'une autre affection explique les symptômes, on exclut le diagnostic de SFC.

Cette définition constitue un outil de recherche clinique, permettant un outil diagnostique selon des critères consensuels. Dans la pratique médicale journalière, le médecin doit rechercher toute affection psychiatrique ou somatique et le diagnostic de SFC est évoqué "faute de mieux", en attente d'un meilleur diagnostic.

Lorsque le diagnostic est posé abusivement, on laisse évoluer une affection physique potentiellement curable, ou encore, on néglige un état dépressif majeur, un trouble anxieux généralisé somatoforme (ou autre affection psychiatrique).

L'infinie diversité des causes des fatigues prolongées doit être connue du public et des thérapeutes qui doivent régulièrement se remettre en question, à la recherche d'un meilleur diagnostic et d'un traitement intégratif plus adapté.

■ Dr J.M. I.

Biologie et fatigue

L'analyse biologique, temps essentiel du bilan médical, est incontournable pour diagnostiquer certaines maladies aiguës mais surtout pour prévenir ou orienter le traitement des maladies chroniques.

Le bilan biologique regroupe les examens analysant le sang, la salive, les urines et les selles.

On peut différencier deux catégories de bilans, ceux qui permettent de mieux comprendre un symptôme et ceux qui permettent d'évaluer l'état de santé d'une personne. Les premiers permettent de porter ce que l'on appelle en médecine, un diagnostic, c'est-à-dire de pouvoir classer le patient dans une case maladie. Le choix des analyses sera établi en fonction du diagnostic suspecté après avoir interrogé et examiné le patient. Parfois, on prescrit une batterie

de données, souvent isolées, mais de choisir des marqueurs du fonctionnement d'un système ou reflétant l'état de critères généraux importants pour la santé (la nutrition, l'inflammation, le stress oxydatif). Ces bilans sont rarement pratiqués car peu ou pas enseignés lors des formations médicales.

Leur place découle du peu de lien entre symptôme et état de santé. Une personne peut se plaindre de nombreuses douleurs ou de divers symptômes parfois très invalidants en conservant un excellent état de santé, le contraire est tout aussi vrai, les exemples d'infarctus à la sortie d'un bilan cardiaque dit normal ou l'existence de cancer sans aucun symptôme sont monnaie courante.

Il s'agit de faire de la prévention, dans le sens le plus complet du terme, autant de maladies, de rechutes que d'évolutions défavorables. Le choix sera établi en fonction de l'histoire du patient, de ses antécédents familiaux. Ces bilans sont classés par système ou état.

Il n'est pas possible de doser ou d'analyser tous les éléments biologiques d'un individu pour plusieurs raisons : nous ne connaissons pas toute la biologie de l'organisme. Ensuite, de nombreux facteurs ont une durée de vie trop courte, il n'est donc pas possible de les doser en dehors de certains laboratoires de recherche. Enfin, les techniques fiables de dosage restent à découvrir pour de nombreux éléments.

L'analyse à travers une modélisation par système est une stratégie connue par les scientifiques depuis longtemps, elle a l'avantage de permettre de suivre l'évolution et de mieux

comprendre des phénomènes complexes. Bien entendu, il faut contrôler la pertinence des conclusions chez l'individu et se souvenir des limites de toutes modélisations.

L'évaluation de l'état de santé est incontournable dans les affections chroniques car il permet de mettre en place une stratégie thérapeutique individualisée adaptée au terrain. En cas de syndrome de fatigue chronique, le terrain hypersensible ou spasmophile est une constante. Évaluer le terrain fait donc partie de la prise en charge de cette maladie. Espérons que la formation médicale prendra plus en compte les analyses systémiques et des terrains.

■ DR PH. TOURNESAC

Examens biologiques de première intention :

- CRP plutôt que la traditionnelle VS
- Ionogramme (Na, K), calcémie
- Créatinine sanguine
- Glycémie à jeun, TSH
- NFS
- Ferritine
- SGOT, SGPT, LDH, GammaGT

d'examens dits de dépistage (cf. ci-contre). L'analyse biologique, parfois informatisée des données positives ou négatives mène à un nom de maladie. Les adeptes des séries

Urgences ou docteur

House reconnaîtront ici la stratégie mise en place par leurs héros préférés !!

En parallèle ou en complément, il existe des bilans permettant l'évaluation d'un état de santé. Il ne s'agit pas d'ajouter un maximum de

Les bilans biologiques pour évaluer l'état de santé à travers quelques systèmes et états de l'organisme :

Le système neuro-psychologique :

- Le profil des neuromédiateurs

Le système immunitaire :

- Le profil protéique
- Le typage lymphocytaire

Le système hormonal :

- Le profil hormonal salivaire : estrogènes, progestérone, testostérone, DHEA, cortisol

L'état nutritionnel :

- Bilan nutritionnel et antiradicalaire
- Profil des acides gras des membranes érythrocytaires

L'état inflammatoire :

- Profil protéique

Les bilans permettant d'explorer la fonction hépatique :

Profil protéique
SGOT SGPT GGT
Fécalogramme

Le bilan systématique en cas de terrain spasmophile avec fatigue persistante :

Magnésium érythrocytaire
Ferritine
TSH
Vitamine D
Calcium ionisé

Définition :

Stress oxydatif : « Le stress oxydant (ou stress oxydatif) est un type d'agression des constituants de la cellule dû aux espèces réactives oxygénées (ROS, Reactive Oxygen Species en anglais) et aux espèces réactives oxygénées et azotées (RONs, N pour Nitrogen en anglais) oxydantes ». *Wikipedia*

On retrouve ici l'oxygène et l'azote provenant de la respiration et de notre alimentation. Ils sont indispensables à la vie mais mal contrôlés par des enzymes de notre organisme et/ou des molécules dites antioxydantes, ils sont à l'origine de dégâts, en particulier génétiques.

Les virus parfois en cause en cas de fatigue chronique :

Hépatite A, B, C
EBV
CMV
HHV 6
Entérovirus
Bornavirus

Micronutrition et asthénie :

Accompagner le sportif fatigué nécessite une compréhension holistique intégrant les divers aspects physiologiques, neurologiques, immunitaires et hormonaux et souvent une approche micronutritionnelle.



Les recherches conduites dans le domaine des sciences du sport ont amené à distinguer, sans que la frontière entre l'un et l'autre soit très précise, la fatigue « normale » d'une part, et l'asthénie ou fatigue chronique d'autre part – encore appelée « surentraînement », dont les tentatives de caractérisation sont restées vaines jusqu'à ce jour (1, 2). Une approche « complexe » du problème, plus holistique, inspirée des acquisitions tirées des travaux menés auprès de sportifs, nous permet de poser les bases d'un concept de prise en charge de l'asthénie du patient à travers la micronutrition.

LA FATIGUE DANS LE CONTEXTE DE L'ACTIVITÉ SPORTIVE :

L'objectif majeur de tout athlète « honnête » est d'atteindre un bon niveau de performance sans pour

autant compromettre sa santé. Sa progression résultera des adaptations progressivement survenues dans l'organisme, ces adaptations passant par un état instable préalable, consécutif à l'effort et associé à de la fatigue. En quelque sorte, l'entraînement crée le désordre, le repos et la nutrition provoquent l'adaptation. En cela, la fatigue momentanée, normale, physiologique est indispensable à la progression.

La fatigue :

Tout le monde emploie ce terme, mais sa définition exacte demande à être précisée. Historiquement, on la décrit comme étant « l'impossibilité de maintenir la puissance désirée ou attendue ». Cette définition correspond à la fatigue instantanée, qui se dissipe normalement avec un repos approprié. Le sportif s'attend à la rencontrer, la trouve normale et s'inquiète même parfois de son absence. Par contre, lorsque cette fatigue per-

siste et dure au-delà de ce qui est attendu, on parle de surmenage, de surentraînement, de fatigue chronique ou d'épuisement, avec des nuances retrouvées dans le vocabulaire des Anglo-Saxons avec des terminologies comme « *overreaching* », « *overtraining* » qui introduisent des nuances relatives de gravité, mais n'en disent pas beaucoup plus sur l'importance du problème ni sur ce qui le différencie, dans la cellule, d'une fatigue « normale » temporaire et somme toute bénéfique.

Pourquoi se fatigue-t-on ?

Bigland-Ritchie, en 1984, a proposé une modélisation de ce processus en identifiant les principales causes possibles d'épuisement survenant au cours de l'effort, et dues à cet effort lui-même (3). Il peut s'agir d'un dysfonctionnement électrique au niveau des cellules neurologiques ou musculaires ou de leur jonction, de l'accumulation d'un déchet ou de l'épuisement d'un carburant →

De quoi nos cellules ont vraiment besoin pour répondre à l'exercice ?



Hyprosport Effort

- Un produit issu de la recherche PiLeJe, développé avec l'aide de Denis Riché, expert en Micronutrition et spécialisé dans l'accompagnement de sportifs de haut niveau.
- Une boisson adoptée par les sportifs de haut niveau, et adaptée à chaque effort : sport régulier, entraînement, compétition.
- La boisson isotonique pour optimiser la performance durant l'effort et hydrater l'organisme en toute sécurité.



Boîte de 450 g / 30 doses de 15 g
A consommer avant et pendant l'effort

Hyprosport Effort contient des glucides simples pour couvrir les besoins de l'organisme durant l'effort, et des peptides riches en acides aminés ramifiés pour alimenter l'intestin au cours de l'effort

Si vous souhaitez des informations complémentaires sur les solutions micronutritionnelles PiLeJe, contactez dès à présent notre laboratoire :

- Service Professionnels de la Santé : 02 40 83 93 79
- Service Consommateurs : 02 40 83 93 93
- Site web : www.pileje.fr



Micronutrition et asthénie : réflexion à partir du

(4, 5, 6, 7). L'un des principes auxquels personne ne déroge au plus haut niveau, est celui de la « surcharge », qui implique de solliciter l'athlète au-delà d'une zone de confort physiologique, de façon à créer des adaptations nouvelles dans le but d'améliorer ensuite ses capacités (4). Utiles à améliorer l'art de l'entraînement, ces travaux n'ont pas répondu au problème de la compréhension de la fatigue chronique.

Chez le sportif, en outre, on qualifie de « surmenés » ou de « fatigués chroniques » des sujets possédant un état de santé qu'envieraient bien des non-actifs... mais pas toujours. D'où l'idée de lister d'autres signes qui seraient systématiquement relevés lorsque l'athlète se plaint d'être toujours fatigué. Ont ainsi été répertoriés et associés à ce syndrome de surmenage, une sensation de fatigue généralisée, des tendances dépressives, des douleurs musculaires et articulaires, et bien d'autres critères au milieu desquels il est facile de se perdre. Recensant les différents indicateurs proposés par divers auteurs, après avoir pris la précaution d'harmoniser les symptômes parfois évoqués sous des noms différents, Robert Fry (7) a dressé un inventaire éloquent. En tout, ce sont 93 signes biologiques, cliniques, psychologiques, etc., qui, seuls ou combinés, peuvent en faire suspecter la présence. Cet élargissement de notre perspective nous offre un angle intéressant sur la question : la plupart des signes annonciateurs ou évocateurs se retrouvent dans les questionnaires fonctionnels développés par l'IEDM***, (DDM, DNS)** utilisés régulièrement dans la consultation de micronutrition.

Les différentes théories de la fatigue :

► L'hypothèse du rôle de l'hypothalamus (8, 2), de l'axe hypothalamo-hypophysaire et du système nerveux autonome, en tenant compte des

modifications des taux sanguins des catécholamines, des corticoïdes et de la testostérone chez des athlètes en contexte de surentraînement.

► L'hypothèse de la « glutamine », que l'on doit au chercheur britannique Eric Newsholme (9). Rappelons que la glutamine est un acide aminé « semi-essentiel ». Autrement dit, dans certaines situations telles que l'entraînement intensif, la synthèse réalisée dans nos tissus ne suffit plus à en satisfaire les besoins (11). On a souvent relevé un effondrement de son taux sanguin chez des athlètes fatigués. Or, selon Newsholme, cette chute expliquerait la fréquente altération des défenses immunitaires et, de là, rendrait l'athlète inapte à tolérer son entraînement.

► L'hypothèse de la modification du rapport Trp/ AAN (tryptophane sur acides aminés neutres). Ce rapport plasmatique régule la disponibilité du Trp au cerveau, acide aminé précurseur de la sérotonine, neuromédiateur important dans le contrôle de l'humeur et de l'appétit. Les AAN contiennent entre autres les 3 acides aminés ramifiés dont le taux peut chuter dans le contexte du surentraînement, et affecter à la fois l'activité du cerveau et celle des muscles.

Une baisse du rapport Trp/AAN se manifeste par des signes d'hypo-fonctionnement de la sérotonine (stressabilité, irritabilité, impatience, intolérance à la frustration...) ; une augmentation importante de ce rapport se manifeste par une sensation d'intense fatigue.

► L'hypothèse du glycogène a été soulevé par l'équipe de David Costill.

Pour lui, la fatigue correspondrait à une incapacité des fibres à produire suffisamment d'énergie pour faire face aux besoins de l'exercice (10). Cette impossibilité serait en partie liée à des contraintes horaires, dans la mesure où il faut au moins 24 heures pour remonter les réserves de « super » à un niveau suffisant. Elle

découlerait aussi des limites de l'appétit du sujet, puisqu'il faut un apport glucidique élevé pour parvenir à restaurer ses stocks de glycogène à un niveau approprié (11, 6). Ceci expliquerait en partie les sensations de fatigue et la baisse de performance enregistrées chez des sportifs épuisés. Certes, de trop faibles niveaux de glycogène sont souvent relevés dans le cadre du « syndrome de surentraînement ». Mais des travaux menés auprès de cyclistes ont montré qu'en dépit d'apports glucidiques corrects, une majoration très nette du volume hebdomadaire d'entraînement provoquait l'apparition de nombreux symptômes caractéristiques du surentraînement (2). Pourtant, dans l'étude en question, le taux de glycogène restait à un niveau élevé chez les cyclistes surmenés. Un an après sa formulation, l'hypothèse plaçant le glycogène au centre du problème du surentraînement se voyait donc écartée. Si la possession de trop faibles réserves de glycogène affecte effectivement le niveau de performance, s'il s'agit même d'un élément déterminant sur marathon par exemple, il ne constitue pas un critère décisif dans la survenue du syndrome de surentraînement.

Introduction au concept holistique de la fatigue :

En 2001, le physiologiste sud-africain Tim Noakes, reprenant une à une ces idées pour en analyser les limites, a proposé un nouveau concept de la fatigue dans la dernière version de son livre « Lore of Running » (2). Il la voit comme une « réponse intégrée » destinée à pérenniser la survie de l'individu soumis à un effort. Ce point de vue a le mérite de réconcilier (sans les exclure l'une ou l'autre) les différentes théories de la fatigue jusqu'alors proposées. Selon lui, le cerveau est chargé d'enregistrer toutes sortes d'informations en provenance de différents territoires anatomiques. Ces informations

circulent par plusieurs canaux : systèmes nerveux, hormonal, immunitaire, effecteurs métaboliques, ayant d'ailleurs certains médiateurs communs. Si trop d'éléments défavorables sont présents simultanément, la sensation de fatigue qui se manifestera sera alors le mécanisme salvateur déclenché pour obliger l'athlète à réduire son activité, dans le but de restaurer un état fonctionnel optimal. Evidemment, de son point de vue, ce n'est pas seulement l'entraînement qui cause le « surentraînement » ou plutôt, comme nous le défendons, le surmenage. En effet, le terme même de « surentraînement » sous-entend que l'état d'épuisement observé est la conséquence exclusive d'une mauvaise conduite de la préparation. Or, nous penchons davantage pour l'intervention simultanée de différents facteurs, dans ce qu'on a appelé « l'entraînement invisible », stress, infection, inflammation, manque de sommeil, carence nutritionnelle et micronutritionnelle, désynchronisation des rythmes bio-

logiques, etc., qui participent par ailleurs à l'asthénie commune qu'on rencontre dans le cadre de nos consultations auprès de la population tout-venant.

Le rôle central de l'inflammation :

L'inflammation représente la réponse adoptée par l'organisme face à une atteinte tissulaire, et sa finalité vise à favoriser la guérison, indispensable à la survie. Un bruit de fond inflammatoire est indispensable à l'adaptation. La réponse inflammatoire se déclenche de manière synchronisée, en plusieurs étapes.

L'inflammation implique de nombreux acteurs cellulaires et moléculaires.

Parmi ces derniers, les cytokines assurent une partie du travail de chef d'orchestre (13). Ce sont des protéines ou polypeptides, secrétées par certaines cellules, et qui représentent en quelque sorte des messagers de la conversation cellulaire. De nombreuses situations peuvent faciliter la production de cytokines par les fibres

musculaires. On sait ainsi que sous l'effet d'une infection ou d'une lésion cellulaire, la réponse de certaines cytokines (par exemple IL-1- β , IL-6, TNF- α) peut être atténuée par d'autres cytokines (par exemple IL-10) qui inhibent les récepteurs lymphocytaires (14). Tout est donc question d'une fine balance et de régulations complexes, dans lesquelles interviennent divers acteurs nutritionnels. Des données expérimentales relativement anciennes ont permis de décrire les variations des concentrations plasmatiques des cytokines observées pendant l'effort et après celui-ci (13). Les réponses consécutives à un stress peuvent finalement être schématisées assez simplement. On observe en général une réponse intense et précoce de TNF- α pro-inflammatoire, suivie par une libération coordonnée de plusieurs cytokines anti-inflammatoires, dont l'IL10.

Un large faisceau d'arguments indique que des cytokines d'origine musculaire, dont IL6, →

Comment gérer la fatigue, optimiser sa récupération et progresser en douceur ?



Hyprosport Réparation

- Un produit issu de la recherche PiLeJe, développé avec l'aide de Denis Riché, expert en Micronutrition et spécialisé dans l'accompagnement de sportifs de haut-niveau.
- Une boisson pour aider l'organisme à récupérer et se régénérer rapidement : en récupération après l'effort ou en période de fatigue en réparation après des efforts intensifs ou de longue durée, au retour d'une blessure...
- La boisson pour optimiser la performance durant l'effort en toute sécurité.



Boîte de 450 g / 30 doses de 15 g

Hyprosport Réparation contient des peptides riches en acides aminés ramifiés et des glucides pour restaurer les réserves énergétiques, maintenir les fonctions cellulaires et réparer les structures endommagées.

Si vous souhaitez des informations complémentaires sur les solutions micronutritionnelles PiLeJe, contactez dès à présent notre laboratoire :

- Service Professionnels de la Santé : 02 40 83 93 79
- Service Consommateurs : 02 40 83 93 93
- Site web : www.pileje.fr



Micronutrition et asthénie : réflexion à partir du

coordonnent la réponse inflammatoire de tout l'organisme, qui met en jeu le foie, l'hypothalamus et même le système nerveux central, qui possèdent des récepteurs aux cytokines. Cette libération de cytokines joue un rôle important dans le cadre des agressions endurées par la muqueuse intestinale au cours de l'effort.

Quels sont donc les facteurs qui vont favoriser le passage à l'inflammation chronique ?

L'inflammation physiologique se termine par une phase de résolution qui implique entre autres des molécules spécifiques, les résolvines issues des acides gras polyinsaturés. Le passage à une réponse inflammatoire dans tout l'organisme constitue alors le point de départ du syndrome de « désadaptation », en raison de cette « amplification ». Et ce à plusieurs niveaux ; ainsi ces cytokines, libérées en quantité accrue, vont favoriser la production par les cellules endothéliales, d'autres familles de cytokines. Au niveau du foie, certaines protéines impliquées dans la « phase aiguë du stress » (et mesurées à un taux plus élevé dans le cadre du surentraînement), voient leur synthèse s'accroître sous l'effet des cytokines, exactement comme au cours d'une maladie. Au niveau de l'hypothalamus, elles peuvent changer la valeur du « thermostat » central, ce qui va se traduire par une poussée de fièvre. Tous les symptômes de surentraînement décrits découleraient de ce processus.

Divers travaux récents (20) suggèrent que l'activation du cerveau par les molécules de l'inflammation (et plus particulièrement par les cytokines libérées par le muscle), modifie le comportement des sujets, rendus plus apathiques, atoniques, comme lors de maladies infectieuses, d'atteintes chroniques comme l'arthrose (maladie inflammatoire à caractère chronique), après une intervention chirurgicale, ou lors d'un

état de surmenage. Cela se manifeste par une grande variété de troubles, par exemple par une diminution de l'appétit, une perte de poids, une réduction de la sensation de soif, une perte de libido, des tendances dépressives, un désintérêt pour la vie quotidienne, de l'angoisse et des troubles du sommeil.



MICRONUTRITION ET FATIGUE DU SPORTIF :

Surveillance clinique et biologique du sportif :

La méthodologie utilisée dans la consultation de biologie et micronutrition du sportif utilisée depuis 1995* fait appel à :

► Des questionnaires fonctionnels (DDM, DNS, QVD)** élaborés par l'IEDM***, qui permettent de dépister les premiers signes de désadaptation à l'entraînement.

Ces questionnaires s'intéressent à l'expression fonctionnelle des perturbations de toutes les fonctions et de tous les organes.

Dans notre expérience, nous avons pu observer que les troubles fonctionnels de l'humeur sont très précoces, et ne doivent jamais être banalisés.

► Des recueils des habitudes alimentaires, destinés à établir les corrélations éventuelles entre les déséquilibres et erreurs alimentaires et les signes fonctionnels dépistés par les questionnaires.

► Des explorations biologiques permettant d'explorer les déficits nutritionnels et micronutritionnels, ainsi que certaines fonctions d'adaptation. Parmi ces explorations, le sportif est

notamment en déficit fréquent au niveau du fer, du sélénium, des acides gras polyinsaturés. L'évaluation entre autres du stress oxydatif, de l'inflammation, de l'immunité, de l'équilibre acido-basique, du statut hormonal apportent des réponses précises pouvant expliquer les tableaux cliniques observés.

Le suivi diététique et fonctionnel chez un sportif à forte intensité d'entraînement, ne doit pas se limiter à deux fois par an comme ceci est préconisé dans les recommandations officielles. Nous pensons qu'un suivi mensuel est préférable, en totale transparence et complicité avec l'équipe d'entraînement. Le suivi biologique dépendra des exigences et de l'investissement du sportif et de son encadrement ; chaque exploration pourra être proposée en fonction du contexte individuel.

Les acteurs micronutritionnels importants :

Au-delà des apports satisfaisants en glucides complexes pour assurer les réserves glycogéniques, les apports protéiques et lipides alimentaires devront être d'une grande précision sur le plan qualitatif.

La glutamine, les acides aminés branchés, les précurseurs de neurotransmetteurs (tryptophane, tyrosine), se doivent d'être en quantité suffisante dans l'alimentation, mais il faudra vérifier s'ils ne sont pas dispersés dans des métabolismes annexes.

Le statut en acides gras polyinsaturés n'est pas satisfait dans nos observations biologiques ; probablement la faiblesse des apports conjuguée à leur utilisation dans le métabolisme énergétique explique cette réalité. Ceci rend les mécanismes anti-inflammatoires, en particulier leur résolution, précaires.

Les besoins en cofacteurs métaboliques (vitamines, minéraux et oligoéléments) doivent être satisfaits ; de plus, l'alimentation devrait apporter les nombreuses molécules anti-

oxydantes, anti-inflammatoires, modulatrices des protéines de stress que l'on trouve dans les fruits et légumes de qualité. Ces apports sont rarement satisfaits.

Enfin, le maintien d'un écosystème intestinal bien équilibré est un préalable indispensable au suivi en micronutrition. L'agression digestive due au mécanisme d'ischémie-reperfusion à l'effort rend cet équilibre instable, et l'inflammation au niveau digestif est extrêmement perturbante au niveau de la récupération. La complémentation probiotique personnalisée se révèle d'une grande utilité chez le sportif.

■ **DR DIDIER CHOS et DENIS RICHE**

* *Diététique et micronutrition du sportif* ; Didier CHOS et Denis RICHE ; 2001 ; Ed Vigot.

Micronutrition et activités physique, Denis Riché ; Éd Deboeck (sortie sept 2008)

** DDM : Dépistage de Déficit Micronutritionnel

DNS : Dopamine-Noradrénaline-Sérotinine

QVD : Questionnaire de Vulnérabilité Digestive

*** IEDM : Institut Européen de Diététique et Micronutrition

BIBLIOGRAPHIE :

- (1) : FRY A, KRAEMER W (1997) : Sports Med., 23 : 106-29.
- (2) : NOAKES TD (2001) : "Lore of running", 4th Ed., Capetown Univ.Press
- (3) : BIGLAND-RITCHIE B (1984) : Clin.Chem.Med., 5 : 21-34.
- (4) : BIGLAND-RITCHIE B, JOHANSON RS & Coll (1983) : J.Physiol.London, 340 : 335-46.
- (5) : FITTS RH (1994) : Physiol.Rev., 74 (1) : 49-94.

(6) : WILLIAMS C (2004) : Science & Sports, 19(5) : 239-44.

(7) : FRY R, NORTON A & Coll (1991) : Sports Med., 12 : 32-65.

(8) : LEHMANN M, FOSTER C & Coll (1998) : Med.Sci.Sports Exerc., 30 : 1140-5.

(9) : NEWSHOLME E, PARRY-BILLINGS M & Coll (1991) : "Advances in nutrition and top sports" : 79-83

(10) : COSTILL D, FLYNN M & Coll (1988) : Med.Sci.Sports Exerc., 20 : 249-54.

(11) : RICHE D (1998) : "Guide nutritionnel des sports d'endurance", Vigot Ed.

(12) : CLARKSON P, TREMBLAY I (1988) : J.Appl.Physiol., 65 : 1-6.

(13) : BIGARD X (2004) Science & Sports, 19 : 246-63.

(14) : OSTROWSKI J (1999) : J.Physiol., 515 : 287-91.

(15) : SMITH R (1991) : Med.Hypoth., 35 : 298-306

(16) : BOUCHAMA A, PARHAR RS & Coll (1991) : J.Appl.Physiol., 70 (6) : 2640-4.

(17) : SMITH L (2000) : Med.Sci.Sports Exerc., 32 (2) : 317-31.

(18) : MAIER S, WATKINS L (1998) : Psychol.Rev., 105 : 83-107.

(19) : KELLER C, STEEENSBERG A & Coll

(2001) : FASEB J. : 15 : 2748-50

La fatigue chronique et les techniques énergétiques

Que peuvent apporter les approches énergétiques (acupuncture, auriculothérapie, Naet, qi gong, tai chi, shiatsu, méditation, psycho énergétique, diététique du Tao, phytothérapie et toutes celles que j'omets) dans le traitement des fatigues chroniques ?

« Je suis fatigué. »

Qui n'a pas été interpellé par cette sensation qui se manifeste à chacun par une difficulté plus grande à agir ? Un manque d'énergie est subitement ou insidieusement révélé à la conscience. Si la cause est identifiée, son éviction, associée à des mesures de régénération, permet de retrouver sa forme antérieure. Cela se fait de façon plus ou moins rapide selon l'intensité de la fatigue, la constitution du sujet et la nature de la cause. C'est le plus souvent ce qui se passe. Il y a aussi toutes ses fatigues non identifiées qui disparaissent plus ou moins rapidement en y réagissant de façon plus ou moins adaptée. Si la cause n'est pas identifiée et que l'asthénie perdure, on entre en fatigue chronique. Que peut faire de plus le médecin qui n'a pas trouvé grand-chose dans les différents examens complémentaires ou si peu que leur correction n'apporte guère ou pas d'amélioration ? Une indication évidente à une cure psychothérapeu-

tique a été éliminée, ce qui ne veut pas dire qu'elle ne serait pas utile.

Une solution pourrait être trouvée en changeant de paradigme, en analysant notre patient à travers un autre prisme avec pour conséquences des comportements thérapeutiques différents.

Prenons l'acupuncture, cette médecine millénaire. Elle considère que l'homme vit dans un univers (avec tout ce qu'il contient) fait d'énergies plus ou moins yin ou yang. Plus c'est solide, plus c'est yin ; plus c'est subtil, plus c'est yang. Mais ce ne sont que deux aspects d'une seule et même énergie : le "chi". Toute caractéristique yin a son équivalent yang. Le froid qui est yin s'oppose à la chaleur yang. Tout cela reste très relatif car le très froid est moins yang que le froid ou plus yin, c'est selon. L'homme, à l'instar des autres éléments de l'univers, est fait d'énergies yin et yang. Le yin a besoin du yang pour être activé et le yang a

besoin des réserves du yin pour s'exprimer. L'homme doit veiller à maintenir un bon équilibre entre les deux. Il ne doit y avoir ni blocage ni emballement. Les attaques viennent de l'extérieur et/ou de l'intérieur. Les règles diagnostiques de l'acupuncture permettront de déboucher sur un traitement par les aiguilles et les moxas (source de chaleur) afin de rééquilibrer les énergies. C'est aussi à cet équilibre que tendent les gymnastiques comme le qi gong et le tai chi ou les massages comme le shiatsu. Bien se nourrir en fonction de notre constitution plus ou moins yin ou plus ou moins yang n'a rien à voir avec la diététique occidentale. Utiliser la phytothérapie selon cette grille est aussi très différent. La méthode Naet (décrite dans un numéro précédent) permet à nouveau la circulation d'énergie en présence de produits qui la bloquaient (comme dans les intolérances ou les allergies). Les conséquences seront aussi une meilleure assimilation →

La fatigue chronique et les techniques énergétiques

lation des substances en cause. On imagine les bénéfices quand sont concernés des éléments comme le magnésium ou le fer pour ne parler que de ces éléments. Des réflexologies comme l'auriculothérapie ou la réflexologie plantaire peuvent libérer des tensions prédatrices d'énergie. Toutes ces méthodes apportent des résultats parfois importants dans la fatigue chronique quand les autres méthodes échouent. Et parfois, n'apportent rien ou très peu. Dans la recherche de cet équilibre et

dans un souci d'autonomisation, il me semble particulièrement important de conseiller toutes les techniques qui développent une plus grande conscience de soi et de son environnement. Mieux ressentir les énergies qui nous animent et celles qui nous entourent afin d'optimiser notre rapport à la vie. Tout cela pour ne pas se fatiguer plus en nageant à contre-courant et permettre à l'énergie vitale de se réinstaller. C'est l'apanage de toutes les techniques qui favorisent l'écoute con-

sciente du corps, avec ou sans mouvement, afin de réduire nos tensions, comme le yoga, le qi gong, le tai chi, la relaxation, la méditation, la sophrologie, la gymnastique consciente et la psycho énergétique, pour ne citer que les plus connues. Suffisamment douces pour être supportées. Quand elles ne règlent pas le problème à elles seules, elles y contribuent. Elles apprennent à s'aimer, se reconnaître et se respecter.

■ **Dr Y. LE GUÉNÉDAL**

Les nouvelles fatigues, symptômes du temps présent

Elles doivent être d'abord comprises dans toutes leurs dimensions (physique, émotionnelle, mentale, sociale, énergétique et spirituelle). Ensuite, pour chaque dimension, il y a des ressources et des antidotes qu'il faut utiliser de manière intégrative. Si rien n'est fait préventivement, les fatigues peuvent devenir redoutables et se transformer en maladies.

*"Où sont passées les bonnes vieilles fatigues d'antan ?
Quand on avait "bûcheronné" dur toute la journée dans la forêt,
ou tiré sur les filets sur la mer démontée,
ou porté sur ses épaules les lourds sacs de blé.
Où sont passées les bonnes vieilles fatigues d'antan ?
On rentrait le soir dans sa chaumière, épuisé,
après avoir absorbé un maigre brouet,
on s'étalait sur sa couche de tout son long pour ronfler.
Où sont passées les bonnes vieilles fatigues d'antan ?"*



C'étaient des fatigues claires, nettes, précises, dont il était facile de déterminer la nature et la causalité. Mais les fatigues d'aujourd'hui – elles sont devenues le sujet n°1 des plaintes dans tous les cabinets thérapeutiques –, quelle complexité ! Rien à voir entre la fatigue de l'ouvrier du bâtiment qui travaille 12h par jour, corvéable à merci, mangeant mal, dormant mal dans des foyers de banlieues insalubres, et la fatigue de ce jeune cadre informaticien assis toute la journée, seul devant son écran d'ordinateur pour démêler les bugs informatiques; rien à voir entre la fatigue de cette femme qui vient de prendre sa retraite et se retrouve en tête à tête

tous les jours face à un mari acariâtre qui s'ennuie, et la fatigue de cette mère célibataire qui se débat seule entre son travail, l'éducation de ses enfants, les tâches ménagères et ses amants de passage ; rien à voir entre la fatigue de cette jeune femme spasmodophile depuis l'adolescence, puis diagnostiquée fibromyalgique avec des douleurs partout et une immense fatigue chronique qui lui empêche toute activité, et la fatigue de ce jeune homme dépressif depuis de longues années et qui se traîne de médecin en médecin avec pour unique consolation sa dose d'antidépresseurs... Ces fatigues nouvelles, omniprésentes et multifformes, sont devenues la "bête noire" des thérapeutes qu'ils soient médecins ou "psys" et les moyens de

combat, centrés autour des antidépresseurs, des psychodynamisants, des somnifères et des compléments alimentaires, quand il ne s'agit pas des excitants ordinaires (café et cigarettes) ou illicites (les amphétamines et ses dérivés), apparaissent bien dérisoires face à la "bête" qui, comme une hydre de la modernité, étend inexorablement ses tentacules, surtout sur la grande ville.

Alors que faire ? D'abord, ne rien faire. Juste prendre le temps de la réflexion, face à ce monstre qui nous dévisage de ses yeux mornes et plombés. Pour cela, nous commençons à être armés dans ce journal, grâce aux outils intégratifs dont nous disposons et dont je vous parle déjà régulièrement depuis longtemps. Il y a, en particulier, ces fameux schémas intégrateurs, capables de faire la lumière par en dessous, pour unifier l'apparente complexité des phénomènes en les structurant. Je veux parler en premier, **du schéma des sept dimensions principales de tout être humain** (physique, émotionnelle, mentale, sociale, énergétique, spiri-

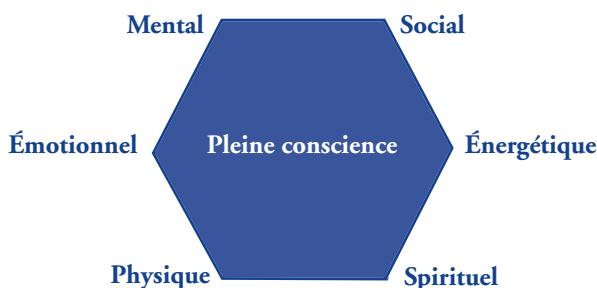
tuelle et de pleine conscience). Ensuite, il y a **les quatre quadrants de Ken Wilber** dont je parle dans ce numéro (cf. p 46), dont l'intérêt est de relier l'aspect individuel de toute chose avec l'aspect collectif, social et culturel, et cela dans une perspective évolutive. Alors, appliquons ces outils pour tenter de comprendre nos nouvelles fatigues, un peu comme si nous voulions d'abord "apprivoiser la bête" à la lumière de sa compréhension, sans bien sûr prétendre à l'exhaustivité, ni aux certitudes, tellement le sujet est complexe.

Première remarque : **les vieilles fatigues d'antan n'ont pas disparu.** Elles se sont transmues en ces terribles fatigues dont souffrent encore les 2/3 de l'humanité, dans ce qu'on appelle la grande pauvreté, c'est-à-dire des êtres humains vivant dans des sociétés non technicisées, basées sur des rapports de force violents, où le peuple, sans aucun droit, corvéable à merci, sert les intérêts des castes nanties au pouvoir. Il s'agit là, de la fatigue du corps physique surmené, aggravée par les mauvaises conditions alimentaires et d'habitation, si bien que ce corps affaibli, usé prématurément, succombe aux épidémies, avec une espérance de vie limitée. Cette fatigue est malheureusement présente aussi dans nos sociétés d'abondance, il suffit de prendre le RER parisien, au petit matin, pour le comprendre et c'est un des grands scandales de l'humanité à l'aube de ce XXI^e siècle. Tant que celle-ci n'aura pas éradiqué cette grande fatigue millénaire, due à l'exploitation de

l'homme par l'homme, dans des systèmes sociaux obsolètes, l'humanité ne pourra pas vraiment se dire humaine, au sens de ce qui pourrait faire sa grandeur.

Passons aux nouvelles fatigues, celles que nous rencontrons si souvent dans l'ancre de nos cabinets thérapeutiques. Alors que les fatigues physiques de l'ancien temps étaient des fatigues du manque (manque de technologie, manque de nourriture, manque de sommeil, etc.), **les fatigues nouvelles sont des fatigues du "trop plein"**, on pourrait dire de "l'obésité", au sens physique et symbolique du terme. Trop plein de nourritures et de technologies, si bien que le corps physique, gavé, s'affaiblit à force d'inactivité ; trop plein des émotions dues principalement au contexte stressant de la vie urbaine et surtout trop plein du mental par la surinformation généralisée qui tourne à l'informe, relayée par les dramatisations émotionnelles. Les trois corps principaux composant notre individualité (physique – émotionnel – mental) sont "obèses" et nous n'en pouvons plus de les traîner sur les trottoirs gris de la grande ville, le portable en permanence à l'oreille – merci David Servan-Schreiber, études scientifiques à l'appui, d'avoir enfin réussi à susciter un débat public en France sur les dangers de cet engin, quand il est utilisé n'importe quand, n'importe comment, et dont les ondes maléfiques sont sûrement un facteur de plus, à mettre au compte de nos fatigues saturées d'informations et de technologies!

Les sept dimensions de l'être humain



Mais il y a d'autres raisons à cette pandémie de fatigues. Continuons notre revue des différentes dimensions de l'être humain et passons à la dimension sociale, c'est-à-dire le contexte familial, professionnel et les relations avec ses semblables. Quelle crise ! Et comme c'est fatigant de vivre une période de crise qui n'en

finit pas ! En premier chef, est pointé du doigt l'**hyperindividualisme** d'un système social basé sur la consommation à outrance de chacun, pour les marges de profits de quelques-uns, au prix d'un émiettement social jamais égalé. Alors s'élève l'antienne des grandes solitudes désespérantes jusqu'à l'épuisement, car l'échange solidaire entre les êtres humains – le principal antidote de la fatigue – a disparu. Cet émiettement individuel de la société de consommation dont le seul objectif est le plaisir égotique, éphémère, entraîne aussi cette course fatigante et addictive du **"toujours plus"** : "travailler plus, pour gagner plus pour consommer plus, pour cou-



"Les grandes fatigues actuelles"

rir plus..." : belle perspective sociale, épuisante nerveusement, mais surtout si pauvre de sens ! **Il n'y a pas plus fatigant qu'une vie dénuée de sens !** Je vois souvent arriver dans mon cabinet ces jeunes cadres trentenaires, à la vie lisse et sans trauma, mais il y a dans leurs yeux une espèce de lassitude quand ils me parlent de leur vie, une fatigue de l'absence de sens profond que leur propose ce système, avec pour seul antidote les sempiternels antidépresseurs.

Quant à **la dimension spirituelle**, n'en parlons pas, elle est pour ainsi dire **inexistante**, c'est une coquille vide, après la désaffection justifiée des vieilles religions de l'ancien temps, trop compromises avec les pouvoirs temporels, après la mort de Dieu proférée par Nietzsche, accentuée par Marx puis par Freud et repris à l'unisson par la modernité →

Les nouvelles fatigues,

laïque, matérialiste et scientifique. Mais, la religion et plus généralement la spiritualité, faisaient du bien à l'être humain. Je pense qu'elle avait un rôle antifatique meilleur que n'importe quel antidépresseur, donnant à l'âme humaine une sorte de nourriture nécessaire à son équilibre. Il n'y a qu'à se promener en Inde, dans les campagnes, pour comprendre cela. Comment se fait-il que des êtres humains, vivant dans des conditions de vie si difficiles, avec tant de raisons d'être fatigués, ont le visage si beau, le regard si clair et si vif et la joie au plus profond d'eux-mêmes ? Certes, il y a les liens de solidarité du système social traditionnel, mais il y a aussi, pour sûr, le ressourcement quotidien de cette reliance à l'Absolu, qu'on l'appelle Dieu, l'Énergie, la Vacuité Lumineuse, le Soi ou tout autre mot.



“Même les murs sont fatigués”

La compréhension de ses multiples facettes a-t-elle réussi à amadouer la “Fatigue” ? Peut-être... Elle semble nous remercier d'avoir pris un temps d'arrêt pour essayer de la comprendre. Elle ne supporte plus cette inconscience humaine, affolée et combative, qui, avec ses dérisoires armes (médicaments et autres drogues), voudrait l'éradiquer. Alors, elle renaît sans cesse de ses cendres, en prenant de nouvelles formes comme la fibromyalgie et la fatigue chronique. Mais la compréhension, même si elle est multidimensionnelle, ne suffit pas. Il faut faire quelque chose, avec l'intention d'agir avec douceur, de manière globale et intégrative.

Parcourons de nouveau les six dimensions principales de notre individualité, mais cette fois dans une perspective pragmatique à visée thérapeutique, en sachant bien sûr qu'il est impossible d'être exhaustif.

Le corps physique fatigué, obèse, suralimenté, immobile et inactif devant ses mirages virtuels, **il faut le vider** : le vider de ses toxines, de ses déchets, de ses stases, de ses graisses et de ses sucres, le vider en le faisant bouger énergiquement. Quel est le conseil de simple bon sens que je donne si souvent aux fatigués ?

« Faites du sport ! Un sport que vous aimez bien sûr, car le plaisir est aussi un antidote important de la fatigue.

Et si vous n'aimez pas le sport, marchez, marchez au moins une heure par jour, d'un rythme soutenu et en pleine conscience ! »

Quand se surajoutent dans ce pauvre corps, les **tensions émotionnelles et mentales**, soit du stress quotidien, soit d'un passé traumatique lointain, je conseille la **“catharsis” quotidienne psychocorporelle**, c'est-à-dire des méthodes psychothérapeutiques basées sur les travaux de Wilhem Reich, qui sollicitent fortement le corps pour exprimer toutes les émotions refoulées et retenues sous forme de tensions. Encore une fois, le maître mot c'est “vider”. On pourrait comparer ce vidage quotidien antifatique, à un passage obligé par les “WC psychocorporels émotionnels” (physique – émotionnel – mental). Mais, comme “la nature a horreur du vide”, il faut ensuite, dans une 2^e phase, remplir ce vide par quelque chose de positif, afin de régénérer ces trois corps fatigués. Pour le corps physique, il faut soigner son hygiène de vie par l'activité physique quotidienne et surtout par une alimentation saine basée sur l'équilibre et la frugalité. Pour les corps émotionnel et mental : les nourrir par les relaxations, les visualisations positives, les croyances porteuses, et par des techniques comme **le qi gong, le yoga et la méditation de la pleine conscience**.

Dans le qi gong – nous sommes dans la dimension énergétique – il s'agit d'offrir au corps une relaxation debout, toujours nourrissante (comme toute autre forme de relaxation), mais en se branchant par la conscience sur le corps énergétique (le double du corps physique), afin de le relier aux énergies essentielles de la Terre et du Ciel et de conscientiser l'alchimie de cette union dans les principaux centres énergétiques, situés dans le ventre, le cœur et la tête (qu'on les appelle les chakras ou de tout autre nom). Dans le yoga, très puissant aussi pour défatiguer, c'est un travail énergétique sur des postures dynamisantes accompagnées de la respiration consciente.

Au sujet de la dimension spirituelle de la fatigue, il me semble intéressant de parler succinctement de la méditation par la pleine conscience. Il s'agit de proposer à ceux qui sont intéressés, une technique simple, capable de remédier au grand vide actuel de la dimension spirituelle, et cela dans un contexte laïque, c'est-à-dire débarrassé des oripeaux des traditions religieuses et spirituelles, souvent ésotériques, avec leur cortège de prêtres, de maîtres, de gourous, de lamas etc., pour lesquels beaucoup sont réticents et lassés. Il s'agit de prendre un temps de silence et d'immobilité, chez soi ou tout autre part, pour arrêter la course habituelle des occupations quotidiennes orchestrées par le mental, afin d'ouvrir un espace intérieur de paix, de calme, de détente, accessible à tout le monde. Progressivement, en se servant éventuellement de quelques lectures, il s'agit de cultiver cet espace intérieur, “la pleine conscience”, avec pour support la vigilance à l'instant présent et l'attention à la respiration naturelle. Voir sur www.psychotherapie-integrative.com, les pages consacrées à la pleine conscience, à Jon Kabat-Zinn, Charlotte Jocko-Beck, David Servan-Schreiber, Thierry Janssen, Eckhart Tolle et Krishnamurti, qui sont, pour moi, des guides pour l'émergence de

cette nouvelle spiritualité laïque. Je pense qu'il s'agit d'un des meilleurs remèdes pour les grandes fatigues actuelles, quand celles-ci ne sont pas trop graves. Le mental, qui est à l'origine de cette course effrénée, épuisante à la poursuite des innombrables désirs égotiques, est obligé peu à peu, naturellement de se reposer et de lâcher prise dans cet espace intérieur de la conscience, qui ressemble à un grand champ de fleurs, infini, où les "chevaux fous" (c'est comme cela qu'on appelle le mental en Orient) peuvent enfin se reposer et se détendre.

Il reste la dimension sociale, grande pourvoyeuse des fatigues les plus graves. C'est un sujet délicat, car souvent l'individu n'a pas vraiment pris sur les systèmes sociaux, professionnels ou familiaux qui l'emprisonnent (le plus souvent inconsciemment). Là, les pratiques tournent, entre autres, autour de techniques pouvant rendre l'individu plus responsable de ses communications et relations avec son entourage, afin de les rendre moins fatigantes. J'utilise principalement l'apprentissage de la communication non violente (CNV), mais aussi des techniques PNL et Gestaltistes. Quant à l'absence de sens de nos sociétés repues, fatiguées, en grand danger de cataclysme climatique, il faut travailler le retour des Valeurs, de la Mission que chacun porte en lui et qui demande de manière urgente l'engagement solidaire (voir l'interview de Martine Laval dans ce numéro). L'Amour, l'Altruisme, la Compassion et toutes leurs déclinaisons ne sont jamais très loin et sont autant de cures de jouvence par rapport à ces fatigues accumulées, venant de la prédation généralisée de l'être humain en société, érigée en systèmes.

Terminons par une belle métaphore qui vient de la mythologie celte autour de la quête du Graal. Sur le chemin de la vie humaine, pour chacun, il y a des dragons qui se dressent pour faire obstacle, pour barrer le che-

min. Ils ne sont pas maléfiques, il ne faut pas les combattre avec violence au fil de l'épée, pour tenter de les tuer comme ont voulu nous le faire croire certaines interprétations manichéennes du bien et du mal. Les dragons se dressent sur le chemin, pour nous faire réfléchir quand nous nous dévoyons, afin que nous nous reconnections à nos ressources intérieures pour solutionner le problème de manière responsable et réfléchie. Il y a un dragon, très fréquent, qui se dresse devant nous parmi les premiers quand nous "déraillons", – vous avez compris – c'est la Fatigue. Actuellement, il se dresse avec particulièrement de vigueur, aussi bien individuellement sur le chemin de chacun, que collectivement sur le chemin de notre société. Inutile de vouloir l'éradiquer ou pire le fuir (à coup de médicaments, de drogues ou par les distractions), il reviendra encore plus fort, encore plus redoutable (ce sont les grandes fatigues chroniques actuelles et leur multiplication). Si nous prenons un temps de réflexion pour comprendre son message, en nous posant les bonnes questions, c'est-à-dire en prenant en compte toutes nos dimensions, afin d'agir en conséquence, alors le dragon Fatigue nous laissera passer pour que nous allions plus loin dans notre quête du Graal. On pourrait dire qu'à ce premier niveau, le dragon Fatigue est le dragon qui signale **la Prévention** nécessaire, multidimensionnelle, comme nous avons essayé de le développer dans cet article. Mais, si nous ne l'écoutons pas, si nous ne prenons pas les mesures pour changer notre vie, alors celui-ci peut donner le relais à d'autres dragons beaucoup plus redoutables qui s'appellent, entre autres, Souffrances et **Maladies**. Là, c'est une "autre paire de manches", et il faudra faire appel à la médecine intégrative et aux talents de tous les thérapeutes du corps et de l'esprit pour trouver les solutions. Souvent aussi, le dragon Fatigue cache une Maladie déjà déclarée et là, c'est un



double messager : de la prévention nécessaire, mais surtout de la maladie cachée. C'est un messager qu'il faut démasquer. C'est tout l'art du diagnostic du médecin intégratif qui, par ses savoirs, son expérience et surtout son intuition, peut faire le lien entre le dragon Fatigue et le dragon Maladie.

Au niveau collectif, social et planétaire, c'est la même chose. On peut se demander si ce symptôme de Fatigue généralisée de notre époque, correspond encore au premier stade de la prévention et si la maladie n'est pas déjà bien déclarée – en témoignent par exemple, les signes d'un redoutable changement climatique avec une dégradation rapide de l'environnement. Auquel cas, il faut faire venir au chevet de la planète Terre, quelques médecines d'urgence pas très agréables. Pour ne pas terminer sur une note trop sombre, il y a un "truc" qui fait fondre le dragon Fatigue – quand il n'est pas déjà trop fort et lié à la maladie – , c'est la pleine conscience de l'instant présent, tel qu'Eckhart Tolle le décrit dans son génial petit livre "*Mettre en pratique le pouvoir de l'instant présent*". Voilà une bonne lecture pour la plage, cet été, afin de démultiplier les effets du farniente.

La fatigue ne résiste pas au pouvoir magique de la pleine conscience de l'instant présent, elle se dissout instantanément dans cet espace intérieur silencieux où toutes les ressources sont disponibles.

■ **A. GOURHANT**

PSYCHOTHÉRAPEUTE INTÉGRATIF

Le Coenzyme Q10, un allié contre la fatigue

La fatigue est perçue comme un manque d'énergie. Le Coenzyme Q10 intervient dans la formation de notre carburant cellulaire, l'ATP.



Notre organisme a besoin d'énergie pour bien fonctionner. D'une façon générale, l'être humain utilise l'énergie pour marcher, courir, parler, etc. À l'échelle tissulaire, le cœur a besoin d'énergie pour pomper le sang, les reins pour filtrer les déchets, le cerveau pour conduire les impulsions électriques, les poumons pour assurer les échanges gazeux. Quant aux cellules, elles l'utilisent pour synthétiser de nouvelles protéines, des neurotransmetteurs, réparer les lésions de l'ADN, etc. Dans tous les cas, la source d'énergie pour ces réactions chimiques est identique : c'est la molécule d'Adénosine Tri-Phosphate (ou ATP).

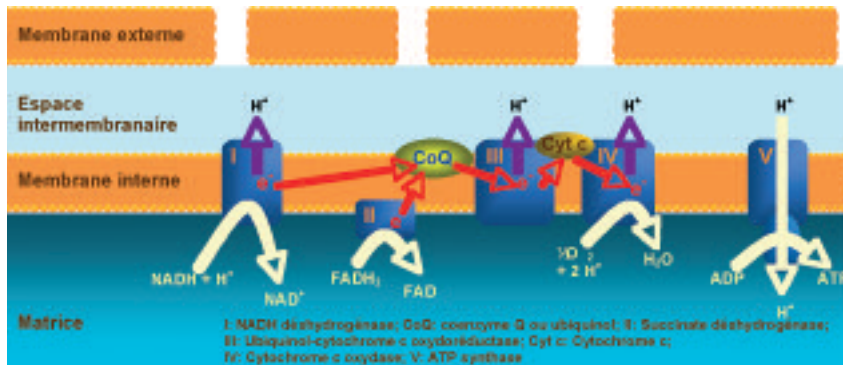
Le Coenzyme Q10 (CoQ10) est un puissant antioxydant qui intervient dans de nombreux processus métaboliques et, notamment, celui de la formation de l'ATP. Presque toutes les cellules de l'organisme en contiennent. Mais le CoQ10 est particulièrement concentré dans les mitochondries, organites spécifiques intracellulaires dédiés à la production d'énergie.

UN PEU D'HISTOIRE

Le CoQ10 a été découvert en 1955 par le Pr Morton de l'université de Liverpool (Angleterre). La molécule est appelée ubiquinone pour « ubiquitous quinone », en référence à son omniprésence dans l'organisme. Dès le début des années 1960, l'essentialité du CoQ10 a été mise en évidence chez les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque congestive qui en présentent de faibles taux, comme les malades atteints de divers cancers (sein, poumon, prostate, pancréas, côlon, rein, etc.). Au cours des années 1980, on a pu observer une augmentation de l'intérêt clinique sur le CoQ10 ce qui a permis d'élargir la connais-

sance de la molécule, principalement dans le domaine cardiovasculaire.

une alimentation équilibrée apporte entre 5 et 10 mg de CoQ10 par jour.



Place du Coenzyme Q10 dans la chaîne respiratoire mitochondriale

RÔLE ÉNERGÉTIQUE

Tous les processus physiologiques qui exigent une dépense énergétique ont besoin de CoQ10, présent au sein des membranes des mitochondries qui produisent 95% de l'énergie cellulaire.

On retrouve le CoQ10 dans l'ensemble de l'organisme, avec des concentrations particulièrement importantes dans le cœur, dans les muqueuses des gencives et de l'estomac, dans les tissus à fonction immunitaire, dans le foie, le cerveau, les reins et la prostate. Les apports alimentaires en CoQ10 représentent une faible proportion comparative- ment à celle synthétisée par l'organisme. Comme pour les vitamines et les minéraux, la concentration en CoQ10 dans les aliments varie en fonction du mode de culture, du processus de maturation, de la durée de stockage, etc. Les concentrations les plus importantes de CoQ10 sont retrouvées dans l'huile de soja, la sardine, le maquereau, les viandes et volailles, les légumineuses. Ainsi,

LES CAUSES DE DÉFICIENCE :

Le taux normal plasmatique de CoQ10 est d'environ 1 mg/L. Des taux plasmatiques bas reflètent certainement une profonde carence tissulaire. Ces carences en CoQ10 ont pour origine soit une carence d'apport, soit une limitation de la biosynthèse, soit une utilisation excessive, ou le plus souvent une combinaison de ces trois facteurs. Ainsi, avec l'âge, la maladie ou certains traitements médicaux, l'organisme a de plus en plus de difficultés à synthétiser le CoQ10. Les teneurs en CoQ10 peuvent chuter de 75% au niveau de l'épiderme, de 58% au niveau cardiaque et de 83% au niveau du pancréas, de 30 à 80 ans. Cette chute des taux est accélérée par la prise de nombreux médicaments tels que l'adriamycine, les statines (sérum -20 à -29%), les antidépresseurs tricycliques, la cortisone, les β -bloquants. Enfin, l'entraînement intensif du sportif, le stress, le surmenage, la grossesse, le diabète, l'infarctus, la myopathie cardiaque,

POURQUOI Q10 ?

Car la majorité du Coenzyme Q retrouvé chez les mammifères est un dérivé benzoquinonique constitué de dix unités isopréniques sur sa chaîne latérale. Mais d'autres organismes présentent des formes avec des nombres variables d'unités isoprénoides. Plus l'organisme est évolué, plus la chaîne est longue : 2 pour la bactérie (CoQ2), 9 pour le rat (CoQ9), 10 pour l'homme (CoQ10). Cette chaîne latérale donne son caractère lipophile à la molécule lui permettant de s'insérer au niveau de la membrane interne des mitochondries. À ce niveau, il permet le transport des électrons de la chaîne respiratoire mitochondriale (du complexe I au complexe III et du II au III) permettant la production d'énergie.

l'obésité, les maladies parodontales, la maladie rénale, l'hyperthyroïdie s'accompagnent également d'une chute des taux de CoQ10.

EFFET D'UN APPORT EN CoQ10

Le CoQ10 étant impliqué dans la production d'ATP, il est évident qu'un déclin de sa production peut bouleverser la production d'énergie de l'organisme. Diverses études cliniques ont étudié l'effet d'une supplémentation en CoQ10 sur l'apparition des symptômes de fatigue. Notamment, une étude réalisée sur vingt femmes atteintes du syndrome de fatigue chronique et sur vingt sujets témoins en bonne santé a montré que 80% des sujets atteints du syndrome de fatigue chronique présentaient des taux diminués de CoQ10. Ces niveaux étaient encore abaissés après un exercice physique ou par les activités normales d'une journée. Après trois mois de supplémentation avec 100 mg/j de

CoQ10, l'état de santé de tous les patients a été amélioré. De plus, la fatigue qui apparaissait après la pratique d'un exercice physique avait disparu chez 65% des sujets traités. Ces résultats ont été confirmés par une étude japonaise réalisée sur 17 volontaires sportifs ayant reçu quotidiennement et de façon aléatoire un placebo ou du CoQ10 (100 ou 300 mg) pendant huit jours. Les performances physiques, mesurées sur ergocycle avec une charge de travail fixe, étaient augmentées lorsque les sujets recevaient la dose de 300 mg de CoQ10 par rapport au groupe placebo ou à celui recevant la plus faible dose. De plus, la sensation de fatigue était moins importante dans les groupes supplémentés par rapport au groupe placebo.

Le CoQ10, en participant à la biosynthèse d'énergie et en réduisant l'oxydation des tissus, est nécessaire à l'équilibre de l'organisme. Apporté

en compléments alimentaires, il lutte efficacement contre les carences et participe au maintien en bonne santé des patients.

De nombreuses études internationales ont validé l'utilisation du Coenzyme Q10 dans un certain nombre de pathologies (insuffisance cardiaque congestive, athérosclérose, hypercholestérolémie, hypertension artérielle, diabète, maladie de Parkinson, etc.). Les posologies retenues vont de 100 mg à 300 mg/j en fonction de la pathologie et de son intensité. L'association à la vitamine E semble particulièrement intéressante. Le magnésium ne sera pas oublié car si le coenzyme Q10 participe à la production d'ATP celui-ci n'est rien en l'absence de magnésium. Encore une fois, les compléments nutritionnels ne peuvent être isolés les uns des autres.

■ DR NICOLAS OGIER

Docteur en Biochimie-Nutrition



Votre dose quotidienne d'énergie et d'antioxydants!

Le coenzyme Q10 est un puissant antioxydant essentiel à la production d'énergie. Naturellement présent dans nos cellules, il diminue progressivement avec l'âge.

Pour vous aider à recharger votre organisme en énergie et en antioxydants, faites une cure de CO-Q10 !

Chaque gélule vous apporte 30 mg de coenzyme Q10 sous forme huileuse pour une meilleure assimilation.

Disponible directement auprès de notre Laboratoire en boîte de 60 gélules ou 120 gélules

> Par téléphone au **05 46 56 30 48** du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 sans interruption et le samedi de 8h30 à 11h30 (précisez le code privilège APAQ10)

> Par internet : www.laboratoire-lescuyer.com (rubrique "Antioxydants, Vitamines, Minéraux") - code privilège APAQ10

* Offre valable jusqu'au 31 octobre 2008, dans la limite des stocks disponibles

E004 - Crédits photos : Frédéric Duhem/Agence/Photo/Dr. Ogier - Conception : Elio Bon

Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière. www.mangerbouger.fr

Gélule d'origine végétale

Co-Q10 sous forme huileuse

Dosé à 30 mg

Offre de bienvenue*, réservée aux lecteurs de Santé Intégrative :

- Commandez une boîte de CO-Q10 (60 gélules) - 29,80 €
- Recevez gratuitement une boîte de 30 gélules pour prolonger votre cure de 15 jours !
- Code privilège : **APAQ10**

LABORATOIRE LESCUYER
Compléments Alimentaires Naturels

Comment arrêter les somnifères

En perturbant la respiration, les troubles du sommeil et les somnifères constituent des facteurs aggravant la fatigue, aussi appelée asthénie dans le jargon médical.



Les solutions préconisées par cet article ne devront être mises en œuvre qu'après un bilan étiologique réalisé par un thérapeute compétent.

Car, telle la goutte d'eau qui fait déborder le vase, une cause évidente de fatigue bénigne révèle parfois des pathologies physiques ou psychiques très graves. Certaines justifient un diagnostic spécifique, et faire disparaître un symptôme sans le comprendre peut donc retarder un traitement vital.

En supposant que cette difficile démarche ait été menée à bien, la technique proposée vous aidera à être moins fatigué en trouvant un sommeil plus réparateur, voire en stoppant vos somnifères. Elle découle des points de réflexologies, de ceux d'acupuncture et des techniques respiratoires exposées dans les précédents numéros de cette revue ou dans *Spasmagazine*. Bien que ces articles ne soient pas ici indispensables, le lecteur curieux pourra se les procurer en écrivant à la rédaction.

Débutons par une expérience fondatrice. Levez-vous et laissez pendre vos bras et vos mains en bas, doigts tendus et paumes regardant vers l'avant. Puis, successivement, repliez vos doigts, vos mains, vos poignets et vos coudes, enfin levez vos bras devant vous pour que vos poings se touchent derrière votre nuque. Après cela, reprenez la position de départ, bras et mains pendantes. Puis, levez vos bras devant vous en gardant tendus vos doigts, vos mains, vos poignets et vos coudes. Enfin, repliez successivement vos coudes, vos poignets, vos mains et vos doigts pour que vos poings se touchent de nouveau derrière votre nuque.

Le premier geste doit vous paraître

plus simple, plus "naturel", voire moins douloureux que le second. De même, vous n'activez pas vos muscles de la même façon pour soulever un lourd sac de pommes et pour saisir délicatement la plume légèrement posée sur votre cuisse. Voilà qui démontre l'importance de l'ordre dans lequel nous utilisons la force de nos muscles.

Ces exercices vous ont prouvé que, mal utilisés, vos muscles provoquent des douleurs et que vous pouvez les aggraver et les traiter à volonté et consciemment. Car **notre inconscient n'est qu'une partie de nous-mêmes dont nous ne sommes pas conscients sur le moment**. Et, si je vous parle de la couleur de votre cuisine, il y a 10 minutes vous n'y pensiez pas, et dans un moment cette connaissance retournera dans votre inconscient. Il en va de même de vos respirations, récapitulées dans le tableau ci-joint, vous n'y pensiez pas, vous les conscientisez en les réduisant, puis elles redeviennent inconscientes et plus efficaces.

Vous ne disposez maintenant plus d'une seule respiration, mais de plusieurs qu'il vous appartient d'utiliser comme bon vous semble et dont le tableau récapitule les principales significations. Dans la vie de tous les jours, privilégiez celles des côtes suivies de celles du sternum car elles aident à guérir vos muscles. Par contre, impossible de respirer ainsi pour dormir, puisque vos côtes et votre rachis reposent sur le lit. De toutes les façons, cette ventilation favorise la vitalité et la réactivité peu propices au sommeil. Certes, en position debout, elle contribue à la nutrition de vos viscères, à vos drainages lymphatiques et veineux, ainsi qu'à un ventre plat. Cependant, quand vous êtes couchés, tous ces avantages deviennent des inconvénients qui empêchent votre endormissement ou favorisent votre réveil.

Pour mieux dormir dans votre lit, accédez aux respirations abdominales. Allongez-vous dans votre position habituelle de sommeil. Relâchez tous vos muscles et surtout ceux des épaules, de votre colonne vertébrale et de votre thorax, puis inspirez en dilatant votre ventre, et rétractez-le pour expirer. Vous pouvez combiner cette technique avec celle du training autogène de Schultz qui consiste à imaginer un cheminement conduisant au sommeil.

Imaginez-vous partant d'un lieu bruyant où vous êtes en pleine lumière, actif et dynamique et allez progressivement vers un endroit plus sombre, plus silencieux où vous pouvez vous relâcher et vous reposer en toute sécurité.

Si besoin, augmentez votre détente en massant le point situé dans une petite dépression, juste au milieu du front. Si vous restez anxieux, massez le dessus de votre fourchette sternale. Si vous êtes obligés de dormir à plat dos, il est probable que vous souffrez de contractures des muscles paravertébraux. Elles perturbent votre sommeil car elles activent le système nerveux orthosympathique et donc l'éveil et l'activité. Le système nerveux parasympathique, propice au repos et à la cicatrisation, se met surtout en route avec une position fœtale. Si cela ne suffit toujours pas, consultez un thérapeute compétent pour qu'il recherche, notamment, un re-flux de l'estomac, une carence en vitamine ou en oligoéléments, etc. Il pourra aussi vous proposer de l'homéopathie et de la phytothérapie (cf. numéros précédents). Quand vous vous réveillez rarement la nuit, reprenez les mêmes exercices. Par contre, si c'est fréquent ou qu'une douleur vous réveille, consultez un médecin à la recherche d'une pathologie organique car, comme nous l'avons dit

dans notre premier numéro : « *douleur du matin, chagrin* ».

Ceux qui prennent des somnifères ont, parfois, l'impression de mieux dormir. Or les enregistrements de leur sommeil démontrent qu'il n'en est rien. Ils semblent surtout oublier qu'ils ont mal dormi car ces médicaments font perdre la conscience et la mémoire. Même en le sachant, difficile de les arrêter car le geste de les prendre rassure et s'intègre dans le rituel du coucher. La seule idée

de se relever pour les avaler suffit à vous empêcher de dormir en vous angoissant. Aussi nous vous proposons de prévoir ce cachet et un verre d'eau sur votre table de nuit ; ne l'avez qu'en cas de besoin.

Au début, cela ne change rien à vos habitudes. Puis, au bout de quelques temps, vous aurez la surprise de parfois retrouver le comprimé au matin, et cela se répètera de plus en plus souvent jusqu'à ce que vous soyez agacés par ce cachet qui traîne inutilement sur le chevet. Jetez-le alors

car vous n'en avez plus besoin et, en inhibant votre respiration, tous ces médicaments perturbaient votre sommeil et favorisaient votre fatigue, voire pire...

■ **DR B. ROSA**

Bibliographie

B. Rosa : Hypothèse embryologique sur les points dits de Travell et Simons et autres dermalgies. Rev Med Manuelle-Osteopathique 2007 Oct 22:28-32

| <i>Différentes respirations</i> | <i>Traductions physiques</i> | <i>Utilisation</i> | <i>Dilatation Active Neutre Active Rétraction Active</i> | <i>Dilatation Passive Neutre Passive Rétraction Passive</i> | <i>Inconvénients</i> |
|---------------------------------|--|--------------------------|--|---|---|
| Mobilité costale postérieure | Recul et avance les dernières côtes | Voix de l'aplomb | DA = Inébranlable NA = Résistante RA = Crispée | DP = Instable NP = Indécise RP = Résignée | Néant |
| Mobilité costale basse | Écarte et resserre les côtes basses | Voix territoriale | DA = Conquérante NA = Fortifiée RA = Claustree | DP = Envahissante NP = Tolérante RP = Indolente | Néant |
| Mobilité costale haute | Écarte et resserre les côtes hautes | Voix de l'humeur | DA = Expansive NA = Contenue RA = Introvertie | DP = Attentive NP = Aimable RP = Complaisante | Néant |
| Mobilité sternale basse | Avance et recule le bas du sternum | Voix du cœur | DA = Convaincante NA = Révélatrice RA = Craintive | DP = Déclamative NP = Concernée RP = Désabusée | Néant |
| Mobilité sternale haute | Avance et recule le haut du sternum | Voix de la raison | DA = Explicative NA = Rationnelle RA = Justificative | DP = Espérant NP = Raisonnable RP = Résignée | Néant |
| Mobilité abdominale basse | Dilata et rétracte en sous ombilical | Voix de la sexualité | DA = Attirante NA = Lascive RA = Refoulée | DP = Complaisante NP = Hésitante RP = Soumise | Prise de poids, de cellulite, et désamorçage la pompe abdomino-thoracique |
| Mobilité abdominale haute | Dilata et rétracte en sus ombilical | Voix du consensus | DA = Incitative NA = Sereine RA = Ascétique | DP = Emphatique NP = Débonnaire RP = Restreinte | Reflux G-O, prise de poids et désamorçage la pompe abdomino-thoracique |
| Mobilité abdominale latérale | Dilata et rétracte les flancs | Voix de la puissance | DA = Athlétique NA = Précise RA = Étriquée | DP = Lénifiante NP = Docile RP = Nonchalante | Prise de poids, de cellulite, et désamorçage la pompe abdomino-thoracique |
| Mobilité scapulaire | Élève et abaisse les épaules | Voix de l'appréhension | DA = Stressée NA = Désinvoltée RA = Prostrée | DP = Attentive NP = Indifférente RP = Épuisée | Tendinites et pertes en Mg, reflux digestif, stoppe la pompe AT |
| Mobilité vertébrale | Fléchit en avant et en arrière le rachis | Voix du combat | DA = Offensive NA = Convaincante RA = Défensive | DP = Septique NP = Dubitative RP = Pessimiste | Tendinites et pertes en Mg, reflux digestif, stoppe la pompe AT |
| Mobilité claviculaire | Monte et descend les clavicules | Voix de l'insatisfaction | DA = Hystérique NA = Exigeante RA = Récriminatrice | DP = Languissante NP = Plaintive RP = Indolente | Tendinites et pertes en Mg, reflux digestif, stoppe la pompe AT |

Homéopathie et fatigue

Avant de prescrire un ou des remèdes homéopathiques pour une fatigue, le médecin fait sa Hormis les fatigues passagères correspondant à un vrai cas aigu, c'est la plupart du temps le passer en revue quelques grands fatigués de la matière médicale. Si vous vous reconnaissez,



Je rappelle que traiter par homéopathie un patient consiste à lui donner une substance diluée et dynamisée*

choisie pour avoir provoqué, lors d'expérimentation, des symptômes que présentent le patient. Apprendre l'homéopathie, c'est donc apprendre une galerie de portraits présentant les symptômes de l'expérimentation de chacun des remèdes. C'est pour cela que, dans les lignes qui suivent, le nom du portrait se confond avec le nom du remède (voir article général et approfondi sur l'homéopathie dans le numéro précédent).

Dès l'enfance, les retards de croissance et autres troubles de cette période comme des douleurs ou une apparition tardive des dents chez un sujet agité et fatigable et aggravé à l'humidité évoque **Calcarea phosphorica**.

Un aspect bouffi et pléthorique, de la pâleur, un essoufflement au moindre effort et des palpitations sur un fond anxio-dépressif et nous pensons à **Ferrum metallicum**, qui est amélioré par le mouvement lent.

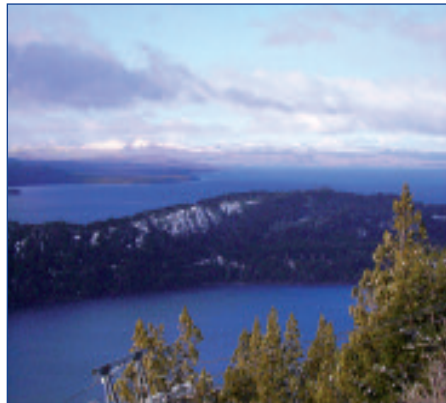
Gelsémium est du genre congestionné et hébété qui a peur de tout et qui tremble facilement. Il est lent, apathique, aréactif voire prostré ou paralysé. Ce grand émotif n'a pas soif, même avec de la fièvre. Il est amélioré par les stimulants et souffre de migraines ophtalmiques.

Gros, gras, constipé, frileux, tout est ralenti chez **Graphites**. Comme chez les hypothyroïdiens, il y a une baisse du métabolisme de base. Il a des lésions de peau suintante comme du miel ou des fissures.

Kali phosphoricum, c'est l'intellectuel nerveux, fatigué, surmené voire déprimé avec des maux de

tête qui l'empêchent de travailler. Il a des pertes de mémoire et comme **Zincum** est agité des pieds. Son excitation sexuelle le conduit au coït qui l'épuise.

Avec **Lachesis**, nous sommes au cœur de la ménopause chez une femme hystérique congestionnée et logorrhéique avec son cortège de bouffées de chaleur et de céphalées pulsatiles. Elle est très jalouse, suractive et ne supporte pas la chaleur et tout ce qui peut lui serrer le cou. C'est aussi un grand remède d'alcoolisme. Elle est améliorée par les écoulements.



Lycopodium, amélioré par le grand air

Lycopodium souffre d'insuffisance hépatique et digestive. Il est ballonné du bas du ventre avec de nombreux gaz intestinaux. Autoritaire, irritable et colérique, il se calme en mangeant, est vite rassasié et a un grand désir de sucre. Vieux avant l'âge, épuisé et dépressif, son état s'aggrave vers 17h. Il est amélioré au grand air bien qu'il soit frileux.

Mercurius solubilis a souvent participé au soulagement de nos angines. C'est effectivement un grand remède des sécrétions mucopurulentes du carrefour nez-gorge-oreille et des inflammations des muqueuses comme les gingivites, les stomatites, les amygdalites ou les parotidites. Précipité ou ralenti,

il se caractérise par une mauvaise haleine et une langue gardant l'empreinte des dents. Toutes ses sécrétions ont une mauvaise odeur et tous ces problèmes sont aggravés la nuit.

Maigre malgré un bon appétit, **Natrum muriaticum** est un solitaire hypersensible, émotif et fatigable. S'il est triste, la consolation l'aggrave. Il a un désir de sel prononcé et une soif de grandes quantités d'eau. Il peut être affublé d'un herpès ou de migraines ophtalmiques et le grand air lui fait du bien.

S'il est épuisé, **Nux vomica**, c'est qu'il est sédentaire et stressé par une surcharge de travail et de soucis. C'est le bon vivant, qui mange bien, boit bien et affectionne les stimulants. Tour à tour agité, impulsif, autoritaire et colérique mais aussi triste et dépressif, il souffre d'insomnies à partir de 3 heures du matin.

Phosphoricum acidum est saisissant par son indifférence, son désintérêt, sa lenteur. Il n'a plus de mémoire car il n'a plus la force d'imprimer. Sa fatigue est pire le matin. Une impuissance et des pertes séminales nocturnes chez un jeune nous font penser à ce remède. Ses cheveux peuvent blanchir précocement.

Phosphorus est un exalté émotionnel à l'humeur en dent de scie. C'est l'artiste hypersensible et aussi le bilieux. Le foie n'est pas loin avec l'hépatite et ses transaminases élevées, le pancréas peut aussi s'enflammer. C'est un grand maigre qui a soif et qui a faim et qui ne grossit pas. Il est très sensible à l'odeur des fleurs. Le sang est souvent présent à cause de troubles de la coagulation, source d'hémorragies multiples.

démarche diagnostique dont le résultat conditionne le choix thérapeutique le plus approprié. remède homéopathique de fond ou simillimum qui est concerné. Ils sont nombreux et je vais c'est peut-être le remède qu'il vous faut, à confirmer, de préférence, auprès d'un homéopathe.

Picric acidum a beau être épuisé, il est en érection permanente. Une érection si puissante qu'elle en est douloureuse. A peine perturbée par un furoncle du conduit auditif.

Pulsatilla, émotive, douce, affectueuse, timide, à l'humeur changeante n'est pas très connue pour ses accès de fatigue et pourtant elle ressort au plus haut degré dans les répertorisations. Elle est très prude et le sexe opposé lui fait peur. Enfant, elle est dans "les jupes" de sa maman et aura du mal plus tard à couper le cordon. Toutes ces problématiques sont croqueuses d'énergie. L'insuffisance veineuse, l'aversion pour les aliments gras et l'absence de soif sont des points importants pour l'identifier.

Chez **Sepia**, tout est noir et sombre. C'est un grand remède de dépression qui recherche la solitude. Elle a le teint bistre, trahissant une faiblesse hépatique. Elle subit la gravité plus que toute autre car tout tombe chez Sepia : ses joues, ses traits, ses paupières, son ventre et ses organes abdominaux pelviens. Mais aussi tout stagne, particulièrement au niveau veineux, avec des lourdeurs des jambes, et digestif, avec une constipation atonique. Le mouvement va l'améliorer. Sepia est aussi un remède central de la grossesse.

Silicea doit sa fatigue à sa déminéralisation et à son manque de confiance en elle, cause ou conséquence d'un perfectionnisme épuisant. Elle pense avoir raté son examen et pourtant elle le réussit et de surcroît dans le peloton de tête. Elle ressent un profond manque d'énergie. Silicea est plutôt maigre, frileuse. C'est un grand remède de suppurations chroniques. La frustration est le symptôme psy-

chique dominant chez **Staphysagria**, et non loin derrière, l'obsession sexuelle. Il a les organes génitaux hypersensibles, parfois des pertes de sperme involontaires et vieillard, c'est un grand candidat à la prostatite. Y penser dans les orgelets et dans les brûlures urétrales entre les mictions. Il apaisera les suites de colères ou de vexation.



Tuberculinum a peur des chiens

Sulfur, roi des remèdes, remède des rois. Roi des remèdes car c'est lui qui présente le plus de symptômes dans la matière médicale. Remède des rois car il se prend pour un roi et se comporte comme un roi. C'est un "mégalo" et un "mytho" au comportement tantôt euphorique, tantôt dépressif. Il est égoïste et peu sensible au problème d'autrui. C'est un congestif aggravé par la chaleur. Un mouvement centrifuge l'anime qui fait s'exprimer par la peau et toutes les muqueuses son intoxication interne qu'il ne manque pas d'alimenter par son côté bon vivant. Sa fatigue de fond est aggravée debout et vers 11h du matin avec sensation d'hypoglycémie et désir de boissons ou d'aliments sucrés. Ses excès en tous genres s'expriment par tous les organes pour aboutir à un feu d'artifice autour et après la cinquantaine (hypertension, cholestérol, diabète, rhumatisme).

Tuberculinum est un instable nerveux. Il change facilement de tout et n'importe quoi : habitation, amis, amours, activités. Tendance schizoïde avec besoin de s'isoler. Malgré malgré une faim pantagruélique, il est très sensible au froid, particulièrement au niveau de l'appareil respiratoire, tout en ayant besoin d'air frais. Il a peur des chiens.

Quant à **Zincum**, notre dernier remède de la liste, c'est un épuisé nerveux avec une impatience des jambes. Il ne supporte pas le vin et sa fatigue est, comme Sulfur aggravée vers 11H du matin.

Ainsi se termine cette énumération non exhaustive où pour chaque remède, seuls quelques symptômes forts ont été retenus. À lui seul, Sulfur présente plus de 10 000 symptômes. Considérons que nous avons fait ensemble un chemin d'ouverture, de débroussaillage. À chacun, s'il le désire, d'approfondir avec une matière médicale. Pour les patients sensibilisés à l'homéopathie, vous allez pouvoir aider votre médecin. En effet, si le thérapeute peut capter chez vous, par son interrogatoire et son observation, une série de symptômes, il ne pourra pas vous poser 10 000 questions. À vous de l'aider en révélant des symptômes cachés, comme des chagrins améliorés par la consolation ou au contraire aggravés par celle-ci. Ensemble, vous parviendrez plus rapidement au bon remède. Pour les confrères, cette lecture peut être une découverte, un apéritif qui leur donne envie d'approfondir et pour les plus expérimentés une simple stimulation mnésique.

■ DR. Y. LE GUÉNÉDAL