

Céphalées, cervicalgies et trapèzalgies de tension

Ces troubles sont un mode de somatisation du stress très courant.

Physiopathologie et approches médicales

. Les céphalées sont le plus souvent des douleurs globales, à type de poids, de pression, continues. Elles sont fortement liées au manque de sommeil.

Elles sont différentes des migraines, douleur plus fréquemment unilatérales, battantes, intolérance au bruit et à la lumière, parfois nausées.

Les cervicalgies peuvent prendre tous les types de douleurs : contracture, picotements, lancements, brulures, et irradier dans les bras. Quand un nerf est coincé, cela peut déclencher une névralgie cervico-brachiale (la sciatique du bras), et révéler une hernie discale. Mais la plupart du temps, il n'y a rien d'organique et la contracture cervicale est psychosomatique.

Les trapèzalgies sont des douleurs à type de tension, de brulures, pénibles. Elles peuvent parfois irradier dans les omoplates, voir devant le haut du thorax.

Les réponses médicales sont peu efficaces, et lassent les personnes qui en souffrent :

. Antalgiques, décontracturants musculaires plus ou moins forts, somnifères en cas de troubles du sommeil, électrothérapie, kinésithérapie et ostéopathie qui font du bien mais qui restent souvent antisymptomatique dans ce cadre précis. L'acupuncture va se révéler plus efficace car agissant aussi sur la tension psychique globale. La chaleur sous forme de packs chauffants, serviettes chaudes, aromathérapie en applications locales sont bien appréciés.

La sophrologie

Elle se révèle être une approche très intéressante et efficace à moyen terme, sous réserve que les clients s'entraînent chez eux ...

Approches locales :

- . SDN, SSS chaleur, ...
- . Rotations axiales, prâna
- . Attention : pas de pompage des épaules, ni d'hémicorps.
- . RD2 sur la pesanteur

Approches générales :

- . Gestion du stress dans son ensemble
- . Amélioration d'éventuels troubles du sommeil
- . Réduction phénoménologique pour alléger le poids des conséquences émotionnelles.
- . Accueil mindfulness de l'inconfort

Entraînement sophro-proprioceptif

Le mindful yoga se révèle très utile dans ce cadre, et plusieurs études en montrent l'efficacité.

Sans rentrer dans une guidance méditative globale et spécifique, il se révèle déjà tout à fait efficace de demander aux personnes de consacrer 3 minutes, trois fois par jour, pour rentrer en contact de façon la plus douce et bienveillante possible, avec les sensations qui se présentent dans toute cette région.

Dans cette approche, il ne s'agit pas du tout d'essayer de changer ce qui est là, mais de l'accueillir, tout en pratiquant des mouvements très lents du cou, en pleine conscience, et en étant très attentif à respecter ses limites. Le but n'est pas de s'assouplir, mais de développer une présence tendre et soignante à la région :

- . Pencher la tête lentement vers l'avant, puis vers l'arrière
- . La pencher à droite, à gauche
- . Rotation dans le sens horaire, puis antihoraire (la tête se penche en arrière, puis côté droit, puis en avant, puis côté gauche) 2 fois dans les deux sens.
- . Douces mobilisations des épaules devant, derrière
- . Etirement de la tête vers le haut

Etude

Voici ci-dessous une étude concernant ce thème

Pour la résumer, si vous n'avez pas trop de temps, plusieurs choses sont intéressantes à noter :

- . Les exercices ont été proposés à petite dose, mais 8/10 fois par jour !
 - . Les résultats objectivent 50% de réduction des crises douloureuses, persistant à 6 mois,
 - . Les participants n'ont pas été tous très observants,
 - . Et l'amélioration disparaît 1 an après si on arrête l'entraînement ...
- En effet, ce qui est proposé n'a pas vocation à aller au fond du problème.

Programme d'auto-rééducation physique et cognitive Chez des employés souffrant de céphalées

Il s'agit d'une étude¹ portant sur 384 employés présentant des céphalées et des douleurs cervico-scapulaires. Elle analyse le rôle de l'éducation, de l'information, de l'apprentissage et la réalisation d'un auto- programme physique basé sur le maintien de certaines postures (travail sur les contractures musculaires, auto-étirement...), la relaxation et des exercices de biofeedback (perception des contractures).

Les exercices doivent être réalisés 8 à 10 fois/ jour et au total deux heures en moyenne/jour, un rappel d'exercice est fait à mi-parcours.

¹ Rota E, Evangelista A, Ciccone G et al. Effectiveness of an educational and physical program in reducing accompanying symptoms in subjects with head and neck pain: a workplace controlled trial. *J Headache Pain* 2011 Jan 20.

L'évaluation est colligée dans un agenda, analysant les différents symptômes et leur évolution. L'analyse porte également sur l'observance de ce programme. Elle s'intéresse plus particulièrement aux symptômes associés allégués par les patients souffrant de céphalées comme les phobies, troubles du sommeil, palpitations, paresthésies, troubles anxieux, dépression ...) : 20 items au total sont listés et évalués.

Les patients sont divisés en deux groupes : le premier bénéficie d'emblée du programme et le second est sur liste d'attente, avec instauration du même programme six mois plus tard. L'évaluation est réalisée entre les deux groupes à 6 mois et à 1 an.

A six mois : le groupe 1 réalise des progrès d'emblée avec moins de symptômes associés par rapport au groupe 2 (contrôle) ; à 12 mois, le groupe 2 ayant reçu le programme physique et éducatif rejoint les résultats du groupe 1 et on ne note aucune différence significative entre les deux groupes. Cette réduction de symptômes associés est corrélée à la diminution de la fréquence des crises douloureuses au cours de ces six mois (diminution de 50%).

Les symptômes les plus réduits sont : palpitations, phobies, crampes, paresthésies. Les troubles anxieux et la dépression ne sont pas réduits significativement, mais il existe une tendance à l'amélioration après le programme. On ne note pas de différence entre ceux qui sont très compliants au programme et ceux qui le sont moins.

Au total, cette étude longitudinale portant sur 12 mois est intéressante par sa durée d'évaluation, par son programme de rappel à mi-parcours permettant aux patients de revoir le programme et d'être dans le même temps réassurés. Cette étude longitudinale montre l'intérêt d'un programme d'éducation et d'auto-rééducation sur la réduction des symptômes associés aux céphalées et pouvant interférer avec la qualité de vie des patients, en particulier dans cette population active.

Cette étude est intéressante par la population étudiée (active), la durée d'évaluation (un an) et les items choisis (cortège symptomatique accompagnant les céphalées). Les caractéristiques et le profil des patients inclus sont imparfaitement connus, en particulier ceux concernant les comorbidités psychiatriques.