

Méthodologie de recherche – Module 1

Présenté à :
Martine Nadon D.O.

Présenté par :
Julien Devaud 4xm

Collège d'Études Ostéopathiques
Remis le 4 janvier 2010

Somato-émotionnel : inter-relations entre nos émotions et notre corps

Introduction

Cette recherche a pour objectif de mettre en évidence les raisons ainsi que la manière dont nos émotions interagissent avec notre corps. Elle s'effectue dans le cadre d'une revue de littérature destinée à améliorer notre méthodologie de recherche.

De part ma nature septique et mon éducation cartésienne, j'ai été très surpris d'entendre puis d'observer les effets de la libération émotionnelle au cours d'un traitement. Je me lance dans cette recherche donc avec curiosité et le désir de combler mes lacunes concernant cette dimension thérapeutique peu approfondie au cours de notre enseignement ostéopathique. L'un des points que je souhaite élucider est l'identification des lésions avec une composante principale émotionnelle.

L'émotion

Étymologie : « motion » signifie mouvement et « e » vers l'extérieur. Et comme tout mouvement nécessite de l'énergie, on peut penser que l'émotion est une énergie ou fait intervenir de l'énergie.

Selon le dictionnaire de L'Académie française, 4th Edition (1762)
« ÉMOTION. s.f. Altération, mouvement excité dans les humeurs, dans les esprits, dans l'ame. » On peut d'ailleurs constater une évolution temporelle du sens commun car dans la 8th Edition (1932-5) de ce même dictionnaire, « ÉMOTION. n. f. Trouble de l'âme. » Les humeurs sont au nombre de 4 selon Hippocrate, une excitation de celle-ci peut être considéré comme une analogie à un déséquilibre homéostatique.

Pour Darailans (1998), « le centre de l'émotion » est l'hypothalamus. Par son rôle dans le contrôle neuro-endocrinien et neuro-végétatif, il régule nos motivations instinctives de survie, de conservation de l'espèce, ainsi que nos émotions. C'est lui qui provoque en réponse à un stimulus la peur, la colère, le rire... En cas de situation périlleuse déclenchant de fortes émotions, l'hypothalamus stimule les réactions d'alarme dans un premier temps, par l'intermédiaire du système sympathique (la médullo surrénale

sécrète l'adrénaline qui travaille en synergie avec le système nerveux). Puis s'en suit une réaction de résistance qui s'installe progressivement et durablement par l'intermédiaire de la fonction neuro endocrine hypothalamique (stimulation de la glande cortico surénale). Le retour à la normal ne s'effectue que lorsque l'agent stressant a disparu.

Le thalamus est considéré par Daraillans (1998), comme le « centre de notre conscience élémentaire » et « le filtre de la sensibilité ». En effet, le passage de l'information par ce relais, lui donne un caractère, une couleur selon nos expériences et notre vécu. Ce qui fait que lorsque l'information arrive ensuite à l'hypothalamus, elle est déjà teintée émotionnellement.

Selon Dubois et Hansroul (2006), la naissance d'une émotion est provoquée par un stimulus physique interne ou externe, également appelé sensation, qui est capté par nos sens. L'émotion est dans un premier temps « brute ». Cette émotion spontanée est analysée puis intégrée par le cerveau pour produire un comportement spécifique à la personne selon ses expériences passées. Un même stimulus peut entraîner différentes émotions et comportements chez des sujets qui ont des valeurs et expériences différentes. Il est admis que nos émotions font partie intégrante de nos mécanismes de survies.

Rôle du mécanisme somato-émotionnel

Pour Barral (2005), le mécanisme psycho-somatique est un moyen de protection du système cérébral qui nous permet de conserver notre santé mentale. Dans une situation émotionnelle intense, le cerveau est tellement surchargé d'informations et de stimuli que la formation réticulée se charge de décharger au niveau viscéral des résidus émotionnels. Le corps possède une mémoire corporelle particulièrement sensible aux traumatismes : le corps associe à la fois la douleur physique et l'émotion du moment, et le sauvegarde dans notre inconscient physique et psychologique. Les traumatismes laissent des empreintes, par les émotions négatives qui y sont associées. Elles transitent par le cerveau et lorsqu'elles sont trop ou pas assez fortes, elles sont déchargées dans nos organes qui fournissent d'excellents réceptacles.

Une dysfonction organique peut modifier notre métabolisme, nous épuiser et avoir des conséquences sur notre sensibilité, susceptibilité ainsi que sur notre caractère

intrinsèque. Inversement, un comportement persistant dans le temps, qui joue avec nos émotions, va entraîner une hypersensibilité de l'organe associé à cette émotion, ce qui peut se traduire par des dysfonctions sur le long terme.

Conséquences de nos émotions sur notre corps

Selon Dubois et Hansroul (2006), la chaîne musculaire posturale centrale décrite par G.Struyf est un élément clé dans l'expression des émotions. Ils soulignent d'ailleurs que l'expression signifie étymologiquement « presser vers l'extérieur », c'est elle qui permet d'extérioriser cette énergie. Cette chaîne posturale est qualifiée de pulsionnelle, car elle est constituée majoritairement de muscles antigravitationnels que l'on ne contrôle pas consciemment. Elle permet ainsi l'expression de nos émotions profondes en augmentant son tonus. Afin d'éliminer cette augmentation de tension on peut décider de la « décharger » dans un mouvement tel qu'un rire ou un soupir. Mais parfois on décide de ne pas exprimer cette émotion pour diverses raisons, on réprime cette pulsion et on crée ainsi un conflit. Comme l'articulation temporo-mandibulaire est au centre de ce conflit, ils la qualifient de « fusible sur le chemin de l'expression émotionnelle ».

Pour Aubry (2002), nos émotions affectent dans un premier temps le mécanisme respiratoire. Dans la chronicité, elle devient moins ample, sa fréquence augmente, ce qui nuit à la bonne oxygénation du sang, d'où un état de fatigue chronique et un affaiblissement de notre système immunitaire.

Pour Dubois et Hansroul (2006), le diaphragme est « un moteur de l'expression émotionnel », mais il est cependant plus une victime de la rétention émotionnelle qu'un responsable. Il possède une grande capacité d'adaptation, et est pratiquement dépourvu de fuseau neuromusculaire. Il est principalement sous influence bulbaire et donc peu soumis aux augmentations de tonicité d'origine émotionnelle, contrairement aux muscles respiratoires accessoires. De part leur action sur la cage thoracique, ils peuvent en cas d'hypertonie, réduire l'amplitude respiratoire, et diminuer la capacité d'adaptation du diaphragme. Ce dernier doit également s'adapter aux tensions des fascias sous diaphragmatiques qui dépendent en grande partie de la mobilité viscérale.

Selon Albert (1999), les émotions déclenchent automatiquement des réactions chimiques en chaîne dans l'organisme. Lorsqu'elles sont négatives, elles affaiblissent le système immunitaire, et peuvent par répétition et usure « décomposer le système immunitaire ». La dépression immunitaire serait comme un phénomène de suicide inconscient.

L'auteure, après avoir rappelé que la peau et le système nerveux ont une origine embryologique similaire, estime que « 80% des problèmes dermatologiques possèdent une dimension psychosomatique ». Un cercle vicieux se forme alors, les problèmes de peau renvoyant une mauvaise image de soi, dégradant son estime personnelle et créent de nouvelles préoccupations psychologiques.

L'estomac est l'un des organes qui se montre le plus sensible et réceptif aux émotions. Lors d'une situation d'urgence, le corps réduit ses fonctions digestives afin de concentrer son énergie, la muqueuse gastrique s'acidifie et la paroi gastrique se congestionne : ce qui conduit de manière répétée à un ulcère.

Selon Dubois et Hansroul (2006), les fascias sont le reflet de nos émotions. Non seulement ils transmettent la force musculaire aux tendons et aux os, mais également s'adaptent en fonction du tonus musculaire qui lui-même dépend de la dynamique émotive. Une augmentation du tonus de base va avoir pour effet une densification du fascia, ce qui affecte la forme du corps et également reflète la condition psychique du sujet.

Ces auteurs rajoutent que le fascia n'est pas seulement le support de la forme mais également celui de la conscience corporelle de par son rôle majeur dans la proprioception. Ils soulignent « le phénomène d'amnésie post traumatique » due à la hausse du seuil de sensibilité de la partie du corps lésé afin de se protéger contre la douleur, ce qui a pour conséquence de réduire toute autre sensation, réduisant la proprioception. Cette amnésie corporelle n'est pas uniquement physique mais s'étend à la mémoire du traumatisme qui est associé à cette partie du corps. C'est une perturbation inconsciente de l'image du corps suite à un traumatisme et plus ce traumatisme aura une part émotionnelle, plus elle sera importante.

Le Syndrome post traumatique

D'après Dubois et Hansroul (2006), de nombreux patients expérimentent des conditions très similaires à un syndrome post traumatique : Selon le contexte dans lequel apparait le traumatisme, l'expérience du traumatisme elle-même, puis sa répercussion au niveau fonctionnel dans la vie de tous les jours, il va souvent faire naître chez le patient des réactions émotionnelles diverses. Nombreux sont les patients amer vis-à-vis de leur mésaventure, ils s'infligent un renforcement négatif, revivent le traumatisme, adoptent un comportement d'évitement... Les auteurs concluent que « la dysfonction ostéopathique n'est pas un problème de type mécanique pur » et la classifient en 3 cas possibles : la dysfonction mécanique arrive par surprise et se produit en même temps que le traumatisme émotionnel ; la dysfonction musculo-squelettique est l'origine du traumatisme émotionnel ; la dysfonction remémore au sujet des évènements traumatisant antérieurs.

Conclusion

Toute dysfonction ostéopathique contient à un certain degré une part somato émotionnelle ; lorsque l'émotion n'est pas à l'origine de la dysfonction, elle intervient de toute façon après la lésion, car cette dysfonction affecte notre vie et notre vécu. Platon disait déjà de son temps « L'erreur présente, répandue parmi les humains, est de vouloir entreprendre séparément la guérison du corps et de l'esprit. ». Que l'on traite le corps ou que l'on traite l'esprit, il est possible d'obtenir une disparition des symptômes d'origine émotionnelle, cependant on peut suspecter qu'une approche bilatérale serait d'autant plus efficace.

Bibliographie

Dubois, T & Hansroul, P. (2006). Vivre l'émotion, retrouver l'énergie. Belgique : SATAS

Aubry, JP. (2002). L'étonnante mémoire du corps. France : éditions du Rocher

Darailans, B. (1998). Concept Ostéopathique des émotions. 17^{ème} Symposium International d'Ostéopathie Traditionnelle de Montréal

Albert, L. (1999). Les Maladies Psychosomatiques. France : éditions De Vecchi S.A.

Barral, JP. (2005). Comprendre les messages de votre corps. France : Albin Michel

Annexe 1

Feuille de route

- 28/11/2009 : consultation de la bibliothèque de kinésiologie de l'UDEM pour faire des recherches sur le VO2max → infructueuse
- 29/11/2009 recherche internet google avec les termes somato émotionnel → je trouve principalement des sites à caractère commercial, mais je décide de changer de sujet.
- 03/12/2009 : recherche à la bibliothèque du CEO sur le somato émotionnel → consultation des ouvrages :

Dubois, T. (2006). *Vivre l'émotion, retrouver l'énergie*. Belgique : SATAS

Upledger, JE. (2002). *SomatoEmotional Release*. USA : North Atlantic Books

Aubry, JP. (2002). *L'étonnante mémoire du corps*. France : éditions du Rocher

Darailans, B. (1998). *Concept Ostéopathique des émotions*. 17^{ème} Symposium International d'Ostéopathie Traditionnelle de Montréal

- 04/12/2009 : recherche de thèse ostéopathique sur le somato émotionnel → Consultation de la thèse :

Étude qualitative de l'ostéopathie appliquée à la composante somato-émotionnelle.
Auteurs : Sylvain Garneau, Nadia Todoroff.

- 22/12/2009 : recherche à la bibliothèque et archives nationale du québec → consultation des ouvrages :

Albert, L. (1999). Les Maladies Psychosomatiques. France : éditions De Vecchi S.A.

Trombini, G. (2005). La psychosomatique. France : In Press

Chahbazian, M. (2007). Le lien psychosomatique de l'affect au rythme corporel. France : éditions EDK

Barral, JP. (2005). Comprendre les messages de votre corps. France : Albin Michel