

CEPHALEES DE TENSION

CE QU'ELLES SONT et CE QU'ELLES NE SONT PAS

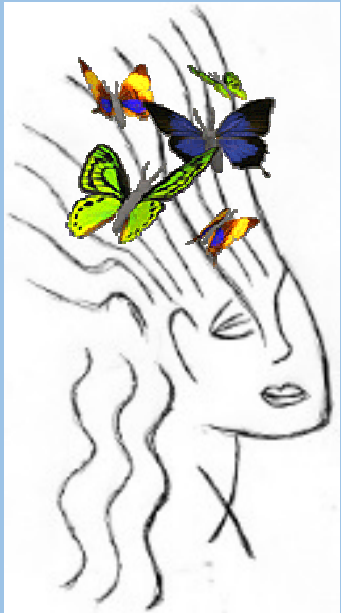


Remettre en cause les idées reçues sur les céphalées de tension

Association « Papillons en cage »

Auteur de la présentation : Benjamin LISAN,
Créée le 31/05/2014, Version V1.0. Mise à jour le 04/06/2015.

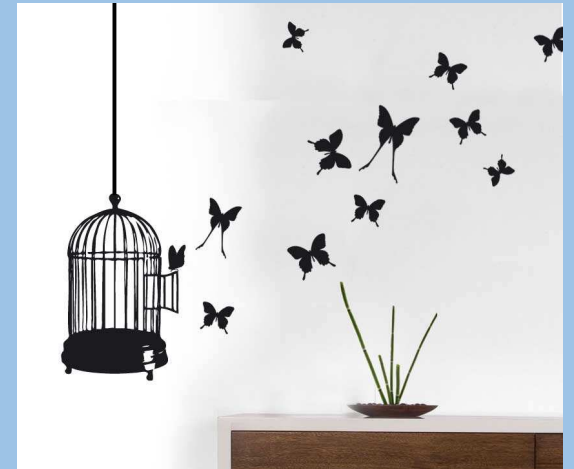
Association « Papillons en cage »



© B. LISAN

Coordonnées de l'association :

- Marc : 06 70 43 13 08 (19h-22h ou le WE) ou 0953178956.
- Benjamin : 06.16.55.09.84 (tous les jours) ou 01.42.62.49.65
- Email : benjamin.lisan@free.fr
- Site : <http://www.cephaleesdetension.co.nr/>



Au service des malades, depuis novembre 2006.

0. Avertissements :

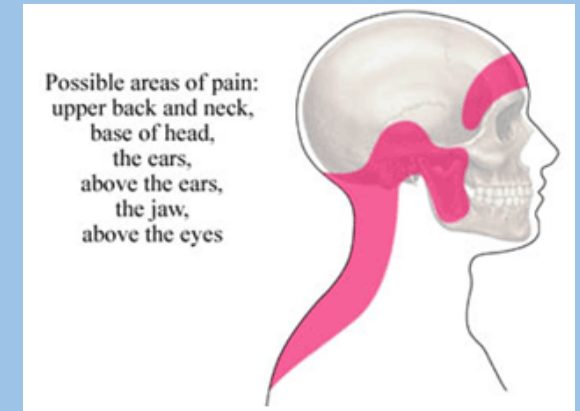
- Dans ce document, nous ne prétendons pas atteindre à l'exhaustivité et à la rigueur scientifique maximum.
- Les « statistiques » que nous y donnons ne sont que des indications approximatives, tirées de nos observations.
- Nous n'avons ni les moyens financiers ou humains, ni le temps de pouvoir mener des enquêtes scientifiques, d'utiliser les outils statistiques et d'analyser les échantillons statistiques obtenus.
- Malgré tout, nous essaierons, autant que possible, d'être rigoureux et prudents dans nos affirmations.
- Nous nous devons aussi être **prudents** face au discours du malade, qui peut omettre inconsciemment ou consciemment aussi, des informations susceptibles d'être importantes pour lui et l'association.
- Et nous devons être honnête dans notre présentation.
- Nous nous devons aussi être **prudents** face aux affirmations et « certitudes » du corps médical, car « *: En dépit de sa grande fréquence, la céphalée de tension n'a pour l'instant bénéficié que de peu d'attention du corps médical. Cela explique en partie le faible nombre d'étude qui lui ont été consacrée et ce faisant **les mécanismes exacts de la céphalée de tension restent à ce jour méconnus*** » (°). Jamais aucun médecin n'a proposé son aide à l'association, la seule en France, à s'occuper de céphalées de tension chroniques.
- Beaucoup de mécanismes nous restent inconnus. Au sein de notre association, nous n'avons pas la prétention de tout comprendre. Et nous devons reconnaître que rien n'est simple ou clair dans cette maladie multifactorielle.
- Nous ne sommes pas médecins. Nous ne sommes donc pas habilités à diagnostiquer et surtout à prescrire.
- Mais devant **l'inefficacité du corps médical à résoudre définitivement les CTC (+)**, leur incompréhension de la maladie et des malades, nous avons été obligés d'essayer de nous en sortir tous seuls, en particulier grâce à la création de l'association « **Papillons en cage** », aidant et soutenant bénévolement les personnes souffrant de céphalées de tension (+).

(°) *Céphalées de tension*, Dr. Michel Lantéri-Minet, MEDI-TEXT Editions, 2008, pages 14 et 15.

(+) **Abréviation : CTC** : Céphalée de tension chronique.

0. Sommaire :

1. Définition de la céphalée de tension
2. Statistiques et inventaire des différents types de maux de tête
3. Différences entre migraines et céphalées de tension
4. Types épisodiques ou chroniques
4. Caractéristiques des céphalées de tension observées chez les malades ou perçus par les malades
 - 4.1. Impression pour le malade d'être victime d'une « mécanique infernale »
 - 4.2. Caractéristiques courantes des céphalées chroniques des malades, qui contactent l'association
 - 4.3. Caractéristiques plus rares des céphalées chroniques des malades, qui contactent l'association
 - 4.4. Une maladie invisible, dont l'existence est difficile à prouver scientifiquement
 - 4.5. Profils des malades
5. La fréquente perception des malades par les médecins et la société
6. La maladie a une existence réelle et est vraiment douloureuse
7. La grande diversité des intensités douloureuses des céphalées de tension
8. Conséquences des céphalées de tension
9. Les hypothèses médicales sur les causes possibles des céphalées de tension
10. Causes probables des CTC – tels qu'observées par les membres de l'association
 - 10.1. Sur la piste psychosomatique, dans la majorité des cas de CTC
 - 10.2. Les « Syndromes de sensibilité centrale »
 - 10.3. Observations
 - 10.3a. Facteurs aggravants : Le stress
- Lien entre chocs psychologiques ou souffrances psychiques et CTC
 - 10.3b. Facteurs aggravants : L'angoisse
 - 10.3c. Facteurs aggravants : Le surmenage, le burnout
 - 10.3d. Facteurs aggravants : La dépression (?)
 - 10.3e. Facteurs aggravants : Le manque de confiance en soi, une mauvaise image de soi, la culpabilisation
 - 10.3f. Facteurs aggravants : Des prédispositions (?)
 - 10.3g. Une maladie complexe, multifactorielle



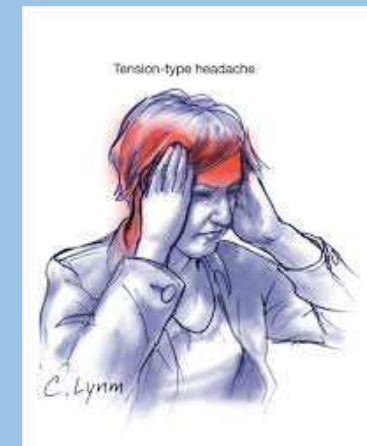
Les zones possibles de la douleur : ↑

- Le haut du dos et du cou
- Base de la tête
- Les oreilles
- Au-dessus des oreilles
- La mâchoire
- Au-dessus des yeux

Commentaires associées à cette image : Généralement, les céphalées de tension sont une douleur qui irradie, en forme de bande, des deux côtés, du front à la base du crâne. La douleur commence souvent ou rayonne au niveau du cou et dans les muscles supérieurs arrière (trapèzes) (voir aussi page 14). Source : <http://www.tmjandsleeptherapycentre.com/headaches/>

0. Sommaire (suite) :

11. Céphalées de tension chroniques chez les enfants
12. Céphalées de tension chroniques chez les personnes âgées
13. Guérisons et/ou rémissions de céphalées de tension chroniques
- 13bis. Exemples de guérisons et/ou rémissions de céphalées de tension chroniques
14. Méthodes de résolution de la CTC préconisées par l'association
- 14bis. Méthode pour obtenir la rémission de céphalées de tension chroniques, survenues après un surmenage grave
15. Médicaments prescrits par les neurologues pour les céphalées de tension
16. Les thérapies non médicamenteuses prescrites par les neurologues pour les céphalées de tension
17. Conseils de médecins spécialistes
18. Méthode diagnostique des causes des CTC
19. Grille diagnostique, de l'association, pour trouver les causes des CTC
20. Conclusions
21. Annexe : Bibliographie
22. Annexe : Distinctions entre les céphalées
23. Annexe : Les céphalées de tension secondaires.
 - 23.1. Annexe : Introduction sur les céphalées de tension secondaires.
 - 23.2. Annexe : Les céphalées de rebond, les céphalées par abus médicamenteux.
 - 23.3. Annexe : Les AVC – accidents vasculaires cérébraux.
 - 23.3bis. Annexe : Défaut d'oxygène : MAM - mal aigu des montagnes
 - 23.3ter. Annexe : Défaut d'oxygène : intoxication au monoxyde de carbone etc.
 - 23.4. Annexe : Tumeur bénigne ou maligne, compressant la masse cérébrale.
 - 23.5. Annexe : La malformation d'Arnold-Chiari.
 - 23.6. Annexe : Les céphalées d'origine vertébrales (contraction douloureuses des muscles de la région cervico-dorsale, arthroses ...)
 - 23.6bis. Annexe : Traumatisme cervical
 - 23.7. Annexe : Méningites
 - 23.8. Annexe : les sinusites (virales, bactériennes, ...).
 - 23.9. Annexe : Difficultés d'adaptation et fatigue oculaires.



0. Sommaire (suite et fin) :

- 23.10. Annexe : Bruxisme, mauvaises jointure de la mâchoire, inflammation des muscles maxillaires.
- 23.10bis. Annexe : Malocclusion dentaire.
- 23.11. Annexe : Les intolérances alimentaires (?) (au gluten (?)).
- 23.11bis. Annexe : Un témoignage sur un possible lien entre intolérance au gluten et CTC (?)
- 23.12. Annexe : Autres pistes pour mention.
- 24. Annexe : Quelle hygiène de vie adopter ?
- 25. Annexe : Les situations d'impatte professionnelle, psychologiques ...
- 26. Annexe : Aller ou non vers une reconnaissance handicapé adulte des CTC ?
- 27. Annexe : Un lien entre spasmophilie et céphalée de tension ?
- 28 : Notes



Dans certains cas, plus rare, les céphalées de tension sont localisées en barre douloureuse frontales, voire autour des deux yeux.

Commentaire associé à cette image : Elles sont les plus communes de tous les maux de tête. Elles se retrouvent dans tous les groupes d'âge et à peu près à égalité de prévalence chez les hommes et les femmes. Généralement, elles s'expriment avec une douleur à l'avant de la tête et à la base du crâne, comme on le voit dans la figure ci-dessus [Note : **ce commentaire n'est pas exact, car il est extrêmement rare que les céphalées de tension apparaissent simultanément à l'avant de la tête et à la base du crâne**]. Source : <http://www.tmjandsleeptherapycentre.com/headaches/>



La céphalée de tension reste localisées dans le cou et la nuque, sur les tempes, voire sur le front. Parfois, les céphalées de tension descendent dans les trapèzes, jusqu'aux au bout des épaules, telles que cela est présentées sur cette illustration. On peut aussi observer la coexistence de céphalées de tension avec un mal de dos.



Traduction de ces commentaires : Au-dessus et derrière les yeux.

A la base du crâne, du cou et de l'épaule.

Les céphalées de tension apparaissent plus rarement au niveau des yeux et au niveau des muscles des épaules (trapèzes).

1. Définition de la céphalée de tension

Toutes les céphalées, qu'elles soient secondaires ou primaires, sont définies dans la **classification internationale** (°) à partir de leurs caractéristiques sémiologiques, c'est-à-dire par la manière dont elles se manifestent, avec des critères qui renvoient à ce que ressentent les sujets qui souffrent de chaque type de céphalée.

La céphalée de tension est ainsi définie par des **épisodes de céphalées qui peuvent durer de 30 minutes à 7 jours**. Au cours de ces épisodes, le sujet ressent des maux de tête présentant au moins 2 des caractéristiques suivantes :

- Localisation bilatérale (douleur diffuse).
- Sensation de pression ou de compression (douleur en "étaux").
- Intensité légère à **modérée**.
- Absence d'aggravation lors des activités courantes (comme la montée d'escaliers).

Cette céphalée est par ailleurs associée à très peu d'autres signes : au contraire de la migraine, **la personne ne présente pas de symptômes digestifs à type de nausées ou de vomissements** et, lorsqu'elle présente une sensibilité excessive à des stimulations extérieures, celle-ci se limite aux stimulations sonores (*phonophobie*) ou aux stimulations visuelles (*photophobie*) mais n'associe jamais les deux.

En rouge, sont les affirmations que notre association remet au cause, en tant qu'idées reçues et fausses.

(°) Bibliographie :

Heaclache Classification Subcommittee of the International Heaclache Society. Cephalalgia 2004 (suppl 1): 1-160.

2. Statistiques et inventaire des différents types de maux de tête

On différencie les **céphalées primaires (67% des patients consultants du Centre d'urgence des céphalées de l'hôpital Lariboisière)** comprenant : maux de tête du stress (céphalées de tension) et migraine, des **céphalées secondaires (17%)** et des maux de tête « inclassables » (16%).

Plus loin, il distingue cinq types de maux de tête simple : **migraines (34%), céphalées de tension (17%), céphalées quotidiennes chroniques (8%), algies vasculaires faciales (8%)** et maux de tête combinant un ou plusieurs troubles précédents (2%).

Vient ensuite un exposé sur la migraine avec les signes annonciateurs, la douleur et ses critères, la crise sans aura ou avec ; les céphalées de tension provoquées par le stress psycho-social ; les céphalées quotidiennes chroniques dues aux abus de médicaments inappropriés ; l'algie vasculaire faciale, les maux de tête qui cachent autre chose (céphalées secondaires : sinusite, effort physique, cervicalgies, traumatisme ou névralgie faciale) ; les sinusites, surtout la sphénoïdale ; la névralgie faciale (trijuménale) ; le mal de tête de l'hypertension, les troubles oculaires (astigmatisme, myopie, presbytie, troubles de la convergence, affections du globe oculaire, neuropathie du nerf optique, problèmes de la cornée, infections de l'œil) ; les causes cervicales (blocage du cou, torticolis, névralgie d'Arnold) et l'alimentation. Et le coût de la migraine qui est évalué en France entre 225 et 535 millions d'euros.

Sources : a) *Origine des maux de tête*. Alternative Santé. N° 301 Juin 2003.

b) Professeur Dominique Valade, Hôpital Lariboisière.

(& source : http://www.osteopathie-france.net/Information/revues_juil03.htm).



3. Différences entre migraines et céphalées de tension

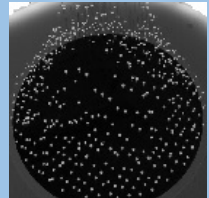
	Migraine	Céphalée de tension
Durée	Crise 4 à 72 h	Épisode 30 min à 7 j
Typographie	Unilatérale	Bilatérale
Tonalité	Pulsatile	"Pressive"
Intensité	Modérée à sévère	Mineure à modérée
Efforts physiques	Aggravation	Non aggravation
Phono / Photophobie	Les deux	L'une ou l'autre
Signes digestifs	OUI	NON

CÉPHALÉE PRIMAIRE:

- pas de cause organique

CÉPHALÉE SECONDAIRE:

- associée à une autre pathologie.



Les migraines sont souvent associées à l'impression d'une pelote d'épingles qui vous transpercerait le crâne. Ce qui n'est pas le cas avec les céphalées de tension.

Les deux points que nous contestons dans ce tableau sont que :

- L'intensité de la douleur de toutes les *céphalées de tension primaire* seraient modérées.
- Aucune nausée n'accompagnerait certaines céphalées de tension (or dans ces cas rares de céphalées de tension particulièrement intenses, elles existent, et, pourtant, ces CTC n'ont bien rien à voir avec les migraines).

Bibliographie :

Heaclache Classification Subcommittee of the International Heaclache Society. Cephalalgia 2004 (suppl 1): 1-160.

4. Types épisodiques ou chroniques

Épisodique :

- revient régulièrement, durée 30 min. à 7 jours, sévérité légère à modérée, sensation de pression, douleur autour de la tête, pas de N/V, sensible à la lumière et au bruit.

Chronique :

- 15 jours/ mois X 6 mois
- Bilatérale, légère à **sévère**, sensation de serrement, de pression, contraction musculaire parfois (tempes, mâchoires), **anxiété, tension psychologique.**

Sources : a) Classification des céphalées, p. 599 (The clinical Practice of Neurological and Neurosurgical nursing),

b) NEUROLOGIE, URGENCE 3, Louise Boyer, <http://louiseboyer2.tripod.com/neurologie.ppt>

La céphalées de tension; la « céphalée psychogène »; Le « céphalée du stress »; la « céphalée de tension-vasculaire »

Une céphalée primaire commune, caractérisée par une douleur d'intensité légère à **modérée**, sourde, diffuse, non pulsatile, dans la tête, le cuir chevelu ou le cou, en forme de bande. Les sous-types sont classés par fréquence et la gravité des symptômes. **Elle n'a aucune cause évidente, même si elle a été associée à la contraction musculaire et au stress.** (International classification of headache disorders [Classification internationale des céphalées], 2e éd Cephalalgia 2004: Suppl 1). Source : http://www.lookfordiagnosis.com/mesh_info.php?term=Tension-Type+Headache&lang=1

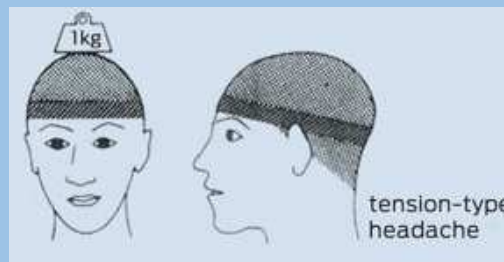
Notre association s'occupe essentiellement des *céphalées de tension chroniques.*

4. Caractéristiques des céphalées de tension observées chez les malades ou perçues par les malades

- A. Fréquence – journalier ou quelques jours à quelques semaines (<ou> 15 jours / mois x 3 mois ou plus)
- B. Les maux de tête durent quelques heures ou **peuvent être continus**.
- C. Les céphalées présentent au moins deux des caractéristiques suivantes :
 1. localisation bilatérale,
 2. type sensation : les maux de tête semblent appuyer (faire pression) ou serrent le crâne (ils sont non pulsatoires),
 3. intensité légère **ou modérée**,
 4. pas aggravée par l'activité physique de routine telles que la marche ou le fait de monter des escaliers.

** Sensibilité péri-crânienne

Sources : a) Steven J. Scrivanu, DDS, DMedSc, <http://ocw.tufts.edu>, b) http://www.lookfordiagnosis.com/mesh_info.php?term=Tension-Type+Headache&lang=1



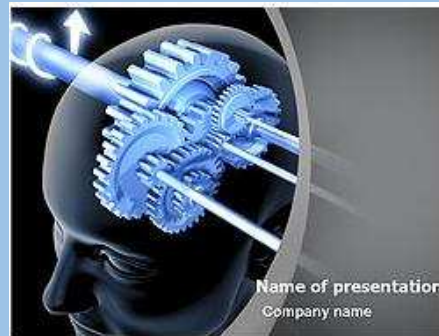
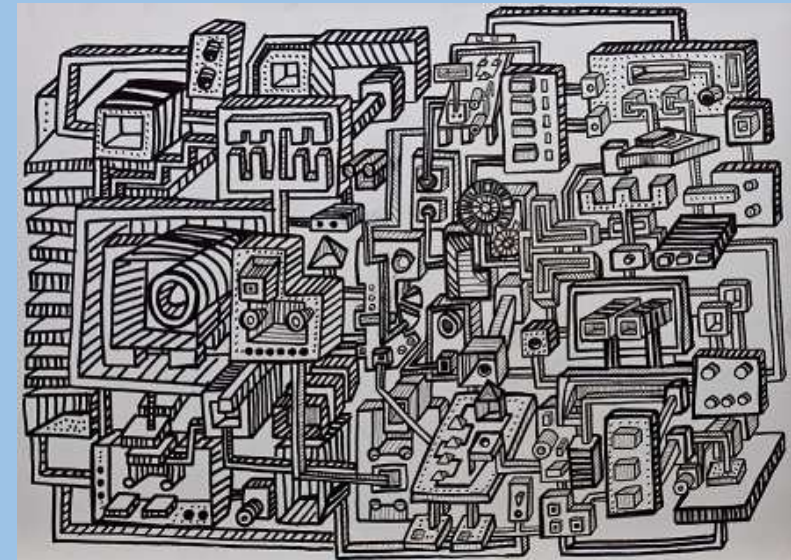
Impression de pression autour du crâne liée à la céphalée de tension. Source :

<https://www.mja.com.au/journal/2012/196/3/practical-neurology-part-7-recurrent-headaches-visual-disturbance>

4. Caractéristiques des céphalées de tension observées chez les malades ou perçues par les malades (suite)

4.1. Impression pour le malade d'être victime d'une « mécanique infernale »

Les malades ressentent souvent leurs céphalées comme une « **machine infernale** », une « **mécanique infernale** » ou une « **céphalée infernale** » contre laquelle ils ont l'impression d'être totalement impuissants (ou contre laquelle ils n'ont strictement aucune maîtrise).



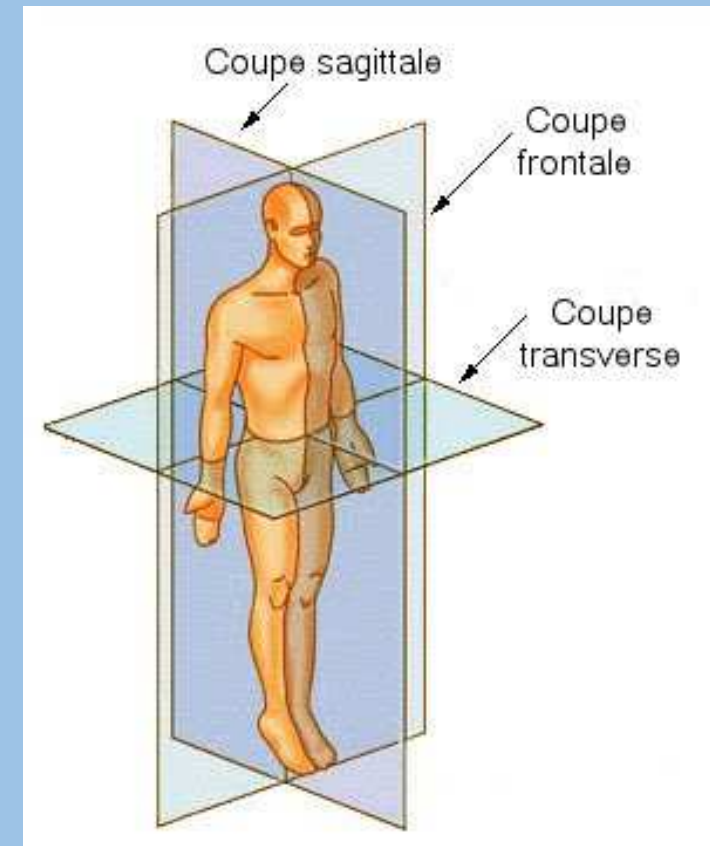
Source image :

https://farm8.static.flickr.com/7352/12679954945_fd89d32547_m.jpg

4. Caractéristiques des céphalées de tension observées chez les malades ou perçues par les malades (suite)

4.2. Caractéristiques courantes des céphalées chroniques des malades contactant l'association

- **Durée de leur chronicité très longue**, leur céphalée de tension pouvant **persister, d'une façon constante, depuis plusieurs années, voire depuis 30 ans (et même pour un cas _ comme celui de Loïc _ depuis plus de 50 ans).**
- Impression, en général, que leur céphalée de tension a la **forme d'un casque ou d'un étaux bilatéral** ([°]), *symétrique par rapport à l'axe sagittale du crâne.*
- L'intensité de la douleur céphalalgique, ressentie par le malade, ne dépend pas des tractions, des pressions, des déplacements, des balancements de la tête du malade. Elle reste constante quelque soit les mouvement de sa tête.
- L'intensité de la douleur ne dépend pas des activité sportives (physiques) du malade (sauf de très rares exceptions).



([°]) bilatérales : deux côtés de la tête



Céphalée bilatérale, symétrique par rapport à l'axe du nez ou l'axe sagittal.

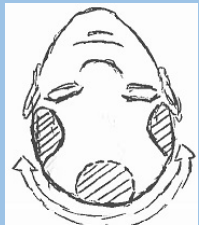


4. Caractéristiques des céphalées de tension observées chez les malades ou perçues par les malades (suite)

4.2. Caractéristiques courantes des céphalées chroniques des malades contactant l'association (suite)

- Localisations courantes : a) de chaque côté des tempes (bilatérales) (90%), b) l'arrière du crâne, dans le cou et la nuque (70% ?), c) en barre frontale (15%, 20% à 30% ?) (°).
- Ce sont des céphalées, en général, permanentes, constantes ou dont les fluctuations / évolutions sont progressives, lentes.
- Il n'y a pas de troubles visuels (« auras »), associés aux céphalées de tension, comme dans les cas des migraines.

© B. LISAN



© B. LISAN



↗ La céphalée « presse », en général, les 2 tempes et le cou ↘

Voire fait « horizontalement » le tour du crâne, en passant par les 2 tempes.

Parfois la douleur apparaît aussi dans une zone localisée sur le dessus (haut) du crâne .



↗ Céphalée de tension à l'arrière

↗ C Céphalée de tension en barre

du crâne, en général bilatérale (des 2 côtés de la tête) (un cas courant, peut-être 70% des cas).

frontale, en général, bilatérale (des 2 côtés de la tête).

(plus rare, peut-être 20% des cas).

Les zones possibles de la douleur : →

- Le haut du dos et du cou
- Base de la tête
- Les oreilles
- Au-dessus des oreilles
- La mâchoire
- Au-dessus des yeux

Possible areas of pain:

- upper back and neck
- base of the head
- the ears
- above the ears
- the jaw
- above the eyes



(°) Les céphalées semblent bien être des céphalées de tension primaires et non pas des sinusites ou des problèmes d'accoutumances oculaires.

4. Caractéristiques des céphalées de tension observées chez les malades ou perçues par les malades (suite)

4.3. Caractéristiques **plus rares** des céphalées chroniques des malades contactant l'association

- **Localisations moins courantes (quelques %)** : a) sur un seul côté (**très rare** (°)), b) la céphalée de tension touche les deux yeux (**rare**) (+), c) sur le dessus du crâne (**moins fréquent**), au niveau des muscles maxillaires (**plus rare**) (*).
- En général, quand la céphalée est localisée prioritairement à l'arrière du crâne, elle n'est pas localisée à l'avant du crâne, et réciproquement.



© B. LISAN

Céphalée de tension d'un seul côté (**rare** !).

Ces cas qui, au départ, qui semblent inquiétants ... ne le seraient pas (?),
si, du moins, l'IRM ne diagnostique rien.



Impression d'avoir la céphalée de tension sur le dessus du crâne (ce sont des cas moins fréquents, mais pas si rares).



© B. LISAN

Céphalée de tension touchant les yeux, apparaissant symétriquement par rapport au nez, observées et appelées, au sein de l'association, « *céphalées de tension oculaire* » _ ce sont des cas qui ont été rarement observées par l'association.

(+) Ce que l'on appelle dans l'association « *céphalée de tension oculaire* » : Le malade a l'impression que les muscles entourant les yeux lui *expulsent les globes oculaires hors leur orifice*. C'est un type de céphalée de tension particulièrement **rare et douloureuse**. Elle empêche le malade de lire et de regarder la télévision. Elle n'est pas due à une fatigue oculaire (liée, par exemple, à une mauvaise accoutumance oculaire). Ce ne sont des algies vasculaires de la face (cluster headache), car la douleur est sur les 2 yeux, à égalité ou symétriquement par rapport au à l'axe du nez ou l'axe sagittal.

(*) Dans le cas de muscles maxillaires douloureux, on pourrait soupçonner un bruxisme ou une inflammation maxillaire.

4. Caractéristiques des céphalées de tension observées chez les malades ou perçues par les malades (suite)

4.3. Caractéristiques **plus rares** des céphalées chroniques des malades contactant l'association (suite)

- Dans le cas de **céphalées de tension particulièrement douloureuses**, des **nausées**, des **envies de vomissements** désagréables (°).
- Dans des **cas rares**, des sensations désagréables et récurrentes de **vertiges** (ou une impression *d'être constamment ivre* ou d'être pris d'étourdissements permanents), associées aux céphalées de tension (°) (*).
- Dans des **cas très rares**, il peut y avoir coexistence de a) *migraines* (pulsatiles), b) *céphalées de tension* (pression en étou).



Cas **rare à très rare** de **nausées** associées à des céphalées de tension.



Les cas de malades souffrant de vertiges permanents, associées aux céphalées de tension, sont **rare**.

(°) et pourtant ce sont bien des céphalées de tension, auxquels nous avons affaire, et non des migraines.

(*) **au point de ne plus pouvoir monter sur un vélo.**

4. Caractéristiques des céphalées de tension observées chez les malades ou perçues par les malades (suite)

4.3. Caractéristiques **plus rares** des céphalées chroniques des malades contactant l'association (suite)

- Dans des cas rares, il peut encore aussi y avoir des **crises d'eczémas**, « d'**urticaire** », de **démangeaisons** douloureuses ou pénibles, des crises « allergiques » soudaines, accompagnant certaines céphalées de tension.
- Ou des formes « étranges » de céphalées de tension chroniques, accompagnées des douleurs « mystérieuses » : **pubalgie**, **hypersensibilité tactile douloureuse**, proche de celle de la *fibromyalgie*, une **fatigue anormale chronique**,
- Dans certains cas **très rares**, (comme si *la céphalée était le signe ou la manifestation d'un dérèglement cérébral*), des céphalées très puissantes induisent (provoquent) un **désir irrésistible et permanent de dormir** ou sont accompagnées d'une **hypersomnie** ou **narcolepsie** handicapante

Note : Bizarrement, un grand nombre d'Algériens, ne se connaissant pas, [bien plus que les Marocains ou Tunisiens] ont contacté notre association pour des CTC. Il semblerait qu'il y ait une plus grande prévalence de cette maladie en Algérie. Peut-être serait-elle liée au fait d'avoir **vécu tout le temps dans la peur et l'angoisse**, durant la guerre civile des années 90 ? Mais ce n'est qu'une hypothèse. **Par contre nous n'avons jamais eu de Belges (pourtant proches) ou de québécois, parmi nos patients. Cela signifie-il alors qu'ils seraient mieux pris en charge qu'en France ?**



Crise d'urticaire



Crise d'eczéma



Narcolepsie



Fatigue chronique

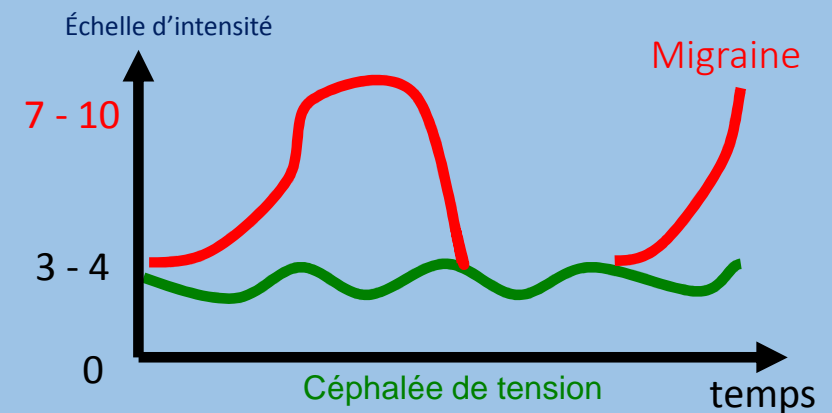
4. Caractéristiques des céphalées de tension observées chez les malades ou perçues par les malades (suite)

4.4. Les variations des céphalées de tension

- L'intensité de certaines céphalées de tension est systématiquement constante (pas de variation décelée). Elle alors déjà présente au réveil.
- Tandis que d'autres céphalées de tension suivent un rythme circadien (rythme veille-sommeil) : La céphalée apparaît progressivement au réveil (voire s'accroît vers le soir), pour disparaître avec le sommeil.
- **L'aggravation** de la majorité des céphalées de tension est liée à des facteurs psychologiques favorisant ou déclenchant.
- Certaines CTC ne semblent se déclencher qu'avec un facteur déclenchant précis, qui pourraient être lié à certains traumatismes subis dans le passé (?) (°).
- Facteurs externes : contexte psychologique dur, stressant, menaçant, angoissant, pesant, dévalorisant, culpabilisant, agressions psychiques, non-dits
- Facteurs internes : angoisse, dépression et souffrance psychique, culpabilisation, une mauvaise image de soi ...
- La **diminution** est liée à la diminution de l'état stress, à un état de bonheur, de plénitude, à l'accomplissement de tâches passionnantes, gratifiantes, valorisantes
- En général, leur évolution (accroissement ou diminution) sont plus lente que celle des migraines.

(°) hypothèse à encore vérifier / valider scientifiquement.

- Dans des cas très **rare**s, la céphalée de tension peut être d'apparition rapide ou brutale (« fulgurante »), par exemple suite à un surmenage (ou burnout), suite un choc psychique fort à « violent » ou suite à une émotion très forte à « violente » (tels des « électrochocs » effrayants, angoissants).



Différences d'évolution, dans le temps, entre migraine et CTC.

Note : ce graphique n'est donné qu'à titre indicatif.

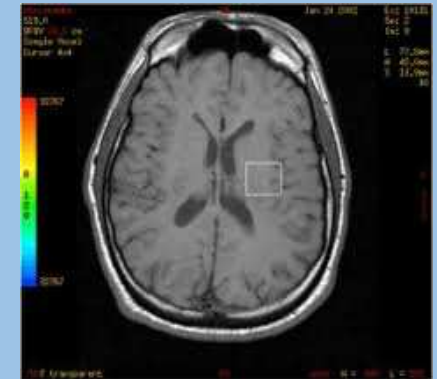
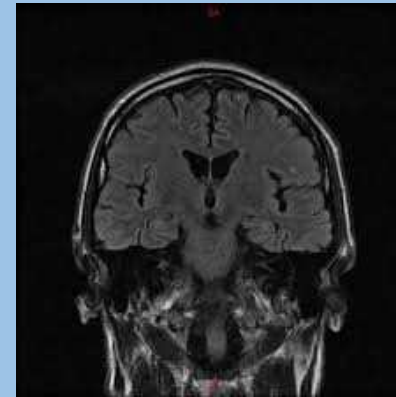
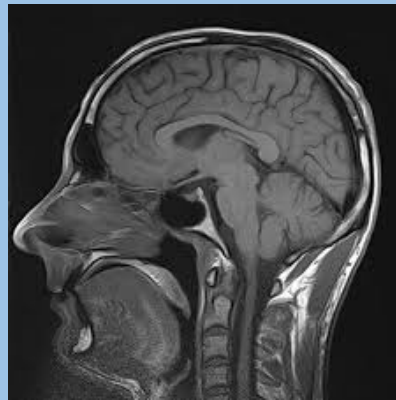
4. Caractéristiques des céphalées de tension observées chez les malades ou perçues par les malades (suite)

4.5. Une maladie invisible, dont l'existence est difficile à prouver scientifiquement

- Les examens par imagerie médicale _ IRM (imagerie par résonance magnétique), scanner, radio _ du cerveau ou du cou des malades, contactant l'association, ne révèle aucune pathologie (aucune tumeur ou lésion) (°).
- Cette impossibilité, pour les malades, de prouver scientifiquement l'existence de leur maladie, les rendent très désorientés et vulnérables socialement.



Un IRM, un appareil d'imagerie médicale



L'IRM, le scanner ne détectent aucune tumeur ou lésion, chez la majorité des malades souffrant de céphalées de tension.

➔ C'est ce genre de constat qui peut convaincre, un peu trop vite, certains médecins que la céphalées de tension « *n'est que dans la tête* » ou dans l'imagination du malade.

(°) Chez les malades dont la douleur céphalalgiques est très forte (et lorsqu'on a l'habitude de les côtoyer), l'on peut déceler, malgré tout, un manque de forme physique, un état de fatigue généralisé, un teint crayeux, des cernes sous les yeux, voire une maigreur anormale ...

4. Caractéristiques des céphalées de tension observées chez les malades ou perçues par les malades (suite)

4.6. Profils des malades

- Les malades présentent, souvent, un profil anxieux, angoissé.
- Voire, dans certains cas plus rares, un profil dépressif (i.e. « mélancolique »). Il a l'impression de se heurter à un mur médical ou d'être dans une impasse médicale, depuis 10, 20, 30 ans voire parfois plus ...
- *Cette anxiété et cette dépression apparaissent plus comme une **conséquence de la céphalée de tension chronique** que comme une cause* (page 15 du livre du Docteur Lantéri-Minet) (°).
- Cette douleur, a priori sans « cause apparente », sur laquelle ils n'ont aucune prise, et/ou aussi parce qu'elle est mal expliquée par les médecins, inquiètent souvent fortement les malades.
- Les malades ont souvent la crainte que la maladie soit irréversible et/ou qu'ils soient atteints d'une tumeur cérébrale.
- Cette crainte le fait souvent apparaître comme **hypocondriaque** auprès du corps médical.
- Et souvent, malheureusement, ***ce même corps médical ne sait pas rassurer le malade sur sa maladie.***

(°) Ce qui ne veut pas dire que le ressenti de la douleur ne peut pas être « augmenté » (accru) par l'état dépressif ou anxieux du malade, comme c'est, d'ailleurs, le cas avec toute douleur pénible et/ou chronique.



Trouver la clé pour sortir de la prison mentale des céphalées



4. Caractéristiques des céphalées de tension observées chez les malades ou perçues par les malades (suite)

4.6. Profils des malades (suite)

- La **dépression, le désespoir, l'impression d'impasse et de ne jamais voir le bout du tunnel**, ressentie par le malade, est souvent lié au fait que :
 - Il ne peut pas prouver scientifiquement que la douleur qui « l'assaille » est bien réelle (qu'il n'est pas hypocondriaque).
 - Sa maladie et sa douleur ne sont, en général, pas suffisamment prises au sérieux par le corps médical.
 - Les traitements psychotropes, très fréquemment prescrits par les neurologues, ne sont pas suffisamment efficaces, pour réduire considérablement la douleur ressentie par le malade.
 - Il a l'impression de ne jamais être aidé par le ciel ou quiconque (+).

(+) Pour la guérison de ses céphalées de tension.



Impression d'être constamment dans une impasse

4. Caractéristiques des céphalées de tension observées chez les malades ou perçues par les malades (suite)

4.6. Profils des malades (suite)

Exemple de mail reçu par l'association :

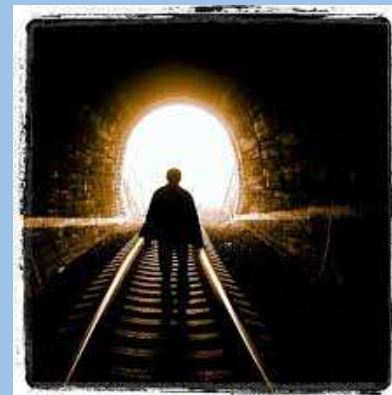
« Bonjour,
 je viens de voir votre site et je m'y retrouve complètement, j'ai 48 ans, je souffre depuis mes 17 ans de maux de tête cervicaux qui me provoquent des céphalées de tension en permanence, d'une intensité variable selon les moments, souvent très très forte.
 Je suis arrivée à un point où je n'en peux plus de cette souffrance et de cette galère, c'est un vrai parcours du combattant, je suis détruite moralement et physiquement, je suis fatiguée tout le temps, la COTOREP me l'avait octroyée à plusieurs reprises, mais me refuse depuis 1an et demi une allocation adulte handicapé, je suis donc au RSA. Je suis dépassée, je ne peux plus faire face, à tous niveaux.
 J'envisage sérieusement de mettre un terme à cette vie infernale, je vis seule et me suis coupée socialement de tout et de tous, si vous avez un conseil constructif quel qu'il soit je le prendrai avec plaisir, sinon, merci de m'avoir lue.
 Cordialement »



Impression de vivre un cercle vicieux



Impression de vivre, sans fin, le mythe de Sisyphus ↑



↑ Impression de ne jamais voir le bout du tunnel de la maladie ↑



4. Caractéristiques des céphalées de tension observées chez les malades ou perçues par les malades (suite)

4.6. Profils des malades (suite)

Autre exemple de mail reçu par l'association (suite) :

« Bonsoir,

Je me permets de vous contacter ayant eu votre nom et coordonnées sur le site web de l'association des personnes souffrantes de céphalées de tension ce qui est mon cas depuis 6 mois. Voici mon cas en quelques lignes :

Après plusieurs mauvais diagnostics par mon médecin (sinusite, migraine etc...) une neurologue m'a confirmé que je souffrais de céphalées de tension. Elle m'a prescrit du Laroxyl à prendre jusqu'à 25 gouttes au coucher. Cela m'a aidé un peu et les douleurs étaient moins intenses; mais les effets secondaires insupportables : cauchemars, réveils très difficiles (je travaille), un goût de métal dans la bouche, qui donne une grande sensation de faim. Elle m'avait prévenue que je pouvais grossir !

Elle m'a dit que cela était dû au stress, de me relaxer et de marcher. Je ne suis ni stressée, ni déprimée et je suis plutôt une personne qui a une vie sociale active mais cela devient de plus en plus difficile à supporter et j'ai dû avoir deux arrêts de travail d'une semaine ces trois derniers mois.

J'ai décidé depuis trois jours de diminuer le Laroxyl à 10 gouttes le soir. Je revois la neurologue demain?

Personne n'a l'air de croire que je souffre à part les cernes noirs autour des yeux.

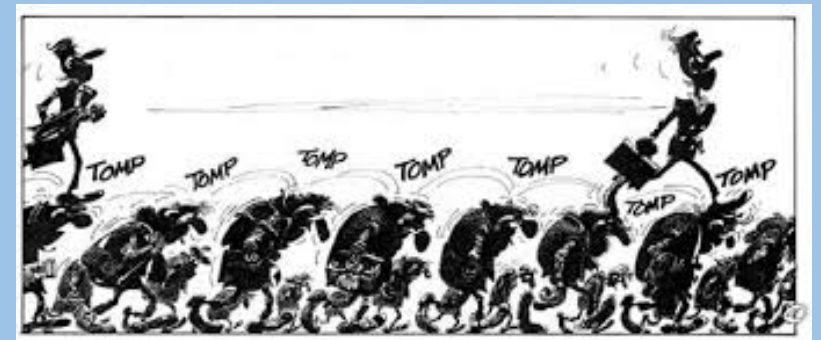
Cordialement »



Impression de vivre sous un plafond de verre



↑ Arrivera-t-on à déboucher hors du plafond de verre ? ↑



Impression de survivre, d'être écrasé et non de se réaliser pleinement ↑

4. Caractéristiques des céphalées de tension observées chez les malades ou perçues par les malades (suite)

4.6. Profils des malades (suite)

Autres exemples de mails reçu par l'association (suite) :

« Bonjour,

Je me suis mise à de nouvelles activités telles que le yoga, aquarelle, marche et il m'arrive même d'aller danser avec mes amis malgré la douleur. Ce que je ne faisais pas avant. Je pense à autre chose et la douleur me paraît moins sévère.

Je prends 25 gouttes de Laroxyl par jour et je pense que je vais arrêter lentement ce traitement, car aucun effet bénéfique en ressort.

Les séances de kiné-ostéo pour relaxer les muscles des cervicales m'aident un peu.

Je continue à travailler normalement mais si la douleur est intense lorsque j'ai des moments de stress.

Merci beaucoup pour votre grande implication dans l'association.

Cordialement »

« Bonsoir,

Je suis en pleine bataille avec ses maux de tête épouvantables. Cela fait 8 mois sans répit et je travaille quand même !

J'ai eu 2 arrêts de travail d'une semaine en octobre et cela a été très mal vu.

La responsable des Ressources Humaines m'a dit qu'elle aussi avait des maux de tête ;-(!

J'ai tout essayé, je diminue le Laroxyl, car aucun effet + les effets secondaires. Je fais de la sophrologie et essaye vraiment de me relaxer.

La kiné/ostéo et mon médecin disent que tout ressort après beaucoup d'épreuves ces 3 dernières années (licenciement économique à 50 ans, mari qui me quitté après 30 ans, vente de la maison, etc...). On me dit de me relaxer et de marcher. Mon médecin m'a même prescrit de l'Atarax [un anxiolytique] cette semaine ! sans m'expliquer. Je vis seule, mes deux filles vivent à l'étranger et je ne leur en parle plus, car j'ai bien senti que je les gavais.

Je garde tout pour moi maintenant, mais le soir c'est dur de garder le moral !

Enfin, je voulais m'informer et partager avec d'autres qui peuvent comprendre mon désarroi.

Bien à vous »

4. Caractéristiques des céphalées de tension observées chez les malades ou perçues par les malades (suite et fin)

4.6. Profils des malades (suite et fin)

Autres exemples de mails reçus par l'association (suite et fin) :

« Bonjour Benjamin,

[...] mes céphalées me causent de plus en plus de mal aux trapèzes et même vont jusque dans le dos. Je vois un kiné une fois par semaine tellement j'ai mal pour détendre les trapèzes. En ce qui me concerne la douleur du crâne se situe en dessus de la tête et à la base du crâne. Dernièrement, je ne sais même plus si j'ai plus mal à la tête ou les trapèzes et même le dos. C'est pénible lorsque l'on doit travailler toute la journée sur un ordinateur.

Je souffre tellement en ce moment. J'arrête le Laroxyl progressivement. J'en suis à 5 gouttes par jour. Je ne vois plus rien pour m'aider. Ma kiné et mon médecin disent que c'est à cause de ce que j'ai vécu des 3 dernières années. J'en ai assez qu'on me répète la même chose.

Mon médecin m'a même prescrit sans m'en parler de l'Atarax qui soit disant doit me relaxer. Bien sûr, je n'en prends pas. [...].

Bien à toi,

Amicalement,

Simone »

« Bonjour Benjamin,

C'est exactement mon cas, cette description des céphalées du front jusqu'au bout des épaules. [...].

Mathieu ».

5. La fréquente perception des malades par les médecins et la société

- Il a été difficile de dissiper le mythe voulant que le stress cause la céphalée de tension. C'est parce qu'on sait très bien depuis plusieurs années *qu'apprendre à gérer le stress aide en effet à diminuer la douleur de la céphalée de tension*. **Mais c'est également vrai pour presque tous problèmes liés à la douleur** (°).
- A cause de ce « mythe » (ou de prétendues « observations » scientifiques) et du fait que les examens physiques (physiologiques) (IRM ...) n'arrivent pas à établir la preuve de la réalité de la maladie, encore bien des médecins considèrent les malades souffrant de céphalées de tension, comme des **hypocondriaques probables, qui s'écoutent beaucoup, excessivement ou qui se focalisent obsessionnellement sur leur « douleur »** (les malades sont alors, aux yeux des praticiens, des « **névrosés obsessionnels gravissimes** »).
- Pour le médecins, *c'est dans la tête ou l'imagination du malade*. La maladie (la douleur) est le fruit de son imagination.
- Les médecins mettent l'absence d'efficacité des psychotropes prescrits dans le cas de céphalées de tension chroniques, sur le compte d'une *névrose obsessionnelle* (chez un « malade imaginaire »).
- Raisons pour lesquels, les malades sont si vite renvoyés, **souvent sans être écoutés**, à l'issus d'une consultation express (durant moins de 5 mn), s'achevant systématiquement sur la prescription systématique d'antidépresseurs ou d'autres psychotropes.



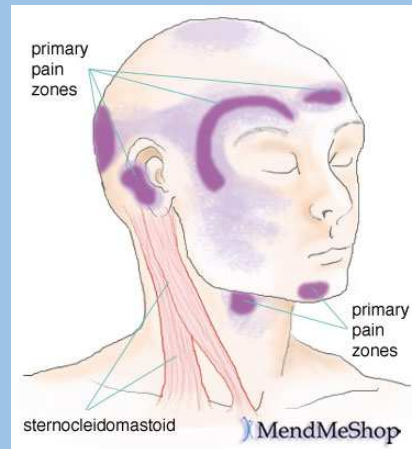
5. La fréquente perception des malades par les médecins et la société (suite)

- Certains médecins mettent la céphalée de tension, uniquement sur des causes « mécaniques » :
 - Une fatigue oculaire, liée à une paresse oculaire, une **mauvaise correction** (mauvaises lunettes).
 - Une **mauvaise posture** des muscles cervicaux, du cou et du dos (en particulier des trapèzes).
 - L'existence de zone de « *muscles déclencheurs* », liés à une **mauvaise posture** (« trigger zones » ou « zones gâchette »).



Selon le professeur **Jacques Touchon** (*) « Il existerait au sein de chaque muscle un zone "gâchette" dont la mise en tension provoquerait une douleur au niveau du muscle et même à distance de celui-ci [4]. Ces zones pourraient se constituer à la suite de traumatismes même minimes, secondaires par exemple au maintien d'attitudes inadéquates. La douleur est cause de contracture, elle-même à son tour douloureuse, instaurant ainsi une relation causale réciproque "douleur = contracture" se pérennisant. [...] La répétition des stress, l'état d'hyper-vigilance inquiète le sujet anxieux vont entretenir cette tension musculaire péri-céphalique, mobilisant éventuellement ces zones sensibles qualifiées de "gâchettes", et ainsi faire naître et perdurer un symptomatologie douloureuse ». Source : *Céphalées psychogènes en pratique médicale courante*, Jacques Touchon, in « *Céphalées et migraines* », Simon & al, Collaborateur Lucien Simon, Christian Hérisson, Jacques Touchon, Ed. Elsevier Masson, 1993, pages 146 à 150. Cette explication des causes « mécaniques » des CTC a eu une forte influence sur le désintérêt des médecins pour cette maladie, souvent perçue comme une maladie de l'hypocondrie.

(*) Neurologue, spécialiste de la [maladie d'Alzheimer](#), mais qui n'a jamais été un spécialiste des céphalées de tension.



trigger zones



5. La fréquente perception des malades par les médecins et la société (suite et fin)

- Certains malades sont souvent « enfermés » dans la **plainte** _ a) plainte concernant leur douleur, b) contre le manque d'efficacité des médicaments prescrits, c) contre le manque d'écoute des médecins, le fait de ne pas ou jamais être pris au sérieux et écouté depuis 10, 20, 30 ans ...
- => A défaut d'être compris dans leur souffrance (ou douleur) par la société ou les médecins, ils finissent à « gonfler » ou à « gaver » leurs interlocuteurs (médecins, proches ...) ...
- Ils peuvent aussi devenir les « malades dont aucun médecin ne veut » (et que les médecins se renvoient régulièrement). Ils deviennent le « casse-couille », aux yeux de la famille ou du corps médical.
- Ces attitudes (ou manque de compassion ou de compréhension) contribuent à rendre, le malade : a) soit plus agressif et amer, b) soit à le pousser à se replier sur lui (encore plus), c) soit à le rendre plus déprimé.
- Constatons qu'il est difficile, pour des médecins bien portants et le grand public, de comprendre ou d'appréhender ce que sont les douleurs et les souffrances chroniques, ***tant qu'ils ne les ont pas vécues eux-mêmes.***



Les malades souffrant de céphalées de tension souvent perçus par les médecins et leur proches comme des hypocondriaques ou des névrosés obsessionnels gravissimes.

6. La maladie a une existence réelle et est vraiment douloureuse

- Contrairement aux idées reçues, **cette maladie a une existence réelle et est vraiment douloureuse.**
- Les malades ne sont ni des hypocondriaques, ni des souffreteux, ni des névrosés obsessionnels gravissimes (°).
- **Très éloignée de l'opinion courante, elle n'est pas « que dans la tête » du malade. Elle a une existence autonome.**
- **Des malades se sont suicidés à cause de la puissance de l'intensité douloureuse de leur céphalée de tension (°), alors, qu'en général, les hypocondriaques, eux, n'ont pas l'habitude de se suicider.**
- Plusieurs malades, ayant contacté l'association, **ont déjà fait des tentatives de suicides** (Jean-Christophe, Christelle, Estelle ...).

(°) Ce qui ne veut pas dire que ces cas d'hypocondries n'existent pas parmi les malades contactant l'association, mais la majorité des patients, qui nous contactent **souffrent de douleurs bien réelles et fortement handicapantes.**

Et en supposant que le malade est hypocondriaque, souvent ce qui se cache derrière sa plainte peut être d'autres souffrances (elles psychiques, telles que carences affectives, rejets, désamours ...).



Les malades ne sont ni des hypocondriaques, ni des souffreteux.
Par contre, beaucoup de patients ont un profil anxieux.

(°) Cas du suicide de Paul F., qui s'est jeté sous un train, après sa quatrième hospitalisation au CHU de Caen, suite à sa dépression et ses 3 précédentes tentatives de suicides, toutes liées à sa céphalée de tension intense (non visible à l'IRM) :

Le suicide d'un jeune homme de 20 ans sur les voies, paralyse le trafic ferroviaire 2 heures hier soir. Mardi 8 Septembre 2009 - 09:08

Le train Caen-Paris a heurté un homme d'une vingtaine d'années, hier soir, à 19h, à l'entrée de la gare de Caen... un acte suicidaire, le jeune homme s'est jeté sur les voies alors qu'arrivait le train ... la circulation des trains a été paralysée deux heures. Thierry VALOI.

http://www.normandie.fm/Le-suicide-d-un-jeune-homme-de-20-ans-sur-les-voies,-paralyse-le-traffic-ferroviaire-2-heures-hier-soir_a138.html

6. La maladie a une existence réelle et est vraiment douloureuse (suite et fin)

- Ce n'est pas parce qu'en apparence, *le malade ne se plaint pas, qu'il ne souffre pas* (qu'il n'a pas l'impression, par moment, que sa vie est épouvantable) et/ou que *sa qualité de vie n'en serait pas considérablement diminuée*.
- **Un malade**, pour tenir et ne pas couler « moralement » face à la douleur lancinante, **peut choisir d'être immergé dans l'activité débordante** (voire dans l'hyperactivité perpétuelle, à la manière d'une musaraigne), une technique de détournement de l'attention envers la douleur. Il peut choisir aussi la « **stratégie du dépassement de soi permanent** » _ à l'exemple de Sainte-Thérèse d'Avila (°) _, du « **rebond permanent pour réussir** » ... Tout ce qui augmentera *résilience*.
- **Certains malades peuvent être très courageux et résistants à la souffrance**, comme Loïc qui a dirigé un média de province, avec une quinzaine de personnes sous ses ordres, bien qu'ayant vécu presque toute sa vie, dans la douleur, dans la céphalées de tension chroniques (depuis l'âge de 16 ans et durant plus de 50 ans), et un brouillard intellectuel permanents, alors qu'il devait se rendre chaque jour au siège de son journal. Il a souffert pendant et en souffre toujours, même durant sa retraite, alors qu'il est pourtant bien entouré et choyé par sa famille. Il semble qu'il ait tenu par devoir et à cause de ses convictions morales. **Note : les valeurs morales peuvent être importantes pour tenir face à la douleur**.
- Un malade peut **dissimuler** à ses collègues ou au plus grand nombre, ses **pertes de mémoire et de concentration** (nous en reparlerons), en notant tout à l'avance (RdV, idées etc. ...) dans des carnets, agendas électroniques ou dictaphones.

(°) Thérèse d'Ávila ou Teresa de Jesús a recherché, sans cesse, la sainteté, y compris par la mortification, une activité effrénée et incessante, au point de risquer de mourir, du fait de son **grand état de surmenage et d'épuisement** (elle restera longtemps alitée après ce **surmenage**). Durant 27 ans, sainte Thérèse d'Avila reste dans cette communauté, **alternant phases de maladie et de guérison**, visites hors et dans le monastère, qui maintiennent son lien avec la société. Elle a souffert une partie de sa vie de **maux de tête** (peut-être des "céphalées de tension chroniques" selon l'auteur (?)), au point que *les croyants invoquent Sainte-Thérèse d'Avila pour faire disparaître les maux de tête*. Sainte-Thérèse d'Avila souffrait de « *troubles nerveux aux répercussions sur le cœur, sur l'estomac et les entrailles; évanouissements et des maux de cœur si étranges et si violents; crise de catalepsies, des contractions nerveuses qui lui mettaient le corps en boule* ».

Sources : a) <http://perso.orange.fr/jean-paul.barriere/divers2/therese.htm>, b) <http://www.evene.fr/celebre/biographie/sainte-therese-d-avila-4434.php>, c) http://fr.wikipedia.org/wiki/Th%C3%A9r%C3%A8se_d%27Avila



6bis. Aucune action de l'effet placebo sur les CTC

- **L'effet placebo n'a souvent aucun effet sur l'intensité douloureuse de la maladie.** Par exemple, le neurologue Dominique Valade, du centre antidouleur de l'hôpital Lariboisière de Paris, avait prescrit des *aimants permanents* à certains de ses patients souffrant de céphalées de tension (à un certain Loïc B. ...), sans aucun résultat. Bien sûr, les *aimants permanents* n'ont strictement aucun effet physiologique sur les céphalées de tension et ne pourront jamais avoir un quelconque effet physiologique sur eux (!).
- Par contre, au sein de notre association, nous avons constaté, qu'après une écoute bienveillante, attentive, compréhensive, le malade se sentait mieux et que le ressenti de sa douleur céphalalgique s'était amélioré momentanément.



Aimants permanents

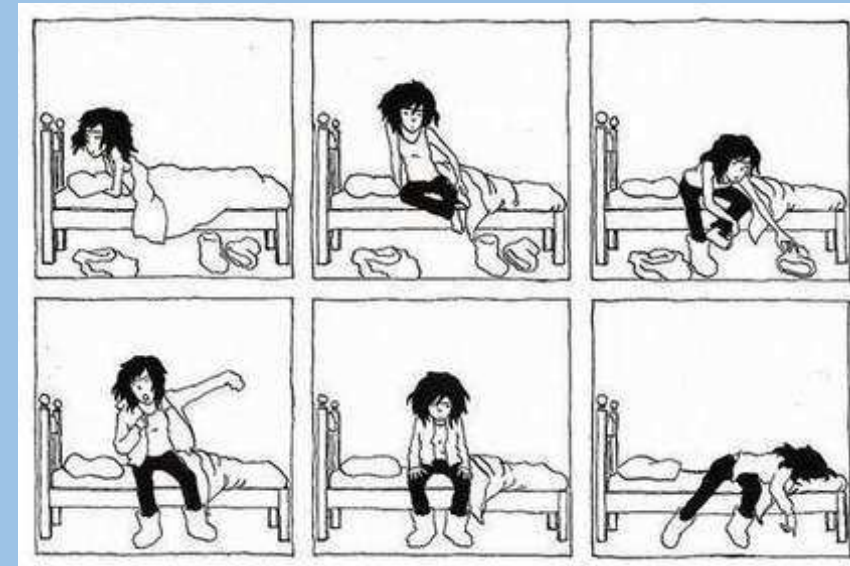


Aimants permanents contenu dans une ceinture, ne pouvant qu'avoir un effet placebo et aucun effet physiologique sur le corps (contrairement aux champs magnétiques alternatifs, cycliques ou impulsionnels) ↑

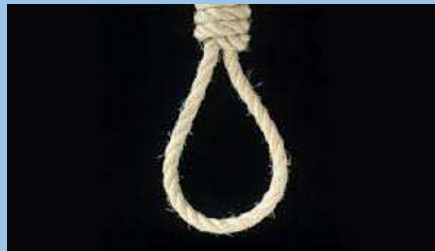
7. La grande diversité des intensités douloureuses des céphalées de tension

Il existe une grande diversité d'intensités douloureuses (ou de ressentis d'intensités douloureuses) chez les malades souffrant de céphalées de tension chroniques :

- 1) De la simple **gêne intellectuelle**, pour réfléchir et se concentrer.
- 2) A une **douleur plus forte** qui demande un fort courage pour continuer à venir travailler.
- 3) A des **douleurs extrêmement fortes et intenses (insoutenables, insupportables)** :
 - a) empêchant absolument de se concentrer et de réfléchir (on devient comme « gaga » ou une « grenouille décervelée »),
 - b) conduisant « implacablement » à perdre régulièrement son emploi, quelque soient le « dépassement de soi », les efforts « surhumains » déployés, pour lutter contre le caractère « implacable » de ses céphalées de tension chroniques,
 - c) conduisant à des **insomnies totales** (ou à des réveils précoces).
 - d) conduisant à des phases de **dépressions** (plus ou moins importantes).



Perte de motivation et du goût à la vie liée à une douleur chronique intense.



8. Conséquences des céphalées de tension

Les céphalées de tension chroniques, au-delà d'une certaine intensité, font perdre :

- la mémoire : le malade ***oublie systématiquement tous ses rendez-vous professionnels***, oublie des affaires déposés à la caisse d'un supermarché (°) ,
- La concentration intellectuelle : le malade est ***incapable de suivre une réunion***, les conversations et de comprendre ses interlocuteurs (il est obligé, par moment, de les faire répéter pour pouvoir suivre leurs conversations) (°).
- Le malade commet alors, ce qui apparaît aux yeux des collègues ou proches, comme des « actes manqués » _ erreurs à répétitions, erreurs de calculs, de programmations (par exemple, un informaticien, a du mal à tester un programme, à y retrouver un bug et à le recorriger) ...
- Son travail de compensation, de rectification ou de dissimulation permanente de son handicap _ cela afin arriver à dissimuler ses soucis à ses employeurs ou collègues, afin de ne pas les inquiéter _ lui demande beaucoup d'efforts permanents.
- Il les accomplit d'autant plus, en pleine conscience, qu'il sait que certains employeurs n'hésiteront pas à le « ***mettre à la porte, s'il le considère comme inapte*** ». Et qu'après, il risquera alors de subir un ***chômage de longue durée***.

(°) pertes de mémoire à répétition, cela indépendamment de toute prise de médicaments psychotropes « abrutissants ».



Carnets qu'utilise un malade, afin de tout y noter, ses rendez-vous, ses idées, une solution pour lutter contre sa tendance anormale à tout oublier systématiquement.



8. Conséquences des céphalées de tension

Lors que la douleur des CTC sont intenses, elles peuvent conduire à :

- **Échecs scolaires** : impossibilité de suivre ou de se concentrer sur ses cours, échecs systématiques aux examens, échec au baccalauréat, aux concours (des grandes écoles, universitaires ...), aux examens de certifications, aux questionnaires aux choix multiples (QCM)
- **Perte de son emploi** : La CTC (quand elle devient paroxysmique) peut constituer un véritable handicap professionnel.



confusion et
brouillard
intellectuels



Difficulté à réussir ses études, à passer des examens et à obtenir des diplômes

↑ Elles semblent vous taper sur le système, sans fin ↑



Oublis récurrents de ses rendez-vous,
des noms de vos interlocuteurs etc.



Oublis fréquents des affaires que
vous avez confiées à la caisse de
votre supermarché. Oublis
réguliers de vos affaires à la poste,
chez un ami ...



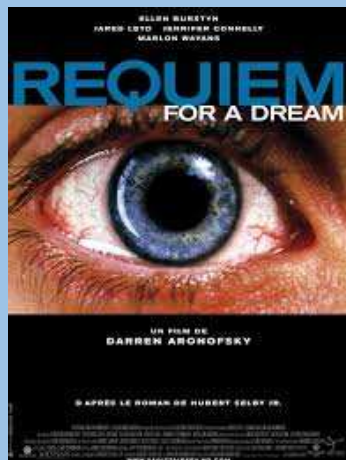
Pointages et retours au chômage et au RSA

8. Conséquences des céphalées de tension (suite)

4) **Insomnies** : Dans certains cas, **les douleurs céphalalgiques extrêmement fortes et intenses peuvent, à tout moment, empêcher le malade de se reposer ou de dormir** et le conduisant à des « insomnies totales » et, par conséquent, à un épuisement physique et nerveux permanent. La « torture » du au manque de sommeil peut provoquer, chez le malade, une focalisation obsessionnelle sur son sommeil.

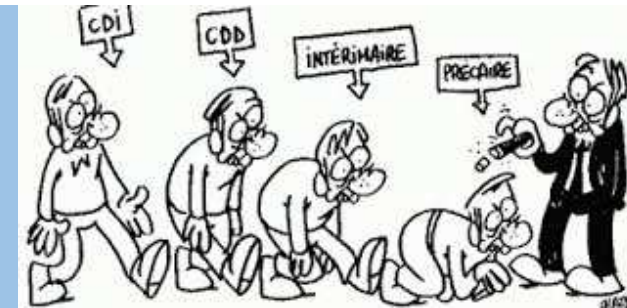
5) **Coupure sociale** : Les céphalée de tension très douloureuses pousse souvent le malade :

- À se replier sur lui, à ne plus sortir de chez lui ou de son lit, durant des mois ou des années.
- A se couper socialement des autres et de ses amis (ou à limiter strictement ses relations sociales).
- A désespérer, à perdre tout espoir et avoir régulièrement des **pensées suicidaires** (des désirs récurrents de mourir).
- A être régulièrement de mauvaise humeur, voire « agressif », « désagréable » avec les autres (même avec sa famille, amis).



Céphalées de tension

8. Conséquences des céphalées de tension (suite et fin)



Les cas extrêmes de céphalées de tension (très intenses, insoutenable) peuvent conduire à :

6) **La chute sociale** : La douleur, l'impossibilité d'accomplir une activité quelconque peuvent conduire à une précarisation professionnelle croissante, puis permanente, jusqu'au stade de la **clochardisation**. Ce risque est vraiment réel. Au sein de l'association, il y a 20 à 30% des malades au RSA et beaucoup sont perpétuellement dans la précarité (ne pouvant qu'effectuer que des gardes d'enfant à domicile, des petits jobs d'Interim (nettoyage etc.) ...).



↑ Vues de l'appartement d'une personne souffrant de céphalées de tension « intenses » (depuis 30 ans, sauf quelques épisodes de rémissions) ↑ 36



Le docteur Michel Lantéri-Minet

9. Les hypothèses médicales sur les causes possibles des céphalées de tension

Pages 32 et 33 du livre du Dr Michel Lantéri-Minet : « *L'ensemble des travaux expérimentaux réalisés sur la céphalée de tension conduit à écarter un facteur causal unique et tend à faire envisager ce que l'on appelle médicalement un « **modèle multifactoriel** », traduisant le fait que la **céphalée de tension résulte de la combinaison de plusieurs facteurs.** [...]*

La céphalée de tension épisodique serait essentiellement due à des facteurs musculaires [...]

La céphalée de tension chronique impliquerait davantage un dysfonctionnement du système nerveux central » .

Selon : Bendtsen L., Schoenen J., In : *The Headaches 3rd edition*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2006.

Page 32 : « *La céphalée de tension chronique **impliquerait davantage un dysfonctionnement du système nerveux central (SNC). Chez certaine personnes, la céphalée de tension est chronique, probablement du fait d'une moindre efficacité de leur système nerveux à « filtrer » la douleur par l'intermédiaire des systèmes physiologiques que l'on appelle « système de contrôle de la douleur » [facteurs centraux]. Une influence délétère d'éléments psychologiques comme le stress, l'anxiété ou la dépression s'exerce sur ces facteurs** ».*

Page 33 : « [...] ce dysfonctionnement pourrait aussi apparaître du fait de la persistance de la tension musculaire (°) : la céphalée de tension chronique serait alors une forme compliquée d'une céphalée de tension épisodique mal maîtrisée initialement ».

(°) « tension musculaire » apparaissant, selon le Dr Lantéri-Minet, au départ, dans la céphalée de tension épisodique.

9. Les hypothèses médicales sur les causes possibles des céphalées de tension (suite et fin)

Pages 14 et 15 : [...] « Comme pour d'autres céphalées primaires, différents facteurs peuvent moduler l'expressivité clinique de la céphalée de tension. Ils sont :

- soit propres à la personne (état de stress, période particulière du cycle hormonal ...).
- soit environnementaux (rythme de vie, facteurs climatiques ...). ».

Pages 16 et 17 : « **Le stress et la « tension nerveuse » sont des facteurs déclenchant les épisodes de céphalées de tension mais ils ne sont pas spécifiques de la céphalée de tension [puisqu'ils le sont aussi pour la migraine]. [...] la réactivité des sujets souffrant de céphalées de tension, est identique à celles de sujets non céphalalgiques. [...] les sujets souffrant de céphalées de tension chroniques sont fréquemment anxieux et dépressifs.** Néanmoins, cette anxiété et cette dépression apparaissent plus comme une **conséquence** de la céphalée de tension chronique que comme une cause. **L'assimilation de la céphalée de tension à une céphalée psychogène doit être écartée. Il existe des déterminants psychologiques qui sont à prendre en considération dans les mécanismes de la céphalée de tension mais ils ne résument pas la céphalée de tension** ».

Page 17 : « Cette anxiété et cette dépression apparaissent plus comme une **conséquence de la céphalée de tension chronique** que comme une cause ».

Céphalées de tension

10. Causes probables des CTC – tels qu'observées par les membres de l'association

10.1. Sur la piste psychosomatique, dans la majorité des cas de CTC

Qu'est-ce qu'une maladie psychosomatique ?

Le terme **psychosomatique** (du grec ancien : *psyché*, l'esprit et *soma*, le corps) désigne les troubles physiques en tant qu'il sont occasionnés ou aggravés par des facteurs psychiques. On parle aussi en ce sens de somatisation. Plus généralement, ce terme désigne tout ce qui concerne les effets de l'esprit sur le corps humain.

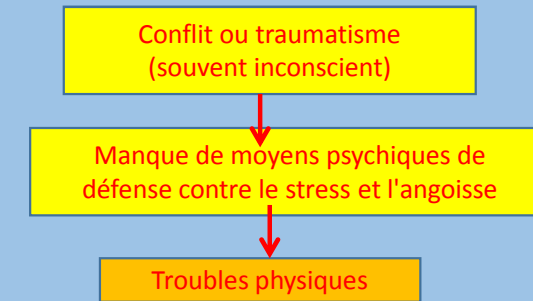
Certaines maladies comme les CTC, les lombalgies, les colopathies fonctionnelles (le syndrome du colon irritable), les eczéma, les crises d'urticaires, certaines crises allergiques _ même peut-être certains cancers et maladies auto-immunes (lupus, scléroses en plaques ...) _, seraient déclenchés par des chocs, stress, traumatismes ou agressions psychiques (intenses ou répétitifs), des douleurs psychiques ou morales, des états dépressifs (consécutifs ou non à ces chocs).

Beaucoup de ces maladies sont liées au stress (dont les formes graves : le surmenage, le burnout, l'épuisement « dépassé »).

On sait que le stress, par la production d'hormones liées au stress (ACTH ou hormone corticotrope, cortisol, adrénaline, ocytocine, vasopressine ...), peut avoir une influence sur le sur le contrôle hormonal et immunitaire et sur l'aggravation ou la rémission ou la guérison de maladies infectieuses, auto-immunes, cancers... On sait les stress répétitifs et le burnout peuvent causer des dérèglements ou dysfonctionnement organiques (hormonaux ...) pouvant être importants et durables.

Les traitements médicaux et la psychothérapie sont utilisés pour traiter les troubles psychosomatiques. L'accompagnement psychothérapeutique du patient, en lien avec les soignants, permet de prendre en compte la place qu'occupe la pathologie dans son histoire (à travers l'anamnèse entre autres), ainsi que l'anxiété et la dépression en lien avec les symptômes somatiques. Tout l'enjeu de ce travail réside aussi dans le fait de faire prendre conscience aux soignants de la dimension psychique inconsciente des troubles somatiques rencontrés par le patient, quels qu'ils soient.

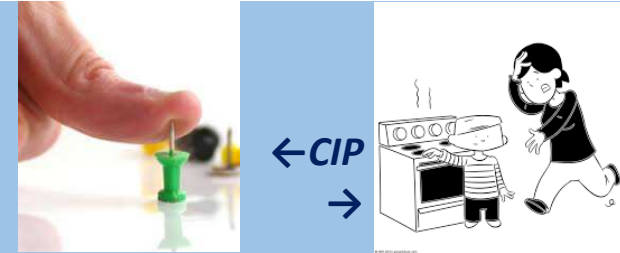
Source : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Psychosomatique> (°)



10. Causes probables des CTC – tels qu'observées par les membres de l'association (suite)

10.1. Sur la piste psychosomatique, dans la majorité des cas de CTC (suite)

Souvent les troubles psychosomatiques semblent souvent mystérieux, sans cause organique apparente, apparaissant sur la forme d'un **cortège de troubles psychosomatiques** : **CTC, eczéma (eczémas atopiques, démangeaisons ...), insomnies, hypersomnie, vertiges ...** Or les CTC des malades sont régulièrement associées à des troubles souvent classés comme psychosomatiques, **observation qui nous orienterait alors vers la piste psychosomatique** (pour expliquer l'origine des CTC).



← CIP
→

Le cas d'une femme souffrant d'une « insensibilité congénitale à la douleur » (CIP) ayant ressenti, pour la 1^{ère} fois de sa vie, une CTC suite à un violent choc psychique :

Une personne insensible à la douleur, pour des raisons congénitales, n'a souffert qu'une fois dans sa vie. Elle a alors souffert de céphalées de tension, à la **suite de la perte brutale de son jeune frère, auquel elle tenait beaucoup**. Voici le résumé de l'article parlant de ce cas : « *L'insensibilité congénitale à la douleur (CIP) est un syndrome rare clinique caractérisé par un dommage dramatique de perception de douleur depuis la naissance, généralement causée par une neuropathie sensorielle héréditaire et autonome (HSAN) avec la perte de fibres nerveuses nociceptives de « petit calibre ». Nous rapportons le cas d'une **femme de 32 ans avec un CIP** [une insensibilité congénitale à la douleur] et un diagnostic présumé du type V de HSAN, qui a éprouvé une **douleur physique pour la première et l'unique fois de sa vie, peu de temps après la perte soudaine de son frère**. Ce patient avait supporté des blessures innombrables, indolores pendant l'enfance, incluant des fractures d'os et des brûlures sévères. **La seule douleur qu'elle a jamais sentie a consisté dans un mal de tête intense, qui a eu lieu dans un contexte de surcharge forte émotionnelle et d'inquiétude, 3 semaines après que son frère plus jeune est mort soudainement dans un accident de la route**. La description de cet épisode inaugural de mal de tête a rempli les critères diagnostiques de céphalées de tension épisodiques. Ce cas suggère fortement que la **transcription du chagrin de perte dans la douleur physique** puisse parfois **arriver indépendamment des mécanismes périphériques de nociception** et malgré le manque d'expérience de la douleur (du patient). A la lumière de ces données expérimentales récentes, cela montre que les mêmes mécanismes neuraux, contrôlant la douleur physique, peuvent aussi contrôler l'expression de détresse de séparation et le sentiment d'exclusion sociale. **Ce cas unique aide à mieux comprendre pourquoi quelques patients peuvent se sentir mal physiquement, après la perte de quelqu'un ils aiment.** ».*

Source : *Tension-type headache as the unique pain experience of a patient with congenital insensitivity to pain* [« Une céphalée de tension comme expérience unique de douleur d'un patient présentant une insensibilité congénitale à la douleur »], N. Danziger, Jean-Claude Willer, http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6T0K-4H2PJVJ-5&_user=10&_coverDate=10%2F31%2F2005&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&_view=c&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=378f104b0314217ab960403ceb9d777b & <http://www.researchgate.net/publication/7607520> Tension-type headache as the unique pain experience of a patient with congenital insensitivity to pain

Dans le cas de cette personne ne pouvant ressentir des douleurs physiques, donc des douleurs de contractions musculaires, **l'on pourrait envisager, dans son cas du moins, que sa douleur serait générée au niveau du « système nerveux central » et non au niveau des muscles.**

10. Causes probables des CTC – tels qu'observées par les membres de l'association (suite)

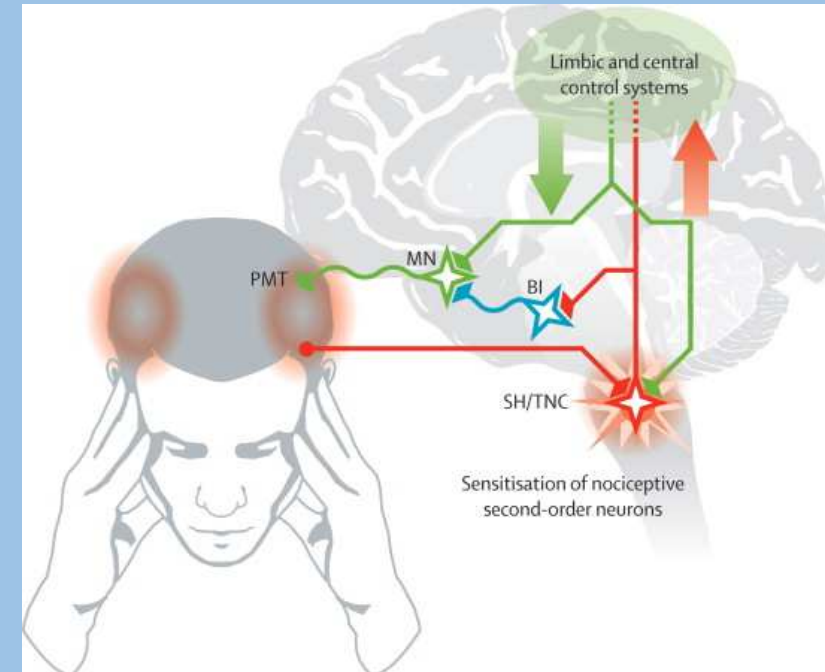
10.1. Sur la piste psychosomatique, dans la majorité des cas de CTC (suite)

Les CTC sont souvent dénommées « *maux de tête par contraction musculaire* ». Pendant longtemps, on a pensé, comme le Pr. Jacques Touchon (voir plus haut), que les contractions de la tête et des muscles du cou bas tendaient à jouer un rôle pathogénique chez certains patients présentant des céphalées de tension. Or les études de **Jean Schoenen et Lars Bendtsen** montrent que les relevés des enregistrements électro-myographiques (EMG) de l'activité musculaire péri-crânien des personnes affirmant souffrir de céphalées de tension ont été signalés en grande partie normaux, même chez les patients se plaignant de douleurs céphalalgiques forts [comparativement aux cas témoins, par la méthode du double-aveugle].

Cette étude infirmerait l'hypothèse de l'intervention de contractions musculaires douloureuses pour expliquer la douleur des CTC (hypothèse avancée par le Pr. Jacques Touchon). Et au regard du cas de CIP (voir page précédente), une origine centrale (CTC générée par le « système nerveux central » (SNC)) semblerait se confirmer.

(*) *Neurophysiology of Tension-Type Headaches* [Neurophysiologie des céphalées de Tension], Jean Schoenen and Lars Bendtsen, The Headaches (publié par Jes Olesen), Lippincott Williams & Wilkins Ed., 2006, Chapter 71, page 643.

Note : il est possible qu'un jour, l'hypothèse des contractions musculaires douloureuses du cou (ou tête) pour expliquer les CTC soient abandonnées au profit d'une origine centrale (SNC). Mais ce paradigme a la vie dure. Et par prudence, bien des médecins font coexister les 2 hypothèses (par exemple, le Docteur Lantéri-Minet).



(Relation entre) le système de contrôle central et limbique, et l'activation des neurones nociceptifs de second ordre.
Source image : *Tension-type headache: current research and clinical management*, Arnaud Fumal, Jean Schoenen, The Lancet, Volume 7, No. 1, p70–83, January 2008,
<http://www.thelancet.com/journals/lanneur/article/PIIS1474-4422%2807%2970325-3/abstract>

10. Causes probables des CTC – tels qu'observées par les membres de l'association (suite)

10.1. Sur la piste psychosomatique, dans la majorité des cas de CTC (suite)

L'erreur serait de penser que si **une maladie est psychosomatique, c'est-à-dire étant d'origine psychologique, elle ne serait pas grave (!)** (« puisqu'elle est dans la tête du malade »).

Or les pathologies psychosomatique peuvent avoir des conséquences graves : dans les cas les plus graves, elles peuvent provoquer la survenue de diabète, de maladies cardiovasculaire, puis des cancers, des maladies auto-immunes, des infarctus du myocarde, des AVC, voire conduire à la mort du malade. *Une douleur chronique suffisamment forte peut pousser au suicide.*

En Afrique, l'on a déjà observé des personnes, qui rejetée par leur tribu (sur qui l'on a jeté l'anathème) et à qui l'on leur annoncé qu'on leur avait jeté un sort qui allait les faire mourir sont mortes rapidement, sans causes apparentes. La cause de leur maladie, déclin physique et mort était psychosomatique, lié à la peur et l'angoisse violentes ressenties par cette personne souvent victime, bouc émissaire.

Sources : a) *La mort en tant qu'organisateur de syndromes psychosomatiques en Afrique*, Henri Collomb, revue [Psychopathologie africaine](#), Vol. 13, issue 2, pages 137-147.

b) *Approches interculturelles en santé mentale 2 : l'Afrique, l'Europe, le Québec*, Par Congrès de pédopsychiatrie d'Afrique de l'Ouest francophone, Dakar 1996, Momar Gueye, Birama Seck, Michel Mercier, [Presses univ de Namur](#), 2001.



Sorcier vaudou. Source image : <http://www.quizz.biz/quizz-397943.html>



Source image : <http://maitreocculte.centerblog.net/105-canari-atoumgble-pour-avoir-la-force-mystique?ii=1>

« Canaris » utilisés en sorcellerie, en Afrique.



Source image :

<http://www.themagiccafe.com/forums/viewtopic.php?topic=202591>



Un canari vaudou dans un chapeau.

<http://www.themagiccafe.com/forums/viewtopic.php?topic=202591&forum=14&start>

=30

10. Causes probables des CTC – tels qu’observées par les membres de l’association (suite)

10.2. Les « Syndromes de sensibilité centrale »

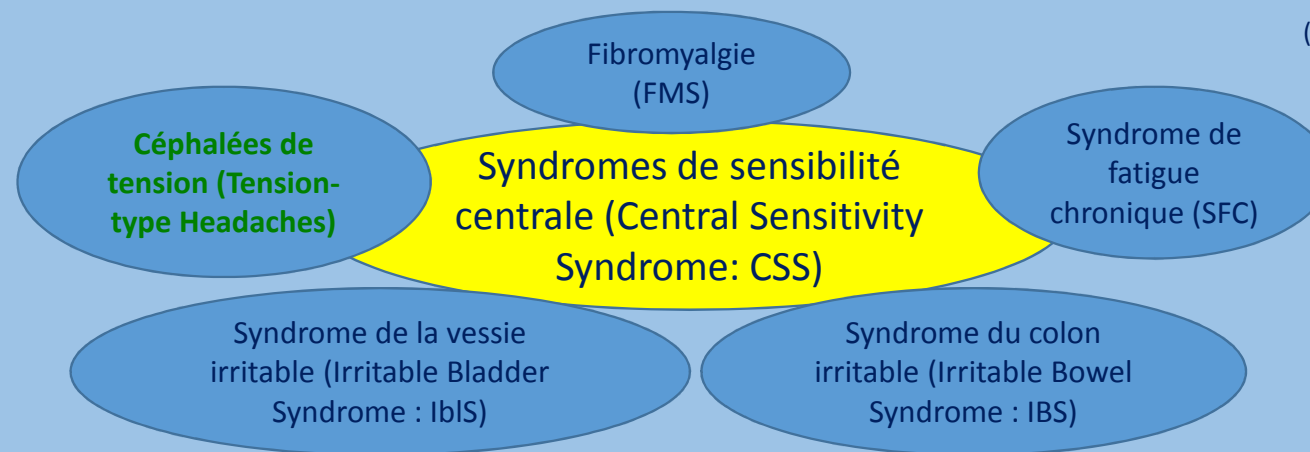
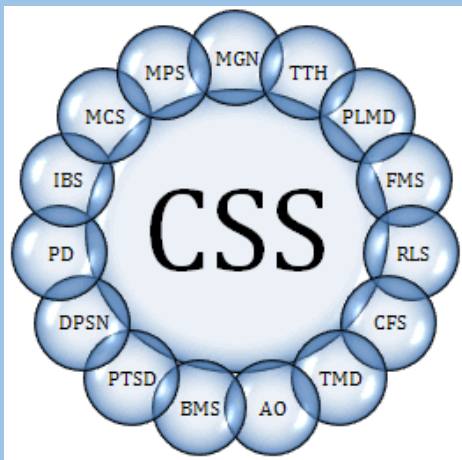
Allant dans le sens d’une origine psychosomatique aux céphalées de tension, en 2007, Mohamed B. Yunus (rhumatologue) a proposé de rassembler sous l’appellation **syndromes de sensibilité centrale (Central Sensitivity Syndrome: CSS (*)**) un groupe de cinq **pathologies psychosomatiques** dont le point commun est une **hypersensibilité d’origine centrale aux stimuli douloureux et non douloureux**.

Il s’agit 1) du Syndrome de Fibromyalgie (FMS), 2) du Syndrome de fatigue chronique (SFC), 3) du Syndrome du colon irritable (Irritable Bowel Syndrome : IBS), 4) du syndrome de la vessie irritable (Irritable Bladder Syndrome : IbIS) et 5) **des céphalées de tension (Headaches) (°)**.

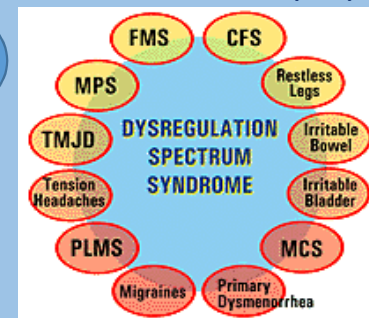
(°) a) *Central Sensitivity Syndromes : A New Paradigm and Group Nosology for Fibromyalgia and Overlapping Conditions, and the Related Issue of Disease versus Illness*. Seminars in arthritis and rheumatism. 2008, vol. 37, no6, pp. 339-352, 14 p. Mohamed B. Yunus (Section of Rheumatology, The University of Illinois, College of Medicine at Peoria, Peoria, Illinois, ETATS-UNIS).

b) *Fibromyalgia and overlapping disorders: The unifying concept of central sensitivity syndromes*, Yunus MB., Sem Arthritis Rheum 2007.

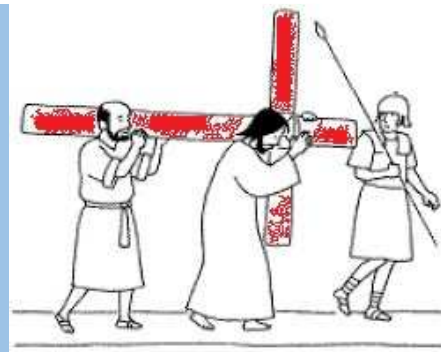
(*) d’autres médecins rajoutent, dans cette liste, d’autres **pathologies psychosomatiques** : migraine, syndrome des jambes sans repos, dysménorrhée, colites, gastrites etc.



(*) Lui-même supposé en relation avec le **Système nerveux central (SNC)**.



Céphalées de tension



10. Causes probables des CTC – tels qu’observées par les membres de l’association (suite)

10.3. Observations

Nous avons observé que les malades, qui contactent l’association, ont :

1. Déjà eu un long parcours médical (ou « chemin de croix médical »), ayant essayé un grand nombre de thérapies classiques (médicamenteuses, relaxation, psychothérapies, kiné / ostéo ...) et alternatives (acupuncture, « magnétisme », la prière etc. ...), **sans vraiment l’obtention de résultat tangible** (\$) (même si elles semblent apporter un petit soulagement temporaire). Certains ont dépensé des sommes conséquentes (**jusqu’à 10.000 € ou plus** (!)) pour tenter d’être guéri.
2. Environ ~80% (+) **des céphalées de tension chroniques des malades sembleraient être d’origine « psychosomatique » (*)** (c’est-à-dire ayant des causes originelles essentiellement « psychiques ». Auparavant, on les dirait « nerveuses »). ~20% aurait des causes moins claires qui sembleraient plus physiologiques ou organiques _ tels des cas de problèmes vertébraux (rares), 1 cas d’une malformation d’Arnold Chiari, 1 ou 2 cas de bruxisme, 2 cas de céphalées de tension apparues soudainement, sans raison « nerveuses » et qui sembleraient liées à l’âge (et à des problèmes cardiovasculaires) ...
3. On a aussi détecté des **céphalées par abus médicamenteux** (peut-être approximativement ~ 10% des cas (?)).
4. Des malades souffrants de céphalées autres que celles dont s’occupe notre association, nous ont aussi contactés : 1 cas de Névralgie d’Arnold, 3 cas de migraines chroniques (dont une grave et handicapante (°)), 1 cas d’algie vasculaire de la face.

(*) Du moins nous le supposons, **même si nous n’en avons pas la preuve scientifique certaine.**

(+) Ces chiffres sont donnés à titre indicatifs, **sans aucune garantie sur leur rigueur scientifique.**

(°) L’auteur soupçonne que cette dernière migraine serait liée à un abus de médicaments antimigraineux (?).

(§) Ils en connaissent souvent un long rayons sur les traitements, les médicaments et leurs échecs.

Quand ils sont « médicamentés », les personnes schizophrènes ou bipolaires sont difficiles à diagnostiquer. Mais parce qu’ils nous l’ont avoué, nous savons qu’il y a un au moins un membre schizophrène et un autre bipolaire, au sein de notre association.

Céphalées de tension

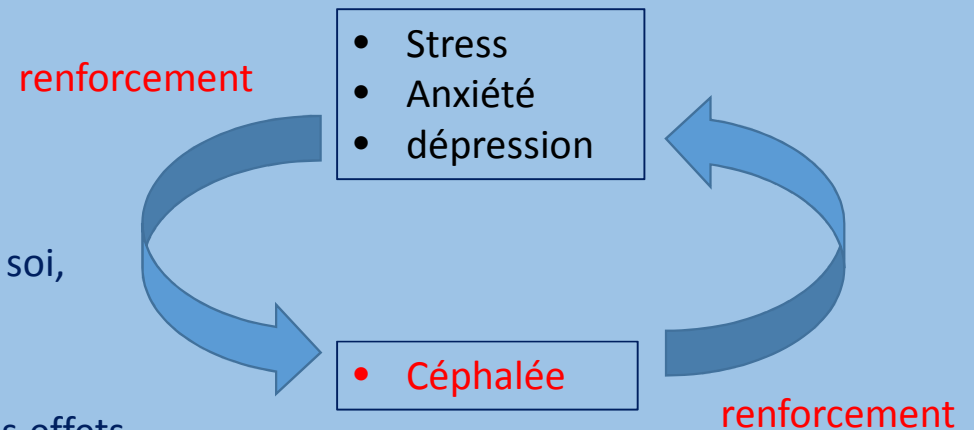
10. Causes probables des CTC – tels qu'observées par les membres de l'association (suite)

Il y a une multiplicité de causes possibles aux CTC. Toutefois, il semble se dégager au moins plusieurs facteurs aggravant revenant de façon récurrentes.

10.3. Facteurs aggravants :

- Le stress,
- L'angoisse, l'anxiété, les troubles paniques,
- la dépression (°),
- Le surmenage, le burnout,
- Le manque de confiance en soi, une mauvaise image de soi,
- La culpabilisation (excessive).

Dans la genèse et l'aggravation des CTC, il y a souvent des effets de cercles vicieux (ou de boucle à « rétroaction positive », un effet de renforcement mutuel). Ce qui rend la compréhension du mécanisme des céphalées de tension complexe.



Effet de renforcement mutuel
Effet de renforcement
« catastrophique ».

(°) Note : cette cause reste sujette à discussions.

Céphalées de tension

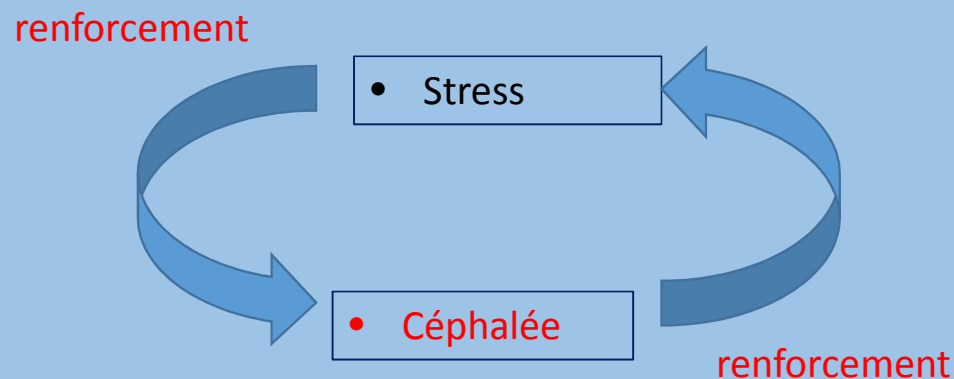
10. Causes probables des CTC – tels qu'observées par les membres de l'association (suite)

10.3a. Facteurs aggravants : *Le stress* :

- Surtout s'il est répétitif. Il induit une fragilisation psychique du malade. Il crée un terrain ou terreau favorable.
- Le stress ressenti par les malades est, majoritairement, lié aux conditions de travail et/ou sur leur lieu de travail (°).
- Beaucoup de malades qui ont contacté l'association ont déjà eu, **pratiquement tous**, des **arrêts de travail** ou été en **arrêt maladie** (parfois durant plus de 1 à 2 ans), **à cause de leur CTC**.

(°) observation à mettre en relation avec les chiffres suivants :

- 47 % des salariés en [France](#) déclarent éprouver souvent du [stress](#) au travail (source CSA/Liaisons sociales) et un tiers des salariés présente des difficultés psychologiques (source IFAS).
- une étude de l'université de [Bourgogne](#) évalue le coût du stress en France et parmi les chiffres avancés, le coût médical serait évalué à lui seul à 413 millions d'[euros](#) et l'[absentéisme](#) à 279 millions d'euros.



Céphalées de tension

10. Causes probables des CTC – tels qu’observées par les membres de l’association (suite)

10.3a. Facteurs aggravants : *Le stress (suite)* :

Risques psychosociaux : On qualifie de « **risques psychosociaux** » (ou RPS) les **éléments qui portent atteinte à l’intégrité physique et à la santé mentale des salariés** au sein de leur environnement professionnel. Ces risques peuvent recouvrir différentes formes : le **stress**, parmi les plus connus, mais aussi le **harcèlement**, **l’épuisement professionnel** et même la **violence au travail** [**violence psychique, morale** ...]. Ils sont la cause de plusieurs maux et **pathologies** (problèmes de sommeil, dépression, troubles musculo-squelettiques, **maladies psychosomatiques**, etc.) (+). L’INSERM définit les RPS comme la **combinaison d’un grand nombre de variables, à l’intersection des dimensions individuelles, collectives et organisationnelles de l’activité professionnelle**, d’où leur **complexité** et leur **caractère souvent composite** (°). Les risques psychosociaux ont un impact sur le fonctionnement des entreprises (**absentéisme, turnover, ambiance de travail**...) (*).

Or il a souvent un lien entre RPS et CTC. La disparition de la source de stress peut faire disparaître la CTC.

(°) Source : <http://www.preventica.com/dossier-risques-psychosociaux-definition.php>

(+) Troubles de la concentration, du sommeil, irritabilité, nervosité, fatigue importante, palpitations, CTC ...

(*) <http://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html>



Isolement, ostracisme ↑



Céphalées de tension

10. Causes probables des CTC – tels qu'observées par les membres de l'association (suite)

10.3a. Facteurs aggravants : *Le stress (suite)* :

Risques psychosociaux (suite) :

Facteurs de risques

- Intensité et complexité du travail
- Faible autonomie au travail
- Rapports sociaux dégradés
- *Management par la peur ou la terreur*
- Conflits de valeur
- *Abandon ou rejet de toutes les valeurs morales communes à la société civile*
- Etc...



Risques psychosociaux

- Stress
- Violences internes
- Violences externes



Atteintes à la santé (°)

- Malades cardio-vasculaires
- Dépression
- Anxiété
- Epuisement professionnel
- Suicide
- CTC Etc...

↑ Schéma librement inspiré du schéma présenté dans le « Dossier risques psychosociaux » de l'INRS, <http://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html>

(°) Symptômes liés à des risques psychosociaux : *Troubles de la concentration, du sommeil, irritabilité, nervosité, fatigue importante, palpitations ...*

Source : <http://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/ce-qu-il-faut-retenir.html> ↑



10. Causes probables des CTC – tels qu'observées par les membres de l'association (suite)

10.3a. Facteurs aggravants : *Le stress (suite)* :

Lien entre chocs psychologiques ou souffrances psychiques et CTC :

Maltraitements faits aux enfants, facteurs de fragilisations psychologiques →



Souvent au sein de notre association, nous avons observé que les CTC, apparaissent souvent après un choc ou une agression psychique (violente, pénible) ou une succession de chocs psychiques, que le malade a du mal à supporter (°).

- Par exemple, la CTC de Jean-Christophe est apparue suite a) un licenciement brutal, b) la séparation d'avec son épouse, après 8 ans de mariage (suite à une infidélité de sa part), c) le coulage de bielle de sa voiture sur l'autoroute.
- La CTC de Simone est apparue suite a) à son licenciement à 50 ans (lié à la faillite de son entreprise), b) à l'infidélité et au départ de son mari après 30 de mariage, c) à la vente de sa maison.
- La CTC de Bernard est apparue suite à de nombreuses manipulations et trahisons de son frère, en qui il avait toute confiance, manipulations à l'origine d'accusations fallacieuses et stressantes portées contre lui _ accusation d'agressions sexuelles, accusation d'avoir diffamé son père sur Internet ...
- La CTC de Christelle est apparue suite à la trahison de sa « meilleure amie », une amie en qui elle avait toute confiance.
- La CTC de Loïc est apparue, à l'âge de 16 ans, suite au harcèlement sexuel de son beau-frère qui a duré 2 ans.
- *Plus de ~ 40% des malades contactant l'association ont déjà connu des épisodes de maltraitements (violences psychiques, dévalorisations, culpabilisations répétées, rejets, désamour) ou de carences affectives fortes ou des épisodes de harcèlements moraux, durant l'enfance ou à l'âge adulte (+).*

(°) L'on sait, par exemple, que certains *chocs psychiques, peurs, peuvent provoquer le blanchissement ou la perte soudaine de cheveux (alopécie).*

(+) Au sein de l'association, les malades qui ont connu une enfance heureuse (tel un « long fleuve tranquille ») sont minoritaires. Cette indication n'est que très approximative. Il faudrait plus d'investigations poussées (scientifiques) pour pouvoir la confirmer. **La grande proportion de malades ayant connus des maltraitements est, en tout cas, frappante, pour être signalée ici.**

Céphalées de tension

Des émotions psychiques violentes peuvent être déclencheurs de céphalées de tension chroniques.

10. Causes probables des CTC – tels qu'observées par les membres de l'association (suite)

10.3a. Facteurs aggravants : *Le stress (suite)* :

- La CTC d'Ayrie, femme de culture musulmane, s'est déclenchée suite à sa décision de divorcer, après 8 ans de mariage, d'un mari maltraitant, que son père lui avait imposé, suite à un mariage arrangé. Elle croyait qu'elle serait comprise et soutenue par sa famille, du fait des violences quotidiennes qu'elle subissait. Mais contrairement à son attente, **elle a subi le rejet et l'ostracisme généralisé de toute sa famille et des menaces (sur sa vie) de son Père. Probablement, le choc psychique violent qu'elle a subi (associé aux nombreux précédents de maltraitance subis durant son enfance) _ le fait que sa famille monte même ses quatre propres enfants contre elle _ a contribué à déclencher, chez elle, de violente CTC.**
- Donc, nous suggérons l'hypothèse que les violences et maltraitances psychiques contre de jeunes enfants, qui ne peuvent se défendre, les lourds non-dits, les reproches voilés, peuvent faciliter le développement d'un fond anxieux, dépressif, ... terrain facilitateur de l'établissement ultérieur de maladies psychosomatiques (dont les CTC font partis).



↑ « non dits »



↑ « des apparences trompeuses »



↑ « Qu'est est lourd le poids des non dits »



↑ « Tu as mal où ? J'ai mal à mon intégrité ! » [intégrité psychologique, dans le cas des CTC].

Céphalées de tension

10. Causes probables des CTC – tels qu'observées par les membres de l'association (suite)

10.3a. Facteurs aggravants : Le stress (suite) :



« Laissez-moi deviner : vos collègues vous embêtent ? » →



↗ La violence verbale peut être source de stress ↙



Rejeter une personne	<ul style="list-style-type: none"> • Ignorer la présence et sa valeur • Dévaloriser ses idées et ses sentiments
Dégrader une personne	<ul style="list-style-type: none"> • L'insulter, l'injurier • La ridiculiser, la parodier • l'infantiliser • porter atteinte à son identité, à sa dignité et à sa confiance en elle
Terroriser une personne	<ul style="list-style-type: none"> • lui inspirer un sentiment de peur et de terreur extrêmes • la contraindre par intimidation • placer une personne dans un milieu inapproprié ou dangereux ou la menacer de le faire
Isoler une personne	<ul style="list-style-type: none"> • limiter son espace vital • réduire ses contacts • restreindre sa liberté de mouvement dans son propre milieu
Corrompre ou exploiter une personne	<ul style="list-style-type: none"> • l'amener à accepter des idées ou des comportements proscrits par la loi • l'exploiter matériellement ou financièrement • apprendre à la personne à servir plutôt les intérêts de l'agresseur plutôt que les siens
Priver la personne de chaleur humaine	<ul style="list-style-type: none"> • se montrer insensible et inattentif à la personne • faire preuve d'indifférence à son égard • ne s'adresser à elle qu'en cas de nécessité • ignorer ses besoins sur le plan mental

← Les manipulations (☹) source de stress →



Source : CHAPITRE 1 *La victimisation par les pairs à l'école et la dépression à l'adolescence* : état de la question, <http://theses.ulaval.ca/archimede/fichiers/24591/ch02.html>

Céphalées de tension

10. Causes probables des CTC – tels qu'observées par les membres de l'association (suite)

10.3a. Facteurs aggravants : *Le stress (suite)* :

La maltraitance peut être aussi verbale, dans les mots, les phrases assassines, toxiques ☠, le plus souvent blessantes ...

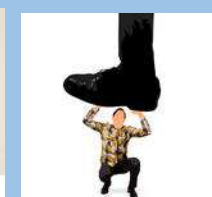
Voici quelques pépites que ma mère me rabâchait sans cesse :

- "tu ressembles à ton père, t'as le même caractère que ton sale père" (mes parents sont divorcés)
- "t'es blanche, t'as la peau blanche" - moi réponse: "t'avais qu'a me faire avec un black" ou "je suis pas née du facteur"
- "t'as un kyste au sein, tu vas avoir un cancer" (antécédent dans la famille) elle m'attribuée déjà la succession!
- "tiens t'as pas grossi"
- "tu sais pas t'habiller" alors que je m'habille assez bien, travaillant dans la mode!"
- "t'es bonne à rien" - "tu n'arriveras à rien dans la vie"
- "t'es bonne qu'a travailler en usine" (normal elle a toujours travaillé en usine)
- "ton copain, il a pas de caractère, il est nul"
- "tu perds tes cheveux, il faudra que tu portes une perruque"! (comme si le cancer m'était tombée dessus)!!
- "ta sœur voit plus clair, elle a qu'à enlever ses lunettes, elle verra mieux"
- "j'aime pas la déco, chez toi, il faut refaire ci et ça"
- "le ménage n'est pas bien fait ici et là" (à chercher le petit grain de poussière inexistant)
- "t'as voiture elle est pourri" (alors que j'en avais une récente)
- "t'as des mauvais goûts, tu fais toujours les mauvais choix"
- "ton copain, il est pas assez bien" (alors que tout le monde nous disaient qu'on était bien assorti)
- "t'es une fille ingrate, indigne"
- "tu vas avoir une grossesse difficile, peut-être un handicapé"
- mais je serais là pour l'élever, l'éduquer...bien sûr!!
- "il faut que tu t'occupes de ta sœur vulnérable, fragile, tu n'as pas le droit d'être heureuse"
- "etc...et j'en pense des vertes et des pas mûres"
- en gros rien n'était jamais bien et suffisant à ses yeux. je faisais tout mal. Elle qui se prend pour la "mère parfaite".

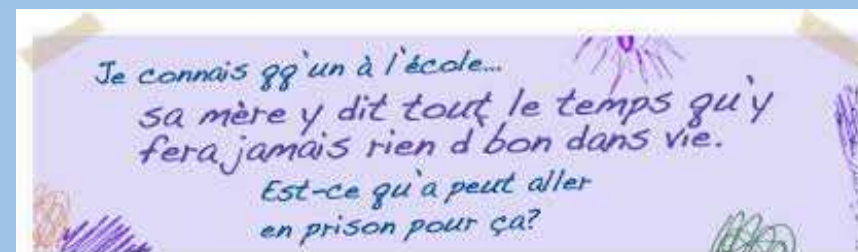
↑ Source : Témoignage sur la maltraitance d'une mère, contre sa fille, trouvé sur le forum « [Les phrases les plus blessantes de nos mères...](http://forum.psychologies.com/psychologiescom/Tout-sur-nos-parents/phrases-blessantes-meres-sujet_632_5.htm) » sur psychologies.com, http://forum.psychologies.com/psychologiescom/Tout-sur-nos-parents/phrases-blessantes-meres-sujet_632_5.htm



↑ « T'es nulle, t'es bonne à rien ! T'a entendu ? Tu me réponds quand j'te parle ! Tu vas quand même pas pleurer pour ça ? ».



↑ L'oppression facteur de stress ↑



Sa mère dit tout le temps qu'il ne fera jamais rien de bon dans sa vie.

10. Causes probables des CTC – tels qu'observées par les membres de l'association (suite)

10.3a. Facteurs aggravants : *Le stress (suite et fin)* :

Hypothèse des effets de seuil et des effets cumulatifs (?)

Certaines alopécies (chutes de cheveux) durables et diffuses ou un blanchissement soudain et généralisé des cheveux peuvent être dues à un état dépressif ou de stress permanent, à un choc affectif violent ou à une émotion extrême (°).

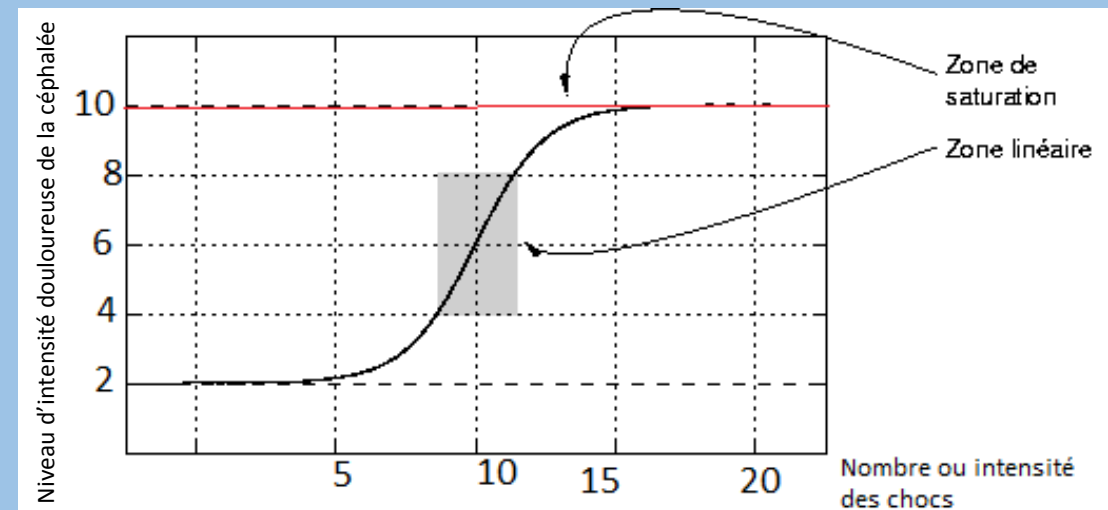
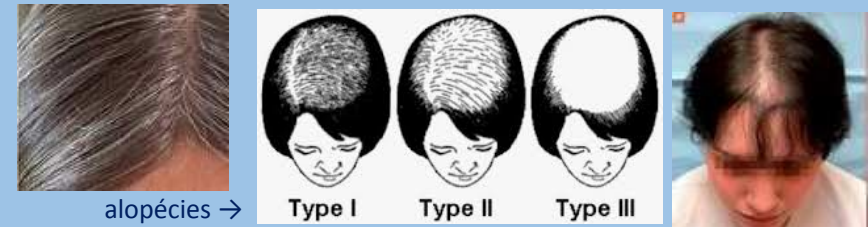
Des chocs psychologiques, des surmenages, des états de fatigues nerveux extrêmes peuvent, dans certains cas, avoir des conséquences psychosomatiques importants, voire catastrophiques.

Hypothèse (de l'auteur) : Donc, l'hypothèse serait **qu'une succession cumulative et/ou atteignant un « seuil limite déclencheur » de traumatismes psychologiques, d'un certain type**, serait à l'origine du *déclenchement de certaines « CTC catastrophiques »*, du moins chez certains malades *prédisposés* (aux CTC), **si le facteur déclenchant est de ce type**.

Ce n'est qu'une simple hypothèse (pour l'instant, **non validée ou infirmée scientifiquement**).

(°) Source : <http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/4775-chute-de-cheveux-chez-la-femme>

Blanchissement psychologique des cheveux d'une femme à cause d'un stress violent
→



Il y aurait-il un effet de seuil déclencheur de la crise céphalalgique de la CTC ? ↑

Céphalées de tension



10. Causes probables des CTC – tels qu'observées par les membres de l'association

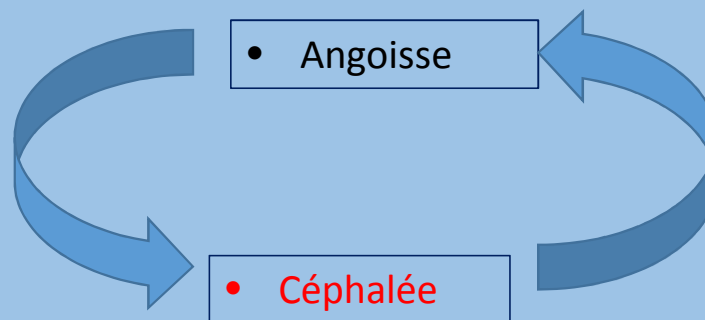
10.3b. Facteurs aggravants : *L'angoisse* :

- Nous avons souvent observé que la **céphalée du malade augmente (s'aggrave) _ même fortement _ avec l'augmentation de son anxiété** (c'est juste une simple observation ou constatation faite au sein de notre association, sans l'on puisse trouver une relation de cause à effet entre les deux).
- Nous avons aussi constaté une **grande proportion de personnes anxieuses**, chez les malades souffrant de CTC (des personnes qui souvent ont besoin fort de se faire rassurer (qui se font répéter la parole rassurante lorsqu'on tente de les rassurer, au niveau de la hot line de l'association), qui imaginent, par exemple, dès l'apparition de la CTC, qu'il ont peut-être une tumeur, un cancer, une maladie grave (°).
- Lorsque le malade est rassuré, qu'il prend ou apprend à prendre du recul par rapport à sa CTC, => alors le ressenti de la douleur diminue vraiment (+).



La « spirale de l'angoisse » ou de la dépression

renforcement



renforcement



Céphalées de tension

10. Causes probables des CTC – tels qu'observées par les membres de l'association

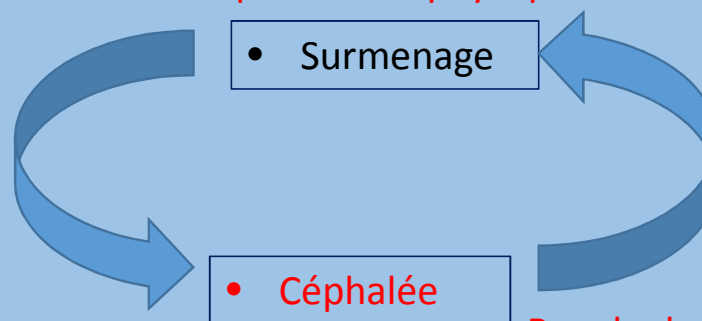
10.3c. Facteurs aggravants : *Le surmenage, le burnout* :

- Nous avons aussi constaté que des CTC particulièrement « violentes » (intenses) pouvaient survenir après des surmenages graves (°) (+).
- Nous avons observés des CTC survenant suite à une surcharge d'activités professionnelles et familiales et un épuisement nerveux (quelques cas de femmes devant mener de front un emploi à responsabilité ou commercial et gestion d'enfants).
- Les surmenages provoquent des dysfonctionnements physiques très divers et multiples parfois « irréversibles » : a) syndrome de fatigue chronique, b) insomnies chroniques, c) CTC, d) reflux œsophagiques douloureux etc. ...
- La CTC continue à persister de façon autonome, **même après la disparition des facteurs ayant déclenché la peur panique.**
- **Souvent les CTC survenus suite à un burnout graves semblent souvent rebelles à tout traitement, y compris psychosomatiques, Elles semblent être celles les plus difficiles à résoudre (*) (°) (+).**

C'est par exemple les cas de :

- Bernard dont le surmenage est lié à la peur panique de perdre son 2nd emploi (peur de revivre le licenciement brutal survenu lors du 1^{er} emploi, la CTC ayant été provoquée par l'état de surmenage extrême).
- Jean-Yves surchargé de travail à la direction d'un séminaire, alors qu'il devait rédiger, en même temps, une thèse (sa CTC s'étant déclarée suite à son épuisement nerveux).

Boucle d'amplification, liée à la panique, conduisant à un renforcement catastrophique de la CTC et de l'épuisement physique et nerveux.



(*) comme si elles avaient une composante physiologique (à vérifier).

(°) Souvent suite un épuisement professionnel.

(+) La tendance pathologique au surmenage, du patient, est souvent favorisée par la conjonction : a) un profil ou terrain anxieux, chez le « surmené », b) d'une pression ou d'un harcèlement professionnel (de la part de ses supérieurs hiérarchiques).

Boucle de renforcement catastrophique.

Céphalées de tension

10. Causes probables des CTC – tels qu’observées par les membres de l’association

10.3c. Facteurs aggravants : *Le surmenage, le burnout (suite et fin) :*



La pression... de la direction, des hiérarchies incohérentes, voire abusives ...

Inquiétudes de l'environnement économique

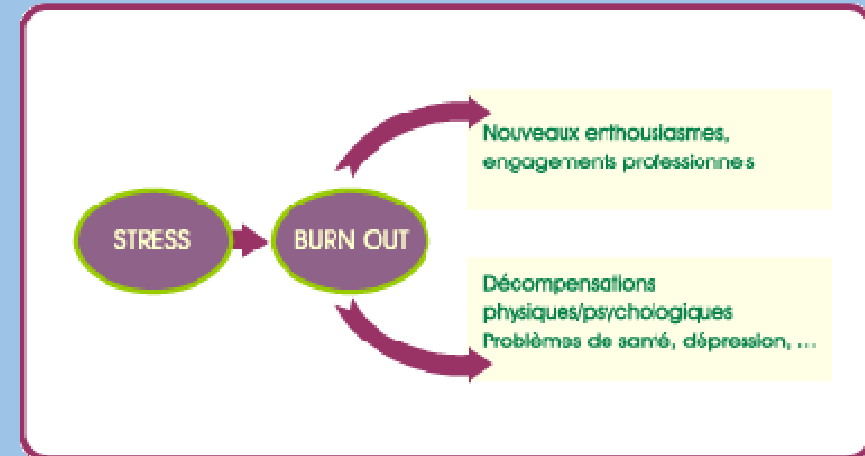
Réduction des avantages liés à la fonction des cadres

Menaces de délocalisation

L'insécurité de l'emploi

Contraintes budgétaires

Réductions d'effectifs



Céphalées de tension

A l'aide (au secours) →



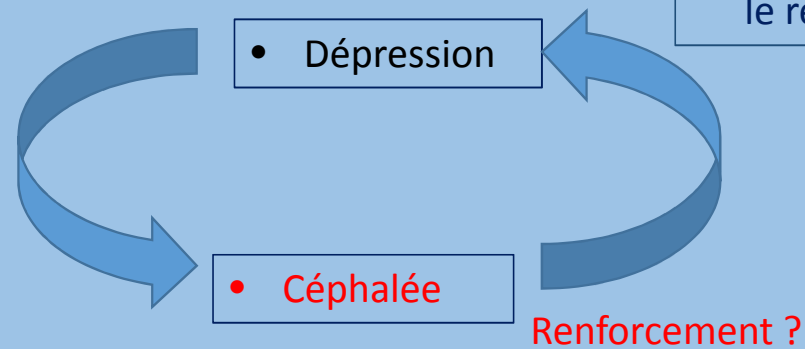
10. Causes probables des CTC – tels qu'observées par les membres de l'association

10.3d. Facteurs aggravants : La dépression (?) :

- Nous ne savons pas dans quelle mesure la dépression pourrait renforcer la CTC, mais nous avons rencontré de nombreuses personnes souffrant, en même temps, de céphalées et de dépression.
- Quand le patient a tendance à voir tout en noir, l'on a souvent tendance à croire trop vite que le malade fait exprès de noircir tout. Mais en fait la dépression est une vraie maladie, qui doit nous alerter.
- Au sein de l'association, nous pensons qu'il est préférable que 1) le malade soit entouré d'amis, d'affection, 2) qu'il ne soit pas laissé seul, 3) qu'il bénéficie d'écoute attentive et compréhensive, plutôt que d'être réexpédié, chez lui, avec une prescription d'antidépresseur (façon de se débarrasser du problème, sans faire un effort réel et sincère de le résoudre). Bien des passages à l'acte (et peut-être même le suicide de Paul) auraient pu être évité.
- La croyance ou le préjugé généralisés que les malades souffrant de CTC sont, majoritairement, des hypocondriaques et que donc il ne faut pas entrer dans leur jeu, en l'écoutant (pour ne pas renforcer leur hypocondrie) a été la source de bien des dégâts et d'incompréhensions (dont le désintérêt du corps médical pour cette maladie).



Renforcement ?



- Probablement, la dépression augmente le ressenti de la douleur liée à la CTC.





↑ le « syndrome d'Atlas »

10. Causes probables des CTC – tels qu'observées par les membres de l'association (suite)

10.3e. Facteurs aggravants : Le manque de confiance en soi, une mauvaise image de soi, la culpabilisation :

- Nous avons observé que certains malades souffraient d'un manque de confiance en soi, d'un manque d'estime de soi, d'une mauvaise image de soi ou se culpabilisait excessivement.
- *Nous ne savons pas, en fait, si c'est un facteur aggravant (pour les CTC).*
- *Pour certains, la culpabilisation, l'impression (inconsciente ou non) de porter toute la misère ou le poids du monde sur ses épaules [ce que l'on appelle le « **syndrome d'Atlas** »], tout comme certains « non dits » pesant et oppressant, serait un poids psychologique lourd à porter, au-delà des capacités de résistance psychologiques d'une personne (?).*
- Mais il est possible que ces **dispositions psychologiques négative** rendent le malades plus vulnérable et repérable face aux « prédateurs », manipulateurs (pervers narcissiques) de toute sorte, et donc, peut-être, potentiellement plus sujets aux « persécutions » et donc aux facteurs de stress ... *Mais ce n'est qu'une hypothèse.*



↑ le « syndrome d'Atlas »

Céphalées de tension

10. Causes probables des CTC – tels qu'observées par les membres de l'association

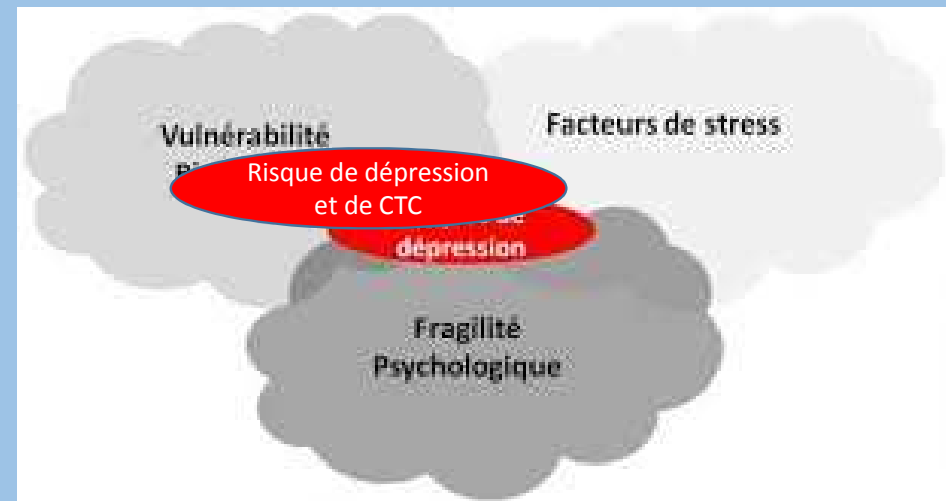
10.3f. Facteurs aggravants : *Des prédispositions (?)* :

- Certains médecins évoquent des prédispositions, sans toutefois préciser lesquelles _ une prédisposition congénitale et/ou génétique, une fragilisation psychologique liée à des traumatismes psychologiques de l'enfance (non résolus) ?
- Page 19 du livre du Docteur Michel Lantéri-Minet : « [Une] possible susceptibilité génétique a été évoquée essentiellement pour la céphalée de tension dans sa forme chronique (*). Cette susceptibilité génétique, si elle se confirme, ne résumera pas les mécanismes de la céphalée de tension qui sont probablement multifactoriels ».
- **Probablement, nous ne sommes pas tous égaux face au risque de développer une céphalée de tension chronique.**
- Nous avons l'impression qu'au-delà d'un certain seuil (de fatigue ?, de soucis psychologiques ?), d'une accumulation de soucis, pour certains individus, des CTC peuvent apparaître. Mais que ce seuil ne serait pas identique d'un individu à l'autre.

(*) à l'image de certaines lignées familiales dépressives congénitales ou de lignées familiales « maniaco-dépressives ».



↑ « Je n'ai pas envie de me lever »



Céphalées de tension

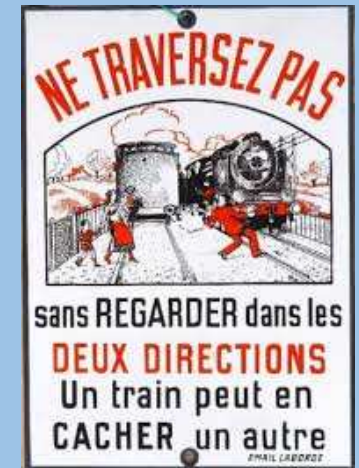
10. Causes probables des CTC – tels qu'observées par les membres de l'association

10.3g. Une maladie complexe, multifactorielle :

Des causes « emboîtées » selon le modèle des poupées gigognes →

- Au sein de l'association, nous avons souvent observé que c'est une **maladie qui peut être complexe [dont les causes peuvent être complexes] et qui est multifactorielle.**
- La CTC peut se déclencher suite de la **conjonction** [ou une accumulation] de plusieurs soucis a) professionnels (harcèlement, menace sur son emploi, fatigue et épuisement professionnel ...), b) mais aussi familiaux (conflits avec un membre de la famille, le fait de subir rejet familiaux, problèmes financiers, perte d'emplois ...), c) voire sociaux (mauvaise intégration dans un quartier, dans la société, trahison d'un ami, d'un proche etc.).
- Dans le livre du Docteur Lantéri-Minet, il est dit, pages 32 et 33 : « *L'ensemble des travaux expérimentaux réalisés sur la céphalée de tension conduit à écarter un facteur causal unique et tend à faire envisager ce que l'on appelle médicalement un « **modèle multifactoriel** », traduisant le fait que la céphalée de tension résulte de la combinaison de plusieurs facteurs [...]* ».
- **Comme pour la plupart des maladies psychosomatiques, les causes ne pas toujours apparentes. Une cause apparente peut cacher une autre cause plus profonde, à la manière des poupées gigognes emboîtées. « Un train peut en cacher un autre ». Ce type de maladie est souvent déroutante. Raison pour laquelle, l'on doit être prudent face au discours du patient (°). Par exemple, dans un 1^{er} temps, le patient dira « Je ne suis ni stressée, ni déprimée et je suis plutôt une personne qui a une vie sociale active ». Puis après discussion, elle reconnaîtra avoir subi « un licenciement économique à 50 ans, un mari qui me quitte après 30 ans, la vente de la maison ».**

(°) Le malade a souvent son propre système d'interprétation de sa maladie.





11. Céphalées de tension chroniques chez les enfants

1. Entre novembre 2006 et juin 2015, nous sommes déjà entrés en contact avec 4 enfants souffrant de CTC (2 garçons, 2 filles). L'un souffrait depuis l'âge de 8-10 ans. Pour les autres, leur céphalée a débutée vers l'âge de 12 ans.
2. L'un de ces enfants avait obtenu une « **reconnaissance handicapée enfant** » pour sa CTC (grâce à l'aide du Dr Valade).
3. Malgré cette reconnaissance handicapée enfant et l'aménagement de la durée des examens en conséquences (celui du baccalauréat etc.), cet dernier enfant avait redoublé et avait du mal à passer ses examens.
4. Nous ne savons pas si la cause de leur CTC est congénitale ou liée aux parents.
5. Dans un des cas, nous avons senti la pression psychologique permanente d'un mère très angoissée sur son enfant. **Sans nécessairement faire prendre des risques à son enfants, nous lui avons conseillé à cette mère de lâcher la « bride à son enfant »**, par exemple, de l'envoyer dans des mouvements de jeunes (scoutisme ...), dans des clubs, des associations, éventualités [coupure du « cordon ombilical » ou de la relation fusionnelle] justement auxquelles elle ne se résolvait pas.
6. Dans d'autres cas, les enfants semblaient bénéficier d'un ambiance familiale heureuse (sans problème). Et dans leur cas, le mystère sur la cause de la CTC s'épaissit (dans le cas de jeunes filles, *le Dr Valade met leur CTC sur le compte de dérèglement hormonaux, liées à l'apparitions de leur premières menstrues* (°)).

(°) Note : « Chez la femme, le premier facteur déclencheur de la migraine est hormonal. "Les crises se manifestent juste avant les règles, à la pré-ménopause et on peut noter parfois leur amélioration à certains moments de la grossesse, explique le Dr Malou Navez. C'est probablement la chute d'oestrogènes associée à ces périodes qui entraîne l'hypersensibilité de certains récepteurs au niveau du cerveau et déclenche les douleurs." La pilule pourrait aussi être liée à la manifestation de migraines en la favorisant chez certaines femmes, et en les améliorant pour d'autres ».

Source : <http://www.medisite.fr/migraine-mal-de-tete-12-raisons-auxquelles-on-ne-pense-pas.297690.109.html?page=0%2C11>

Mais pour les céphalées de tension, l'on ne sait pas.

« Tu peux tout faire tout ce que tu veux.
... Si toutefois, ça reste dans le cadre de ce que
que je veux bien que tu fasses » →





Céphalées de tension



12. Céphalées de tension chroniques chez les personnes âgées

- Dans le livre du Docteur Lanteri-Minet, il est indiqué, page 41 : *Du fait de ce début précoce, la prévalence de la céphalée de tension est plus importante dans la tranche d'âge comprise **entre 20 et 39 ans** et il est souvent avancé que cette prévalence décline avec l'âge (+) (°).*
- Nous ne pouvons affirmer avoir observé ce fait.
- Il semblerait plutôt qu'avec le temps _ certains malades souffrant de CTC continues, depuis 10, 20, 30 voire 50 ans _, les malades savent mieux gérer (?) leur CTC. Parfois, ils reconnaissent intuitivement certains facteurs déclenchants (ou favorables) et tentent de les éviter.
- Il y a quelques cas de personnes âgées, chez lesquelles des CTC permanentes se déclenchent, sans raison apparente et alors qu'elles semblent pourtant heureuses ou sans soucis dans leur vie. Les investigations classiques (IRM ...) ne permettent pas de découvrir la cause de ces mystérieuses CTC. Tout au plus, dans certains cas, l'on décèle chez la patient un taux de cholestérol ou de triglycérides plus élevé (des éléments qui pourraient favoriser des maladies cardiovasculaires (?)).
- Peut-être ces CTC pourraient être liées à des micro lésions, à des micro AVC ou à un taux de **protéine Tau** (*) (\$) trop élevé dans le cerveau (invisibles à l'IRM). **Mais ce ne sont que des hypothèses**, non validées scientifiquement (?).

(+) Note : Terme de l'épidémiologie : la prévalence est nombre de personnes atteintes d'une certaine maladie à un moment donné dans une population donnée.

(°) Précisons que le docteur Lanteri-Minet parle ici de la **prévalence** de la céphalée de tension en général et non *celle de la céphalée de tension chronique*.

(*) Chez les humains, ces protéines sont surtout présentes dans les neurones par rapport aux cellules non neuronales du système nerveux central. Une des principales fonctions des protéines tau est d'interagir avec la tubuline afin de moduler la stabilité des microtubules des axones. Les études postmortem de cerveaux de patients atteints d'une maladie neurodégénérative (maladie d'Alzheimer, PSP,DCB, Pick, DFT, Syndromes Parkinsoniens Atypiques, etc.) montrent la dégénérescence des cellules nerveuses du cerveau en un certain nombre de zones où la présence de protéine tau pathogène est systématique, pouvant notamment être associée à une mutation du chromosome 17 (FTDP-17). Cette présence se caractérise par des agrégats anormaux de cette protéine, sans qu'il soit établi à ce jour, s'ils sont la cause ou la conséquence de la mort cellulaire. Source : http://fr.wikipedia.org/wiki/Prot%C3%A9ine_tau

(\$) Ou peut-être du taux d'une autre substance toxique, créée par un processus dégénératif lié à l'âge (?).

Un effort de volonté est nécessaire →



13. Guérisons et/ou rémissions de céphalées de tension chroniques

- La plus grande angoisse des malades, face aux « caractère infernal » et en apparence non maîtrisable (contrôlable), voire non guérissable de leur CTC, **est de penser qu'ils n'arriveront jamais à guérir et à se sortir de leur CTC.**
- **Nous rassurons les malades, sans mentir, en leur disant qu'on peut en guérir et/ou se sortir du cercle infernal des CTC.**
- *Car hormis le cas de CTC causées par un burnout (surmenage), qui semblent être plus difficile à guérir, au contraire, dans la plupart des CTC [dont 80% seraient d'origine « psychosomatique » (?)], un travail psychologique adéquat (qu'on dénomme « travail sur soi » ou « travail intérieur » ou « psychothérapie comportementale ») peut aider à réduire, voire à faire disparaître TOTALEMENT la CTC du malade.*
- **Mais ce « travail intérieur »** nécessite une enquête policière [psychothérapie analytique ...] pour trouver les causes de la CTC, **puis des efforts, de la volonté, de la patience pour se transformer.** Car les résultats ne sont pas immédiats.

Le cas de Bernard : ce dernier pense que les variations « rapides » de ses CTC, en période de stress, sont liées : a) soit au stress, b) soit au risque de précarisation ou de « clochardisation » (dès que son emploi est menacé), c) soit quand le contexte (familial, professionnel) est hostile / pervers (et que l'on ne veut pas du bien (trahison ...)), d) soit à un rapport de force et une confrontation non souhaitées. En fait, Bernard a subi plusieurs expériences traumatisantes de licenciement (dont une au CNRS, lieu dans lequel il avait placé tous ses espoirs professionnels et duquel il avait été « renvoyé comme un malpropre »). Ses CTC handicapantes ont été la cause de plusieurs licenciements

(sans ménagement), sa CTC se renforçant durant les périodes de chômage. Il est enfermé dans le cercle vicieux : Handicap lié à ces céphalées => licenciement => renforcement de ces céphalées ↗ => handicap accru ↗ => cause de licenciement.

Pour éviter cela, il doit prouver son efficacité à son employeur, se battre, rebondir sans cesse, quelque soient les avatars subis.



13bis. Exemples de guérisons et/ou rémissions de céphalées de tension chroniques

Autre exemple : Christine suite à une surcharge d'activité professionnelle, à Noël, a commencé à développer une CTC. Elle en a souffert durant 1 ans et en était désespérée. Mais elle a eu la chance de bénéficier de l'aide de deux médecins très humains, très à son écoute, qui lui ont consacré du temps. L'un d'eux est arrivé à lui faire avouer un soucis caché. Car depuis ce fameux Noël, elle était en conflit avec sa sœur. De plus, sa sœur « montait » sa fille contre elle. Plusieurs rencontres entre Christine et sa fille, devant l'un des 2 médecins, ont permis de résoudre ce conflit mère-fille. Et la céphalée de Christine a alors disparu « miraculeusement ». (voir son témoignage page suivante).

Bonjour,

*Je m'appelle Elise et j'ai souffert de céphalées de tension. J'avais mal en permanence, 24 h /24, 7 j/7. Cette douleur était en casque, descendait le long des cervicales jusqu'au milieu du dos. J'ai rencontré différents médecins, et n'ayant aucune justification médicale, ils m'ont dit que c'était psychologique. J'ai été voir psychologues, psychiatre, et toujours pas d'améliorations. Je me suis tournée vers d'autres pratiques: magnétisme. Mais là non plus, toujours rien. Ce calvaire a duré plus de 3 ans et **je n'avais qu'une seule envie: que ça cesse**. Ma meilleure amie **me voyant au plus mal**, m'a conseillée d'aller voir son médecin traitant: j'ai bien fait car elle m'a envoyé voir un kiné-ostéopathe et il a su ce que j'avais. **C'était un problème nerveux au niveau de la colonne vertébrale**. Ça a été long à remettre en place mais aujourd'hui, ça va vraiment mieux ! [...]*
Peut-être que mon expérience pourra aider d'autres malades.

Bonne journée

Elise



13bis. Exemples de guérisons et/ou rémissions de céphalées de tension chroniques (suite)

Témoignage de Christine :

Bonjour Benjamin,

Je voudrais donner ce message d'espoir, car mes céphalées ont disparu après une année environ de souffrance, avec vertiges, douleurs musculaires etc. ... il peut m'arriver d'en ressentir, ou d'avoir une véritable migraine, mais ça n'a plus rien à voir avec ce que j'ai vécu. Je ne sais pas comment tout a disparu, il a fallu beaucoup de temps, j'ai tout essayé et les premiers soulagements sont arrivés grâce à l'acupuncture. Ce ne fut pas miraculeux, mais le médecin qui pratiquait était très à l'écoute.

C'est vrai aussi que je n'aime plus penser à cette période si difficile, mais il faut laisser l'espoir car ça peut disparaître ! Je vous souhaite bonne chance, et c'est possible d'aller mieux ...

[...] tout a commencé par de *violents vertiges* juste avant Noël, période stressante et fatigante, mais c'est comme cela pratiquement tous les ans... Je n'avais pas de problèmes, enfin pas plus que d'habitude, si ce n'est un conflit avec ma sœur qui m'affectait peut être plus, mais qui n'était pas récent...

Et puis je ne vois pas de raisons particulières à l'arrêt. Ceci dit, ça ne s'est pas fait en un jour, mais l'amélioration a été progressive, et plutôt lente...j'ai encore parfois mal à la tête, mais un ou 2 antalgiques me suffisent.... Ce qui est certain c'est que *moins j'avais mal, moins j'y pensais et mieux j'allais... y penser tout le temps renforçait ma douleur (mais c'est difficile de faire autrement quand on a mal.... c'est un cercle vicieux ...)*.

[...] *progressivement je dormais mieux [...], mais pas tout à coup.*

[...] cet enfer s'est arrêté... j'essayais de faire ce qui m'apaisait le plus souvent possible; *j'avais remarqué par exemple que nager me soulageait, ainsi que les massages....et l'acupuncture aussi....*

Pour moi, je ne trouve rien de précis qui ait pu causer l'arrêt (*juste mes angoisses envolées quand même, ce qui est peut être la raison*).

Je pense que, pour moi, *la situation stressante a été les vertiges, je me suis persuadée que j'avais quelque chose de très grave. S'en sont suivis beaucoup d'autres problèmes d'ordre neuro je pense... dont les céphalées mais aussi des sortes de spasmes, des fourmillements etc. ... C'est un neurologue, qui m'a vraiment convaincu que je n'avais rien de tout ce que j'imaginai, qui m'a vraiment rassuré...Mais il m'a fallu le voir plusieurs fois pour que je commence à le croire...et à penser autrement, il a aussi fallu que les vertiges disparaissent...*

Et encore merci pour tout ce travail qui m'avait tant aidé !

Christine

13bis. Exemples de guérisons et/ou rémissions de céphalées de tension chroniques (suite)

Suite du témoignage de Christine :

Bonjour Benjamin,

Tu ne m'ennuies jamais, je trouve ce que tu fais incroyable et je pense que c'est admirable, sachant les efforts que tu dois fournir pour cela, ceux qui n'ont jamais eu ces fameuses céphalées de tension ne peuvent même pas s'imaginer ce que c'est....

Bien sûr qu'au moment des premiers vertiges, j'étais complètement épuisée, je préparais les fêtes de Noël, et comme chaque année tout se passe chez moi, le stress et les préparatifs sont pour moi également. Au niveau du travail c'était la clôture annuelle avec des délais de paiements à respecter, toutes les nouvelles formations à prévoir, les remplacements de collègues aussi qui profitent des fêtes pour partir dans leur pays d'origine, etc....

Les "pots" de fin d'année qui se multipliaient, et souvent le soir, au Luxembourg, avec tous les collègues...

Ma sœur qui avait complètement coupé les ponts, situation que je vivais très mal... J'essayais d'occulter le problème, mais j'en étais malade, et je ne pouvais pas en parler, mon mari ne voulant plus entendre parler d'elle....Ca me rendait profondément malheureuse...

Chaque année à Noël, c'est plus ou moins la même chose, je termine l'année épuisée... là il y avait le problème avec ma sœur en plus....

La veille, j'étais encore au restaurant avec l'équipe informatique, mais vraiment trop fatiguée.... A tel point que depuis je refuse tous ces "pots" le soir en fin d'année avec mes collègues, parce que j'ai toujours eu cette impression de lien entre la grosse fatigue du soir et les vertiges du lendemain....

Donc c'est certain, il y avait un tout ce que tu décris (mais ceci, dit j'ai eu des moments plus difficiles je pense avant et je n'en étais jamais arrivé à ce stade...).

Le neurologue est docteur Scherrer de l'hôpital Bel Air à Thionville, j'ai d'abord été hospitalisée dans son service et c'est lui qui m'a dit qu'il s'agissait de céphalées de tension, que je devais faire des exercices de relaxation, il m'en a montré un ou deux...il m'a dit que cela ne partirait pas comme cela, du jour au lendemain...

C'était en février ou mars 2007.... Je n'ai pas vraiment cru ce qu'il me disait, mais je savais qu'il était excellent neurologue, par l'intermédiaire d'amis travaillant dans le même hôpital.... Je suis retournée le voir beaucoup plus tard en consultation externe, il m'a enlevé un gros doute, une grosse peur que j'avais (je m'imaginai avoir une sclérose, à cause de drôles de phénomènes musculaires...). Il m'a dit que chez moi, c'était la façon d'évacuer un stress, comme certains ont des réactions cutanées (psoriasis, etc. ...). Ce serait mon point fragile... **J'ai beaucoup aimé son écoute** (mais pas trop la première fois...). **J'en avais assez de mon généraliste qui me donnait l'impression de me prendre pour une malade imaginaire....** Je ne sais pas si on peut le conseiller à d'autres, moi il m'a apporté ce que j'attendais... Voilà Benjamin, si cela peut t'aider... Bien à toi,

Christine

Nous avons souligné en vert, dans ce témoignage, qu'**une écoute compréhensive et le côté rassurant du neurologue peut aider à soulager le malade de ses CTC.**

13bis. Exemples de guérisons et/ou rémissions de céphalées de tension chroniques (suite et fin)

Suite et fin du témoignage de Christine :

Bonjour Benjamin,

Il m'avait prescrit du Myolastan et du Di-Antalvic....mais surtout me demandait de faire mes exercices de relaxation. ... Mais au départ je n'ai vu aucune amélioration. Puis Il y a un acupuncteur formidable à Metz, qui s'appelle M. Giraudot (ou Giraudeau) qu'on m'avait conseillé de voir. Je pense qu'il a été le premier à vraiment m'aider. C'est un vieux monsieur, qui devrait être à la retraite, mais qui travaille très tôt le matin, jusqu'à très tard la nuit...

Je lui disais souvent qu'il m'avait sauvé la vie, **il me rassurait avant tout**. Souvent, parce que les changements ont été longs, il me disait "rappelez-vous dans quel état vous étiez la première fois que l'on s'est vus... ". **il m'a donné le sentiment de prendre mon cas au sérieux, il m'aidait vraiment**.

Ensuite je suis retournée voir le docteur **Scherrer, en consultation externe, deux fois, et il m'a beaucoup rassurée, il a réussi à faire sauter cette angoisse que je pense augmentait tous mes symptômes**. Il n'avait pas de solutions miracles, mais était si sûr de lui, **il m'a même accueillie une fois avec une de mes filles, et nous avons discuté tous les trois de ma façon "excessive" de réagir au stress, et à l'angoisse**. Et surtout il m'a dit que je n'avais rien de grave, ce dont j'étais persuadée.... **Voilà Benjamin, ce ne sont pas les médicaments, mais ces personnes m'ont aidée à être moins angoissée. J'entrais dans des états de panique et je n'en avais même plus conscience, tout cela était comme un engrenage... il fallait aussi que je l'admette**.

La discussion avec docteur Scherrer et ma fille a été salvatrice. A partir de là tout a été mieux.

Mais j'avais oublié de te parler de docteur Giraudot, qui m'a aussi tellement aidée...

Je ne sais pas si j'ai répondu à tes demandes, mais j'espère que cela t'aidera un peu. Je te souhaite une bonne journée.

Christine

Bonjour Benjamin,

Mais oui, **je suis certaine que la séparation, avec ma sœur était bien un des éléments déclenchant...** Mon mari me l'a souvent dit..., avec ma fille je ne pense pas... c'est fréquent avec les enfants ce genre de situations, mais je suis proche d'elle, même si nous ne sommes pas toujours d'accord... Avec ma sœur, les choses resteront toujours différentes, même si nous avons pu parler, rien n'est plus comme avant.... bravo encore pour tout ce que tu fais !

Christine

Nous avons encore souligné en vert, dans ce témoignage, l'importance d'une **écoute compréhensive et en rouge, la possible contribution d'un stress grave, ici un choc émotionnel important, dans le déclenchement de la CTC**. L'auteur de ce document précise qu'il a posé des questions à Christine pour comprendre les raisons de la résolution de sa CTC, d'où ces multiples réponses de Christine.

Céphalées de tension

14. Méthodes de résolution de la CTC préconisées par l'association

- La politique de l'association n'est pas la préconisation de la solution médicamenteuse, pour soigner les CTC.
- Nous pouvons comprendre que la prise d'antidépresseurs (Laroxyl, Lyrica, Neurontin ...) peut aider un malade à franchir une mauvaise passe et lui servir de béquille mentale (car il y a chez les malades, des personnes souffrant de dépressions importante).
- Mais bien que nous ne soyons pas médecins, nous ne pensons pas que leur prescription à long terme soit la meilleure solution ... Les médicaments masquent le problème mais ne le résolvent pas et **peuvent avoir de nombreux effets secondaires indésirables (*)**.
- Et nous alertons les malades du **risque important de dépendance avec la prise**, sur le long terme, a) des anxiolytiques ou tranquillisants, b) des somnifères ou hypnotiques (°), c) des antalgiques type opiacés, morphiniques, codéiniques (+).

(°) Nous dissuadons les malades de prendre des somnifères, parce que a) il n'induisent aucun sommeil réparateur, b) ils détruisent le sommeil, à long terme. Une malade vantait un somnifère, le **Zopiclone**, pour « soigner » sa CTC. **Mais deux ans après, elle cherchait à s'en sevrer (!)**.

(+) Diantalvic, Ixprim (, Lamaline) ...

(*) sursédation, prise de poids importante [souvent plus de 20 kg], interactions avec les autres drogues, troubles de mémoire, effets stimulants paradoxaux, émotions émoussées, effets contraires durant la grossesse, tolérance, accoutumance et dépendance, coûts socio-économiques de l'usage prolongé d'une benzodiazépine, , effets contraires chez les personnes âgées :

Les benzodiazépines peuvent causer de la confusion, de l'amnésie, de l'ataxie (perte d'équilibre), des maux de cœur et de la pseudodémence (souvent attribué par erreur à la maladie d'Alzheimer) chez les personnes âgées et devraient être évités le plus possible. Source : *CHAPITRE I: LES BENZODIAZÉPINES: COMMENT FONCTIONNENT-ELLES DANS NOTRE ORGANISME ? Les Benzodiazépines: Comment agissent-elles et comment s'en sevrer ?*, Professeure C Heather Ashton DM, FRCP, 2002 (rév.2006), <http://www.benzo.org.uk/freman/bzcha01.htm>

« La France est largement championne pour les 4 catégories de psychotropes. Elle en consomme 3 fois plus que l'Allemagne ou la Grande-Bretagne, et largement 2 fois plus que l'Italie. En moyenne, de 2 à 4 fois plus de psychotropes que n'importe quel autre pays européen ». Source : LA FRANCE MEDAILLE D'OR DES PILULES DU BONHEUR, LE NOUVEL OBSERVATEUR - 5-11 septembre 1996, Fabien GRUHIER, http://wassil.free.fr/france_championne.htm [C'était en 1996. C'est toujours le cas en 2014].



Traitement antidépresseur bio :
« Je pourrais avoir un petit bisou ? ».

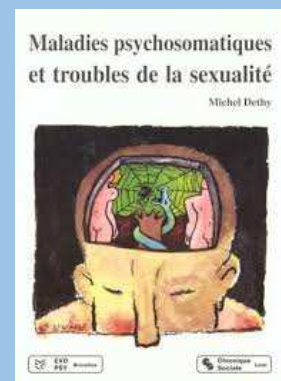
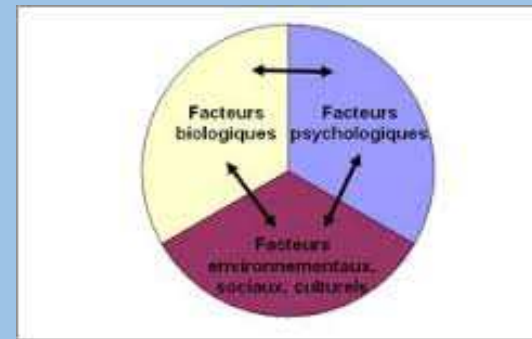


Céphalées de tension

14. Méthodes de résolution de la CTC préconisées par l'association (suite)

- Pour les personnes semblant sujettes à divers **dysfonctionnements psychosomatiques** _ par exemple, pour celles qui ont un profil anxieux, qui sont psychologiquement «hypersensibles» (telles les personnes souffrant parfois d'aversion « irrationnelles » [sans raison logique]) et celles qui souffrent de tout un cortège de maux déroutants : CTC, diverses douleurs neuropathiques (°), troubles du sommeil etc. _ nous recommandons A) **une bonne hygiène de vie** _ telle la recherche d'une vie positive, généreuse, tournée vers les autres (dans l'associatif et humanitaire), saine _ par exemple, en mangeant sain, bio, équilibré, diversifié) _ équilibrée [sans drogue addictive], dans laquelle le malade recherchera des régularités, en tant que points de repères dans sa vie, comme le respect de ses rythmes de sommeil (en essayant de dormir heure fixe et respecter ses heures de sommeil ...) _, B) des **techniques de gestion du stress** _ telles que les techniques de respiration, de relaxation, la Thérapie comportementale et cognitive (TCC), C) d'éviter de paniquer, de prendre un temps de repos salubre _ en prenant des vacances _, dès que la céphalée apparaît, pour éviter justement qu'elle s'installe ...
- **Nous conseillons aux malades de ne pas se plaindre ou de menacer de suicider, face au corps médical, pour éviter d'accréditer, auprès des médecins, l'image de malades hypocondriaques ou qui voudraient leur forcer la main.**

(°) pubalgies, hypersensibilité tactiles, lombalgies ...



Céphalées de tension

14. Méthodes de résolution de la CTC préconisées par l'association (suite)

Nous préconisons une succession de « méthodes psychothérapeutiques », pour chacun des facteurs psychologiques qui pourraient être la cause des CTC du malade :

- **Anxiété** : Chez des malades anxieux (des épisodes de surmenages dans leur vie sont une indication, parmi d'autres, concernant leur nature anxieuse), nous les incitons, par des techniques d'improvisation théâtrales, à se mettre en situation et à simuler situation anxiogène, puis à s'entraîner à y résister, en maîtrisant la montée d'anxiété, en soi, grâce à une prise de recul face à l'épisode stressant, même négatif ou catastrophique (y compris par l'adoption d'un regard scientifique, observateur), par des techniques de respiration, par l'apprentissage d'attitudes qui donnent l'impression, devant les autres, qu'on est confiant et sûr de soi. On lui apprend à prendre le temps de vivre, à de prendre du bon temps, y compris pour se distraire, à « lâcher prise » (take it easy, take it cool, keep cool ...), à ne pas dramatiser, à ne pas tout voir en noir, à ne pas « se mettre la rate au court-bouillon ou martel en tête », à ne pas se faire des nœuds au cerveau, à ne pas s'énerver, engueuler les autres

(*) pour diverses raisons, souvent fausses, qui les poussent à se dévaloriser, à ne pas reconnaître ou avoir conscience de leurs talents, parce que ces personnes se sentent trop grosses, laides, idiotes ...



Technique de détournement de l'attention par rapport à la douleur (comme dans l'illusionnisme)



Le « lâcher prise »



Prendre du bon temps, « lâcher prise » (take it easy, take it cool, keep cool ...) ...



Céphalées de tension

14. Méthodes de résolution de la CTC préconisées par l'association (suite)

Marianne James →



Beth Ditto →



Nous préconisons une succession de « méthodes psychothérapeutiques », pour chacun des facteurs psychologiques qui pourraient être la cause des CTC du malade :

- Tendance à la culpabilisation excessive / « pathologique » ou mauvaise image de soi : Concernant les malades qui ne s'aiment pas, ne s'apprécient pas ou qui se détestent (°), nous les incitons A) à faire un bilan de leur compétences, talents et passions (violons d'Ingres) ... et à cultiver et valoriser leurs talents et passions, et faire en sorte d'une tirer une certaine confiance en soi. Si le malade se culpabilise et a été conditionnée à se culpabiliser (excessivement par son éducation et d'une façon pathologique), B) à résister au désir de se culpabiliser, quand sa culpabilisation prend une tournure malade et excessive (la culpabilisation n'est pas négative si elle reste raisonnable), C) à s'aimer, en se mettant en valeur, en se maquillant, en se faisant belle, en s'habillant avec de jolis vêtements (quand cela est possible et/ou qu'elle en a les moyens). Cette « thérapie » contribue à diminuer les CTC. Par exemple, une femme qui a pris énormément de poids suite à la prise de certains neuroleptiques (Ziprexa, Seroquel, voire Epitomax ...), et donc qui se sent « grosse », « moche » et laide, qui ne se maquille plus et qui ne mets plus en valeur, nous lui suggérons alors a) de diminuer les doses (voire de se sevrer progressivement sur un mois) du médicament provoquant la surcharge pondérale, quand cela est possible et sans risques, b) d'aller voire un diététicien et de manger équilibré, c) de faire du sport (en particulier de faire 30 mn mini de marche par jour, puis de la natation, de l'aquagym, si elle en les moyens ...). D) d'accomplir des actions humanitaires, sociales etc. qui la valorisent, aux yeux des autres, qui l'occupent [et détournent son attention de sa douleur] et qui lui donne confiance en elle et qui permettent de mettre en valeur ses talents (souvent cachés). Car il n'existe aucune personne qui n'ai pas de talent caché. Et on peut lui donner des exemples sources d'inspirations pour elle : avec des femmes grosses , célèbres et bien dans leur peau ... comme a) Marianne James (l'actrice), b) la chanteuse du groupe Gossip, Beth Ditto etc. (+).

(°) pour diverses raisons, souvent fausses, qui les poussent à se dévaloriser, à ne pas reconnaître ou avoir conscience de leurs talents, parce que ces personnes se sent trop grosses, laides, idiotes ...

(+) Il existe une association des femmes rondes et qui assument leur rondeurs : <http://rondeetsanscomplexe.fr/association-pulp-et-ronde>, <http://www.rondeetjolie.com/associations.html>, <http://www.gros.org> ...

14. Méthodes de résolution de la CTC préconisées par l'association (suite et fin)

- Nous poussons le malade à replacer une dynamique d'échec, par une **dynamique de succès**, en lui faisant retrouver la « niak », la confiance en lui. Voire dans le cas de douleurs intenses, d'être dans le dépassement de soi perpétuel (Cf. Sainte Thérèse d'Avila).
- Nous recherchons dans le discours du malade, en lui posant les « bonnes » questions, tous les facteurs de stress et d'émotions très fortes _ dont il n'a plus souvent conscience (car souvent lointains, oubliés), qui ont été la cause de son surmenage. Car il existe beaucoup de causes aux surmenages, liés à des traumatismes passés. Par exemple, a) un licenciement brutal et infâmant, b) la peur « panique » que ce traumatisme se reproduise, c) harcèlement moral, d) maltraitements et violences morales, e) les abandons ou/et rejets affectifs, f) une dévalorisation destructrice subie dans l'enfance ...
- Bref, tout ce qui peut avoir fragilisé psychologiquement le malade.
- Sinon, il arrive que la recherche de la piste psychosomatique échoue ... et que l'origine de la CTC reste inconnue.
- Dans les cas plus graves, resterait peut-être (?) le recours à la technique chirurgicale **invasive et lourde**, la « **stimulation cérébrale profonde** » (°), à défaut de la réussite de la technique non invasive de la « **stimulation magnétique transcranienne** » (+).

Dans le cadre de ce programme de « travail sur soi » ..., nous essayons :

- de faire prendre conscience au malade de la dimension psychologique souvent cachée de leur maladie.
- De s'impliquer à fond dans tout ce qui le passionne, et le valorise.
- Pour cela, éventuellement, de rejoindre une association en rapport avec sa passion. Car quand l'on est pris (« possédé ») par sa passion, **on oublie alors ses CTC, on les vit mieux. On est plus heureux.**
- à trouver des occupations utiles, passionnantes et aussi **valorisantes**, à ne pas se replier sur soi, à ne pas rester au lit, à ne pas se morfondre, au risque de couler encore plus moralement. Car le fait de ne rien faire de ses journées et l'oisiveté contribuent vraiment à augmenter le ressenti douloureux des CTC.

(°) Telle que pratiquée par le professeur Jean-Paul N Nguyen, neurochirurgien, du centre antidouleur du CHU de Nantes, bien que les malades souffrant de CTC ne puissent pas en bénéficier.

Source : http://fr.wikipedia.org/wiki/Stimulation_c%C3%A9r%C3%A9brale_profonde

(+) http://fr.wikipedia.org/wiki/Stimulation_magn%C3%A9tique_transcr%C3%A2nienne

Céphalées de tension

14bis. Méthode pour obtenir la rémission de céphalées de tension chroniques, survenues après un surmenage grave

- L'association recommande aux personnes souffrant de CTC, à l'origine, causées par un burnout (surmenage) grave, de rechercher un **repos total**, si possible seul, en autonomie totale (au niveau alimentaire), dans une maison forestière ou une maison isolée et confortable ou agréable en montagne (°) (+), bénéficiant d'un calme et d'un silence total, de rechercher un sommeil aussi profond que possible, afin de pouvoir « rétablir » les fonctions biologiques (?) du cerveau.
- En effet, la CTC violente de Bernard était apparue brutalement après un surmenage grave en octobre 1981, associée à une « insomnie totale » (c'est-à-dire des sommeils jamais réparateurs). En essayant de dormir 23 h / 24h, dans une maison forestière, « **l'insomnie totale** » de Bernard a miraculeusement et totalement disparue, au bout de 3 semaines de repos total, et la CTC a diminuée (quoique pas complètement). **Solution suggérée, mais sans garantie sûre de réussite.**

(°) Il faut que cette maison soit isolée de toute source de bruit (il faut être sûr que les cloches d'une église proche ne sonneront pas régulièrement, qu'il n'y a pas une ligne de train, un nationale, une usine, un centre avec des jeunes, une école, à proximité) ... Eviter les retraites en monastère à cause de la sonnerie des cloches.

(+) On peut aussi louer des refuges isolés auprès du Club Alpin Français, des Amis de la Nature, une bergerie d'alpage, un burons ... etc.



15. Médicaments prescrits par les neurologues pour les céphalées de tension

- Analgésiques : ASA, acétaminophène, ibuprofène etc.
- relaxants musculaires :
- Antiépileptiques ou anticonvulsivants : Rivotril.
- antidépresseurs : Laroxyl (°), Elavil.

La panoplie des médicaments psychotropes, prescrits pour les céphalées de tension, est assez large. Voir cette page :

<http://benjamin.lisan.free.fr/AssoLutteContreCephalee/Medicaments.htm>

Sources : a) NEUROLOGIE, URGENCE 3, Louise Boyer, <http://louiseboyer2.tripod.com/neurologie.ppt>, b) Observation association « Papillons en cage ».

(°) Extrêmement prescrits en France, dans le cadre du traitement des céphalées de tension.

La plupart des médicaments ne débarrasseront jamais complètement les malades souffrant de céphalées de tension de leurs maux de tête, mais ils peuvent leur « faciliter leur vie » (en diminuant quelque peu leur douleur). En voici quelques-uns :

- Antidépresseurs tricycliques (comme l'amitriptyline, la nortriptyline)
- Inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine ou inhibiteur de la recapture de la sérotonine-noradrénaline
- Inhibiteurs calciques (comme le Vérapamil)
- Bêtabloquants (comme le Propranolol)
- Acide valproïque

Le Botox (la toxine botulinique de type A) a parfois été utilisé pour traiter la céphalée de tension. Il fait l'objet d'intenses recherches et il peut prouver son utilité pour certaines personnes. Il n'a pas été approuvé officiellement pour son usage contre le mal de tête.

Source : http://www.douleurchronique.org/print_new.asp?node=203

16. Les thérapies non médicamenteuses prescrits par les neurologues pour les céphalées de tension

Des études ont démontré que les thérapies non médicamenteuses peuvent aider à réduire la douleur et à mieux la gérer. Elles comprennent :

1. la relaxation (training-autogène, biofeedback, neuro-feedback, hypnose, sophrologie ...),
2. la méditation (yoga ...),
3. la répartition des activités (une meilleure organisation de celle-ci pour diminuer sa charge de travail, pour travailler dans le calme et éviter le « *panic management* » ...),
4. la thérapie cognitivo-comportementale (ou TCC).

Ces stratégies d'autogestion peuvent aider les malades à mieux supporter la douleur ou à mieux réagir face à celle-ci.

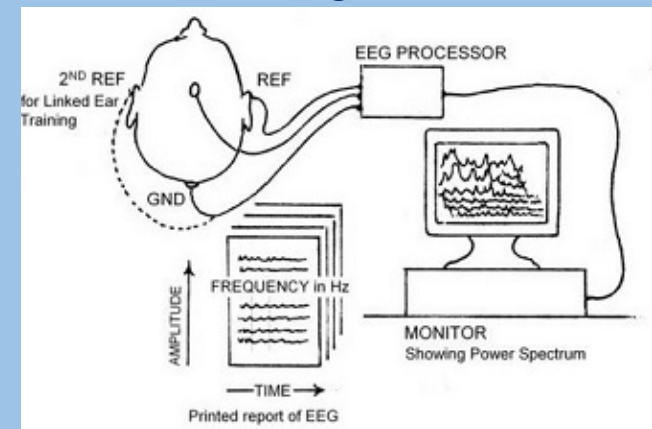
Source : http://www.douleurchronique.org/print_new.asp?node=203



Appareil de biofeedback



Appareil de biofeedback



Configuration de base d'un dispositif de neuro-feedback.

17. Conseils de médecins spécialistes

Dans l'article « **La psychologie de la douleur** », dans le Dossier "La douleur chronique", Cerveau & Psycho, mars-avril 2011, voici les conclusions suivantes des médecins :

- « *Si l'on s'attend à avoir mal, l'on aura encore plus mal* » (voir page 59 de cet article).
- « *Les plaisirs, la nourriture, les petits plaisirs et autres plaisirs naturels (l'amitié ...), le plaisir de la victoire, l'anticipation et la confiance dans cette victoire peuvent détourner l'attention de la douleur et soulager la douleur* » (page 59). « *Si vous êtes persuadée que vous allez réussir et vous en sortir, votre douleur diminuera alors* ».
- « *Quand le stress persiste (et devient chronique), la douleur s'intensifie* » (page 62).
- « *La mauvaise humeur augmente également la douleur. Les personnes souffrant de dépression, par exemple, pourraient être plus vulnérables à la douleur et la toléreraient moins. [...] on pense que la dépression elle-même rendrait plus sensible à la douleur* » (page 62).
- « *De plus, se dire et se répéter qu'une douleur est insupportable augmentent l'intensité ressentie de la douleur. Les patients qui voient tout en noir (présentant une forte tendance au catastrophisme évaluée par un questionnaire standard) ressentent plus de douleurs après une intervention chirurgicale et sont plus sensibles à des douleurs provoquées expérimentalement que les individus ayant des scores faibles sur ce questionnaire* ».
- « *Le catastrophisme augmenterait la douleur parce que le sujet se focalise sur la douleur, et la charge émotionnelle est forte* ».
- « *Raconter à des personnes qui souffrent l'histoire d'autres individus qui ont vaincu leur souffrance peut souvent diminuer leur détresse et leur douleur* » (page 62).

17. Conseils de médecins spécialistes (suite)

- « Si vous êtes un athlète très motivé ou si vous vous attendez à apprécier la soirée ou le film, votre anticipation – en libérant des endorphines qui stimulent les récepteurs mu – n'augmentera pas seulement le plaisir anticipé de la victoire, de la nourriture ou du film, mais supprimera également la douleur. Vous choisirez (votre cerveau choisira) de supporter la douleur et d'atteindre votre but ou votre récompense. Et effectivement, vous ressentirez moins la douleur lors de la compétition ou sur votre chemin vers le restaurant ou le cinéma » (page 60).

Dans l'article "Stimuler les neurones pour traiter la douleur", vous trouverez aussi cette réflexion des médecins :

« Par ailleurs, on encourage les patients à maintenir des activités socialisantes, car on constate que les rencontres et activités sociales ont un effet bénéfique, notamment en détournant l'attention et en favorisant des émotions qui ont un rôle modulateur de la dimension affective de la douleur » (page 73).



Il est important de ne pas paniquer face l'apparition de sa CTC.



Pas facile de se motiver, quand on souffre de céphalée de tension.

← S'obliger de sortir de son lit, de son isolement demande souvent un gros effort de volonté, comme si l'on devait se donner des coups de pieds, au derrière, en permanence.



© Can Stock Photo - csp5104184



Malgré les « avanes » ou CTC subies, il faut toujours tenter de rebondir, sans cesse, dans sa vie.

18. Méthode diagnostique des causes des CTC

Selon le site « *physiothérapie pour tous* », la céphalée de tension pourrait être due à plusieurs causes :

- *état d'âme* tels que le **stress** et **l'anxiété**;
- un traumatisme tel qu'un **accident de voiture** avec **coup du lapin**;
- opérations chirurgicale comme une **hernie cervicale**;
- **troubles cervicaux de type posturaux**;
- **bruxisme** (grincement des dents) et **malocclusion dentaire** (°);
- *extraction des dents* et opérations dentaires;
- certains **aliments comme le chocolat noir**;
- **troubles digestifs**;
- **jeûne et manque de sucre**;
- Il existe plusieurs théories sur le faible **taux de sérotonine** ou **hyperexcitabilité des neurones** qui transportent le signal de la douleur;
- **menstruation** chez les femmes;
- la **pilule contraceptive** ou **hormonothérapie substitutive**;
- **locaux enfumés** (la fumée de tabac).



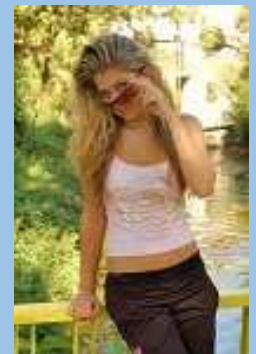
Douleur cervicale. Source image : <http://www.physiotherapiepourtous.com/les-muscles-les-tendons/cervicalgie/>

Source : <http://www.physiotherapiepourtous.com/les-muscles-les-tendons/cephalee-de-tension/>

(°) La **malocclusion dentaire** est une [pathologie](#) qui se traduit par une pousse anormale des [dents](#), ce qui perturbe considérablement la fonction musculaire des [mâchoires](#). Source : https://fr.wikipedia.org/wiki/Malocclusion_dentaire

mauvaise posture prise régulièrement.

© dimis – Fotolia.com →



19. Grille diagnostique, de l'association, pour trouver les causes des CTC

Au sein de notre association, nous avons établi la grille diagnostique, ci-dessous, pour trouver les causes des CTC (les pistes) :

Pathologie	a) Spécialiste vers qui l'on renvoie le malade ou bien b) pathologie pour laquelle l'association Papillons en Cage peut apporter une aide
1) Anxiété et dépression.	Association Papillons en Cage (P.E.C.) ou psychologue (spécialiste de la TCC ou de la relaxation, psychosomaticiens)
2) Surmenage.	Association Papillons en Cage (P.E.C.) ou psychologue (spécialiste de la TCC ou de la relaxation, psychosomaticiens)
3) Céphalées de rebond, par abus médicamenteux (mécanismes de manque, liés à l'arrêt de la drogue).	Pour le sevrage du psychotrope ou du médicament antalgique, si difficulté pour le malade à s'en sevrer => voir centres antidouleur, pour le sevrage (mais risque ensuite que ce dernier propose au malade un autre médicament psychotrope).
4) Microlésions cérébrales et micro-AVC (hypothèses difficiles à prouver).	Généraliste => neurologues
4bis) Défaut d'oxygénation (Mal Aigu des Montagne (MAM), intoxication au CO ...). (intoxications diverses ?).	MAM : redescendre la montagne de 300 à 500 m minimum. Pour le reste (intoxications ...) => voir médecins généralistes (ou Centre antipoison).
4ter) Problèmes cardio-vasculaires.	médecins généralistes => puis cardiologues
Contraction douloureuses des muscles de la région cervico-dorsale (trapèzes ...), positions inadaptées	Kinésithérapeutes, ostéopathes : manipulations kiné ou ostéopathiques
Mouvements inadaptés ayant conduit à des « lésions discales », puis à des lombalgies. Subluxation vertébrale. Vertèbre cervicale, en particulier l'atlas (C1) et l'axis (C2), "légèrement" déplacée ...	Kinésithérapeutes, ostéopathes : manipulations kiné ou ostéopathiques
5ter) Arthrose cervicales, hernies discales	Généraliste => Rhumatologue => anti-inflammatoires, chirurgie ..., puis / Ou Kinés, ostéopathes : manipulations kiné ou ostéopathiques
6) Bruxisme, mauvaises jointures de la mâchoire, inflammation des muscles maxillaires.	Généraliste => Dentiste ou orthodontiste / port d'une gouttière ou d'un protège-dent de boxeur (voir image de ces dispositifs => page suivante).
7) Malformation d'Arnold-Chiari.	Généraliste => Neurologue : antidouleurs, puis éventuellement chirurgie.
8) Sinusite virale ou bactérienne.	médecins généralistes : prescription d'antibiotiques, si infection bactérienne.
9) Tumeur bénigne ou maligne, compressant la masse cérébrale.	Généraliste => Neurologue : puis chirurgie.
10) Difficultés d'adaptation et fatigue oculaires.	Généraliste => Ophtalmologue => puis éventuellement orthoptiste
11) Intolérances alimentaires (?) : intolérance au gluten (?) ... (voir témoignage page suivante)	Nutritionniste, Associations (Française Des Intolérants Au Gluten, www.afdiaq.fr ...)
12) Autres céphalées : migraines, névralgie d'Arnold, algie vasculaire de la face ...	Généraliste => Neurologue, centres antidouleur (hôpitaux, CHU ...) / Associations

Note : Une présentation plus détaillée de ce tableau est disponible à cette adresse : <http://benjamin.lisan.free.fr/AssoLutteContreCephalee/TableauDiagnostic.htm>

20. Conclusions

Le déclenchement de beaucoup de maladies psychosomatiques (*crises d'urticaire ou d'eczémas, céphalée de tension chronique, lombalgie, colopathie fonctionnelle, syndrome du côlon irritable, voire fibromyalgie ...*) semble être liées à une série de d'agressions ou de chocs psychiques violents ou ressentis comme violents, et aussi à l'effet de surprise ressenti par le malade, à sa préparation ou non à pouvoir « encaisser » un tel choc, associé au niveau d'intensité du stress, que le choc ou l'agression a induit chez lui.

Certains chocs traumatiques peuvent créer un état de panique et un terrain dépressif induit important. Ils seront, à leur tour, à l'origine de **surmenages** ultérieurs. Or l'on sait que les surmenages peuvent être causes des céphalées de tension particulièrement rebelles à tout traitement et surtout **conduire à différents dysfonctionnements physiques** [dérèglements somatiques] plus ou moins graves _ états de fatigues chroniques anormaux, maladies cardio-vasculaires, diabète, déclenchement soudain de maladies auto-immunes _ scléroses en plaques, lupus ... _ ou de cancers (*).

Il est important que le corps médical change d'attitude et adapte une attitude d'écoute compréhensive et rassurante envers les malades. Et qu'il explore plus la piste de *la possible contribution d'un stress grave ou d'un choc émotionnel important, dans le déclenchement de la CTC et donc d'un rôle du système nerveux centrale dans le mécanisme de déclenchement et d'entretien de cette douleur.*

(*) Des cancers peuvent, d'ailleurs, être, eux-mêmes, déclenchés par des épisodes de graves dépressions, elles-mêmes pouvant induire l'état d'immunodépression du malade.

21. Annexe : Bibliographie

Il n'y a quasiment aucun livre intéressant, même en anglais, consacré uniquement, qui se soit spécialisé sur les céphalées de tension. En Français, il n'y en a qu'un celui, ci-dessous, du Dr. Michel Lantéri-Minet.

Et sur Internet, actuellement, il n'y a aucun article innovant qui fasse vraiment avancer la connaissance sur le sujet des céphalées de tension.

21.1. Livres

[1] *Céphalées de tension*, Dr. Michel Lantéri-Minet, MEDI-TEXT Editions, 2008.

21.2. Internet

[1] http://fr.wikipedia.org/wiki/C%C3%A9phal%C3%A9e_de_tension

[2] *Tension-type headache* (Headache, Tension; Psychogenic Headache; Stress Headache; Tension-Vascular Headache), http://www.lookfordiagnosis.com/mesh_info.php?term=Tension-Type+Headache&lang=1

[3] *Céphalée de tension*, Lori Montgomery M.D., CCFP, http://www.douleurchronique.org/print_new.asp?node=203

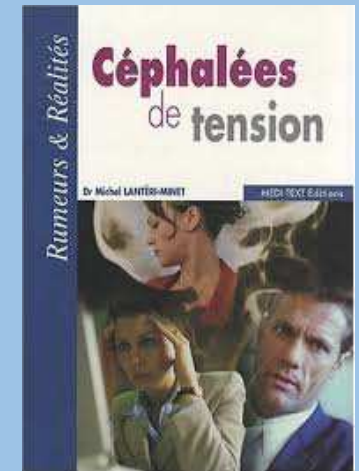
[4] Site de l'Association « Papillons en cage », Site : <http://www.cephaleesdetension.co.nr/>

[4bis] Définitions – Lexique – Glossaire – Dictionnaire des céphalées de tension, <http://benjamin.lisan.free.fr/AssoLutteContreCephalee/Definitions.htm>

Sur les maltraitances psychologiques :

[a] CHAPITRE 1 La victimisation par les pairs à l'école et la dépression à l'adolescence : état de la question, <http://theses.ulaval.ca/archimede/fichiers/24591/ch02.html>

[b] http://benjamin.lisan.free.fr/AssoLutteContreCephalee/La_maltraitance_psychologique_fait_e_aux_enfants.doc



22. Annexe : Distinctions entre les céphalées



Sinus :
la douleur est habituellement derrière le front et/ou les pommettes

Cluster / Algie vasculaire de la face :
la douleur est dans et autour de l'œil

Tension :
la douleur est comme une main serrant la tête

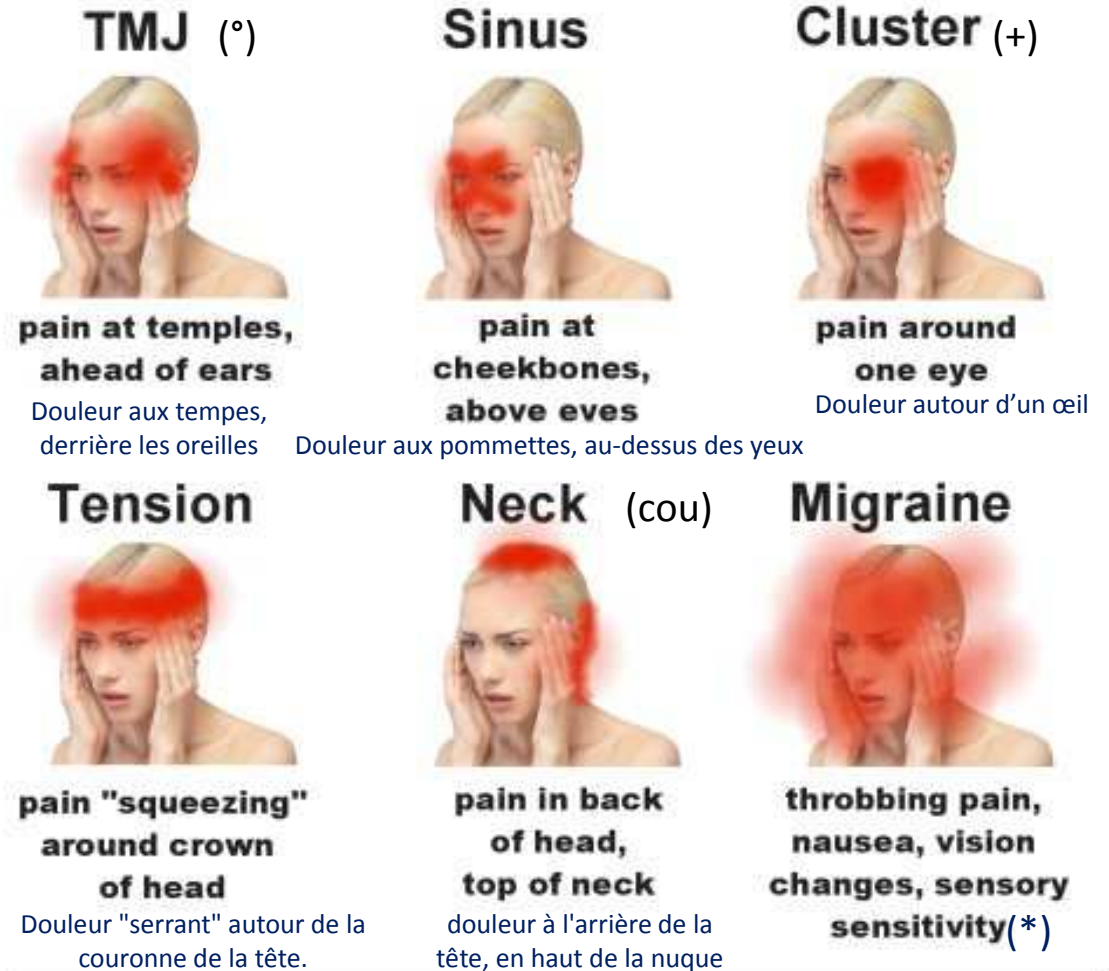
Migraine :
la douleur, des nausées et des troubles visuels sont typiques de la forme classique

(*) douleur lancinante, nausées, changements dans la vision, sensibilité sensorielle

(°) TMJ : troubles de l'articulation temporo-mandibulaire.

(+) Cluster headache : algie vasculaire de la face.

Headache Type and Location



23. Annexe : Les céphalées de tension secondaires.

Les céphalées secondaires pouvant être confondues avec les céphalées de tension primaire.



Intoxication au monoxyde de carbone :
Urgence vitale.



Les céphalées de tension peuvent être déclenchés par une succession « catastrophique » de problèmes graves, financiers etc.



Un bon diagnostic permet d'éviter de confondre des céphalées secondaires avec des céphalées de tension primaires.

23.1. Annexe : Introduction sur les céphalées de tension secondaires.

Sans être nécessairement hypocondriaque, un bon nombre de malades ont tendance à s'inquiéter excessivement de leur céphalées de tension, imaginant souvent le pire (telle qu'imager qu'ils sont victime d'une tumeur cérébrale etc.). Or dans l'immense majorité des cas, il n'y a aucun risque que le malade risque de mourir par une maladie organique grave et cachée (celle qu'imaginent certains malades), même si la céphalées de tension peut être douloureuse. L'immense majorité des céphalées de tension (à plus de 80%) sont des **céphalées primaires**, c'est-à-dire sans cause organique, *hormis une cause liée au système nerveux central*.

Les céphalées de tension secondaires, causées par une pathologie organique, représente moins de 1% des malades contactant l'association. Nous citons donc ces pathologies organiques juste pour mention, sans être certains d'en fournir une liste aussi exhaustive que possible.

Nous ne voulons pas, qu'en présentant ces pathologies les malades s'approprient, sans fondement scientifique, ces dernières pathologie.

La cause secondaire des céphalées de tension la plus fréquente, parmi les malades nous contactant (*celle qui arrive en tête de ces causes secondaires*) sont les **céphalées par abus médicamenteux**, cas que nous aborderons plus loin.

Il est très important pour les médecins de ne pas commettre d'erreur de diagnostic. Par exemple, nous avons connu le cas d'une patiente, d'une infirmière, Nathalie, dont la CTC n'avait pas été prise au sérieux durant 8 ans et traite aux antidépresseur, jusqu'à ce que l'on découvre chez elle une malformation d'Arnold-Chiari (ce genre d'erreur serait encore plus grave avec une méningite ou un AVC).



23.2. Annexe : Les céphalées de rebond, les céphalées par abus médicamenteux.

« La céphalée médicamenteuse, aussi appelée céphalée rebond, est un mal de tête **causé par la surconsommation de médicaments analgésiques que l'on prend pour se soulager**. On peut se douter que l'on souffre de céphalée rebond si :

- le mal de tête revient dès que l'analgésique n'est plus efficace;
- une tolérance à la médication s'est créée, c'est-à-dire que vous avez besoin de plus fortes doses ou que la dose usuelle que vous preniez ne fonctionne plus;
- les maux de tête augmentent en fréquence et en intensité lorsque vous ne prenez pas d'analgésique.

La céphalée médicamenteuse consiste en quelque sorte à tomber dans un cercle vicieux : on prend des médicaments pour soulager le mal de tête, mais avec le temps, **le fait de les consommer provoque le mal de tête**.

La seule façon de briser ce cercle vicieux est de vous sevrer des analgésiques. Pour réussir, vous aurez besoin de toute votre détermination, car ce sevrage peut s'avérer difficile, puisque les céphalées s'aggravent durant cette période. Cela peut prendre plusieurs semaines avant que l'intensité des maux de tête revienne au même niveau qu'avant.

Outre les maux de tête, vous pouvez également ressentir d'autres symptômes en cours de sevrage comme par exemple de l'anxiété, des tremblements, de la diarrhée ou de l'insomnie, ce qui complique et ralentit le processus.

[Eventuellement,] certains médicaments peuvent vous être prescrits pendant le sevrage afin d'en adoucir les inconvénients. Vous devrez vous abstenir de consommer le médicament qui est la cause du problème durant cette période de transition ».

Source : <http://www.brunet.ca/fr/conseils/la-cephalee-medicamenteuse.html>

Dépendance médicamenteuse (pharmacodépendance) : Fait de s'habituer à la substance utilisée comme drogue, ce qui se traduit par l'insensibilisation progressive et par la nécessité d'augmenter les doses absorbées pour obtenir les effets habituellement obtenus par une prise normale. Le terme d'accoutumance s'utilise sans doute plus particulièrement dans la toxicomanie bénigne et entraîne une dépendance psychique du sujet, et non pas une dépendance physique, c'est-à-dire l'obligation de répéter les doses pour faire disparaître les troubles qui se manifestent quand la drogue a fini d'agir. Source : <http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/pharmacodependance>

23.2. Annexe : Les céphalées de rebond, les céphalées par abus médicamenteux (suite et fin).

Comment prévenir la céphalée médicamenteuse

« La meilleure façon d'éviter la céphalée médicamenteuse est de ne pas consommer plus de deux fois par semaine des analgésiques. La modification de certaines de vos habitudes de vie peut également vous aider à prévenir la survenue de maux de tête ou de migraines, et par conséquent, celle de la céphalée médicamenteuse. Voici quelques exemples :

- diminuer le stress;
- diminuer la consommation d'alcool;
- pratiquer des exercices réguliers;
- modifier votre position de travail afin de diminuer la tension sur les muscles du cou;
- dormir suffisamment ».

Source : <http://www.brunet.ca/fr/conseils/la-cephalee-medicamenteuse.html>

Les deux principales causes des dérives médicamenteuses :

1) Quand les céphalées sont d'intensité modérée ou graves et surtout si elles se répètent pendant de longues années, sans qu'aucun traitement, mis en œuvre, se révèle efficace, certains patients, non rassurés par la réponse du corps médical, s'orientent vers les médecines alternatives. Tandis que d'autres préfèrent pratiquer l'automédication, se tournant, d'abord, vers des analgésiques comme le paracétamol, l'acétaminophène ou l'ibuprofène afin de se soulager. Puis quand ces derniers médicaments ne font pas suffisamment d'effet ... ils passent alors à des analgésiques [antidouleurs] plus puissants à base d'opiacées, de morphiniques ou de « codéïniques », qui **tous provoquent de puissants effets de dépendance**.

2) Parfois certains médecins ou neurologues s'acharnent à résoudre certaines céphalées rebelles à toute médication de psychotropes. Et parfois, ils font prendre des doses excessives de psychotropes à leurs patients. Par exemple, nous avons eu le cas d'Isabelle : Elle était montée jusqu'à 825 mg de Lyrica (!). A ce niveau, elle se sentait « shootée ». Au moment de son témoignage, le 15 juillet 2009, elle prenait 34 gouttes de Rivotril 2,5 mg/ml [soit 85 mg (!)], 10 gouttes de Laroxyl 100, 2 comprimés de Cymbalta 60 mg et 2 comprimés de d'Imovane 7.5mg [un somnifère, qui ne la faisait même pas dormir (!)], prescrits par un centre d'étude et de traitement de la douleur (CETD) parisien. Le CETD lui avait fait essayer aussi la Kétamine, un puissant anesthésique, qu'elle ne l'a pas supporté. Précisons qu'Isabelle, selon ses dires, serait d'une lignée maniaco-dépressive et souffrirait d'hydrocéphalie.

Source : <http://benjamin.lisan.free.fr/AssoLutteContreCephalée/AbusMedicaments.htm>

Pour rappel : L'utilisation des benzodiazépines peut entraîner un état de pharmacodépendance physique et psychique.

Source : <http://www.medisite.fr/dictionnaire-des-medicaments-rivotril-25-mgml-solution-buvable-en-goutte.611843.8028.html>

Nous ne rappelons jamais assez que les **anxiolytiques** et les **somnifères** [hypnotiques] sont les médicaments avec lesquels les effets de dépendance sont les plus rapides.

23.3. Annexe : Les AVC - accidents vasculaires cérébraux

Un **accident vasculaire cérébral (AVC)**, anciennement **accident cérébro-vasculaire (ACV)** et parfois appelé **attaque cérébrale**, est un déficit neurologique soudain d'origine vasculaire causé par un infarctus ou une hémorragie au niveau du cerveau. Les symptômes peuvent être très variés d'un cas à l'autre selon la nature de l'AVC (ischémique ou hémorragique), l'endroit et la taille de la lésion cérébrale, ce qui explique un large spectre : aucun signe remarquable, perte de la motricité, perte de la sensibilité, trouble du langage, perte de la vue, céphalée souvent asymétrique, modérée ou fulgurante ..., perte de connaissance, décès. Ces symptômes, s'ils apparaissent très rapidement (en quelques secondes), peuvent disparaître aussitôt ou en quelques heures (on parle alors d'AIT) ou au contraire persister plus longtemps (on parle alors d'AIC).

Dans les pays occidentaux — Europe, États-Unis, etc. — un individu sur 600 est atteint d'un accident vasculaire cérébral chaque année (120 000 en France). 80 % d'entre eux sont des ischémies et 20 % des hémorragies. À l'échelle mondiale, cette urgence thérapeutique fait près de 15 millions de victimes par an, dont la moitié souffrira de handicaps à long terme – hémiplégie, troubles du langage, de la vision ou de la motricité. Approximativement, la probabilité de faire un AVC ischémique augmente avec l'âge tandis que la probabilité de faire un AVC hémorragique est indépendante de l'âge. **L'AVC est la première cause de handicap physique de l'adulte et la troisième cause de décès dans la plupart des pays occidentaux.** Dans 80 % des cas, il s'agit d'un "infarctus cérébral", provoqué par un caillot sanguin dans le cerveau, qui entraîne en quelques minutes l'asphyxie et la mort de milliers de neurones. Plus rarement, la cause en est une hémorragie.

Facteurs de risques majeurs : Niveau de pression artérielle (notamment l'hypertension artérielle)¹⁷ ; Fibrillation auriculaire¹⁸ ; Arythmie cardiaque ; Alcoolisme chronique sévère ; Âge (augmentation de la rigidité vasculaire).

Risques moyens : Diabète ; Hyperhomocystéinémie ; Tabac ; Œstrogénostatifs ; Infections ; Antécédents familiaux.

Sources : a) https://fr.wikipedia.org/wiki/Accident_vasculaire_cérébral, b) <http://www.arte.tv/guide/fr/053956-000/avc-chaque-minute-compte>

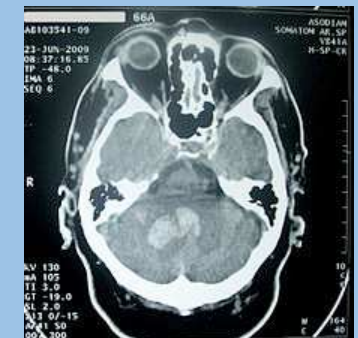
Les symptômes de l'accident vasculaire cérébral

- un engourdissement du visage : impossibilité de sourire, la lèvre est tombante d'un côté ;
- une perte de force ou un engourdissement du membre supérieur (impossibilité de lever le bras) ;
- un trouble de la parole : difficulté à parler ou à répéter une phrase ;
- une difficulté à comprendre son interlocuteur ;
- un engourdissement ou une faiblesse de la jambe ;
- une perte soudaine de l'équilibre : instabilité en marchant, comme en cas d'ivresse ;
- **un mal de tête intense, brutal et inhabituel ;**
- un problème de vision, même temporaire : perte de la vue d'un œil ou vision double.

Appelez le 15 ou le 112 (numéro d'urgence européen) depuis un téléphone fixe ou d'un téléphone portable (même bloqué ou sans crédit) si l'un des signes suivants survient de façon brutale.



Scanner cérébral montrant un accident vasculaire cérébral ischémique de l'hémisphère droit (partie sombre à gauche de l'image)



Scanner cérébral montrant une hémorragie intracérébrale profonde due à un saignement dans le cervelet, chez un homme de 68 ans.

23.3. Annexe : Les accidents vasculaires cérébraux (suite et fin)

Moyen mnémotechnique pour reconnaître l'AVC : « V.I.T.E. »

APPRENEZ LES SIGNES DE L'AVC

VISAGE Est-il affaissé?
INCAPACITÉ Pouvez-vous lever les deux bras normalement?
TROUBLE DE LA PAROLE Trouble de prononciation?
EXTRÊME URGENCE Composez le 9-1-1. 112

© Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, 2014.

zone du cerveau
privée de sang

caillot

vaisseau
sanguin

écoulement sanguin
bloqué par le caillot

↳ La plupart des AVC sont dus à l'occlusion d'une artère cérébrale.

Source info : <http://www.securisme.net/spip.php?article392>



← Demander à la victime de fermer les yeux et d'étendre les bras devant elle pendant 10 secondes.

À droite, un des deux bras ne bouge pas ou ne s'élève pas autant que l'autre ou chute progressivement, ce qui est anormal.

Comment voir si une personne est en train de faire un AVC ?

- Son visage se paralyse et la bouche dévie / se tord.
- Elle perd la force ou la motricité d'un bras, d'une jambe ou carrément de la moitié du corps
- Elle a des troubles de la parole, des difficultés à trouver les mots ou à les exprimer.

En cas de doute, trois questions simples à poser à la victime :

- demander à la victime de **sourire**. Un sourire asymétrique est anormal (cf. figure) (S).
- demander à la victime de **parler** en répétant une phrase simple pour évaluer un éventuel trouble du langage (parole empâtée ou impossible) (P), par ex. : « *le soleil est magnifique aujourd'hui* »;
- demander à la victime assise ou allongée de fermer les yeux et d'**étendre les bras** devant elle pendant 10 secondes. Si un des deux bras ne s'élève pas ou chute progressivement, c'est anormal (cf. figure) (EB). (S-P-E.B.).



↑ Demander à la victime de sourire.
Sur la figure de droite, les mouvements asymétriques du visage sont anormaux.

23.3bis. Annexe : Défaut d'oxygène : MAM - mal aigu des montagnes.

Le **mal aigu des montagnes** (MAM), ou **maladie de Monge**, est un syndrome de souffrance, lié à une montée trop rapide en haute altitude, à l'absence d'acclimatation et à une sensibilité personnelle plus ou moins importante. Ses symptômes sont des **céphalées (souvent en barre frontale)**, des **nausées** et des **vomissements**, de l'**insomnie**, une **fatigue** générale, une **lassitude**, des **vertiges**, des troubles de l'équilibre, une **dyspnée** et de l'**inappétence**.

À une altitude très élevée, au-delà de 5 000 mètres, le mal peut se compliquer d'un **œdème cérébral** de haute altitude qui se caractérise par des **modifications de l'humeur et du comportement, et/ou par des maux de tête insupportables**. Des troubles de la vue et des vomissements en jets, précèdent le **coma** qui est fatal, si le malade n'est pas immédiatement redescendu à une altitude plus basse, ou mis immédiatement dans un **caisson hyperbare**.

Il s'agit donc d'une maladie fréquente touchant des gens en bonne santé mais exposés à un environnement extrême de haute altitude. Son incidence est variable, mais augmente très rapidement avec l'altitude ; elle serait de 15 % à 2 000 mètres d'altitude et de 60 % à 4 000 mètres.

Prévention : La prévention passe par une acclimatation à l'altitude (à 3000 ou 4000 m).

Traitement : **Le retour à une altitude plus basse reste la meilleure solution** (il faut redescendre rapidement de 300 à 500 m minimum). S'il faut temporiser, une bonne hydratation peut suffire en cas de simples céphalées. *Ensuite, il faut redescendre.*

Sources: a) https://fr.wikipedia.org/wiki/Mal_aigu_des_montagnes, b) <http://www.ffme.fr/uploads/medical/documents/mal-aigu-montagne.pdf>



Caisson hyperbare

Le monoxyde de carbone (CO) est un gaz **asphyxiant indétectable** : il est **invisible, inodore et non irritant**.

23.3ter. Annexe : **Défaut d'oxygène : intoxication au monoxyde de carbone etc.**

Avec une centaine de décès en moyenne par an, le monoxyde de carbone (CO) est la première cause de mortalité accidentelle par toxique en France. Entre le 1er septembre 2013 et le 31 mars 2014, 1 028 épisodes d'intoxication domestique au CO survenus par accident et impliquant 3 050 personnes, ont été signalés au système de surveillance de l'Institut de veille sanitaire (InVS). Pourtant, certains symptômes sont annonciateurs d'une intoxication au monoxyde de carbone : **maux de têtes (souvent en barre frontale), nausées et vomissements**. Les symptômes de l'intoxication légère associent des maux de tête, des vertiges, et des manifestations pseudo-grippales. En cas d'intoxication chronique, les patients se plaignent souvent de maux de tête persistants, d'étourdissements, dépression, confusion et nausées. Source : <http://www.sante.gouv.fr/les-intoxications-au-monoxyde-de-carbone.html>

Les principales sources d'intoxication au CO

Les appareils de chauffage à combustion (bois, charbon, fuel, gaz naturel, butane, propane, essence ou pétrole...) et de production d'eau chaude (chauffe-eau au gaz) mal entretenus ou mal installés sont les principales sources d'intoxication au CO, en particulier s'ils sont associés à **des conduits d'évacuation mal ou non entretenus et installés dans des locaux insuffisamment aérés**. Une intoxication sur 4 est due à un appareil non raccordé, le plus souvent utilisé de manière inappropriée : *un chauffage mobile d'appoint utilisé de façon prolongée, un groupe électrogène ou un brasero/barbecue fonctionnant dans un espace clos*.

Source : https://fr.wikipedia.org/wiki/Intoxication_au_monoxyde_de_carbone



en cas de suspicion d'intoxication, aérez immédiatement les locaux, arrêtez si possible les appareils à combustion, évacuez les locaux et appelez les secours en composant le 15, le 18 ou le 112 (et le 114 pour les personnes malentendantes).

23.4. Annexe : Tumeur bénigne ou maligne, compressant la masse cérébrale.

Lorsqu'une tumeur se développe dans le cerveau, de l'eau ou un œdème peuvent se former autour. Le crâne étant une boîte rigide, cela peut comprimer le cerveau (hypertension intracrânienne) et causer des maux de tête. Les symptômes d'une tumeur au cerveau sont nombreux et dépendent de la région du cerveau touchée : **maux de tête, nausées, troubles de la vue, désorientation ...**

Les symptômes d'alerte

Les signes : 1) des **maux de tête intenses (#)**, suivies de nausées et de vomissements, 2) une vision trouble, conduisant à la cécité, ou encore voir en double, 3) un changement de personnalité (°), 4) des difficultés à parler, à s'orienter et mais surtout à comprendre (un texte...), 5) des problèmes de motricité (+), 6) des crises d'épilepsie (*), 7) la diminution voire la disparition des règles.

(°) Elle peut devenir agressive. D'autres vont perdre toute notion d'interdit, tout ce qui est moral n'intervient plus dans ses actes.

(+) La personne a du mal à coordonner ses gestes, elle peut avoir l'air très maladroit, un peu comme quelqu'un qui aurait trop bu.

(*) Ces crises durent généralement 1 à 2 minutes et peuvent être impressionnantes pour l'entourage.

(#) Ils apparaissent le matin lorsqu'on est allongé, la pression du corps est encore plus élevée. Les maux de tête se manifestent d'abord sous forme d'accès puis, graduellement ils durent de plus en plus longtemps avant de devenir permanents. Ils sont présents d'un seul côté du crâne mais peuvent être ressentis dans toutes la tête. Cela dépend de la localisation de la tumeur.

Sources : a) <http://www.medisite.fr/cancer-les-symptomes-tumeur-au-cerveau-les-signes-qui-doivent-alerter.343941.38947.html> ,

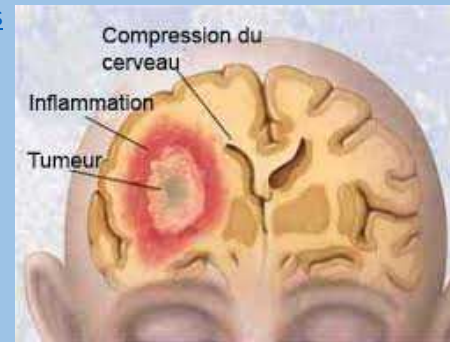
b) <http://www.doctorette.info/maladies-neurologiques/les-maux-de-tete-en-cas-de-tumeur-cerebrales>



En cas de doute, appelez le 15 ou le 112 (numéro d'urgence européen) depuis un téléphone fixe ou d'un téléphone portable (même bloqué ou sans crédit).

← Tumeur du cerveau vue au scanner

<http://tpe-le-cerveau.e-monsite.com/pages/ii-techniques-d-imagerie-modernes.html>



↑ Source : <http://www.doctorette.info/maladies-neurologiques/les-maux-de-tete-en-cas-de-tumeur-cerebrales>



↑ Source image :

<http://fr.wikinoticia.com/style%20de%20vie/beaut%C3%A9?start=100>

23.5. Annexe : La malformation d'Arnold-Chiari.

La **maladie d'Arnold-Chiari** est une *malformation rare congénitale* concernant les os de la région occipitoalitoïdienne et le cervelet.

En présence de ce syndrome, les amygdales (appelées aussi tonsilles) cérébelleuses sont en quelque sorte comprimées dans une position anormalement basse par rapport au trou occipital, l'orifice qui relie la cavité crânienne et le canal rachidien.

Chez le jeune enfant, cette malformation s'observe le plus souvent isolée ou associée à un spina-bifida avec myéloméningocèle et hydrocéphalie (présence de liquides céphalo-rachidiens en excès dans les cavités de l'encéphale).

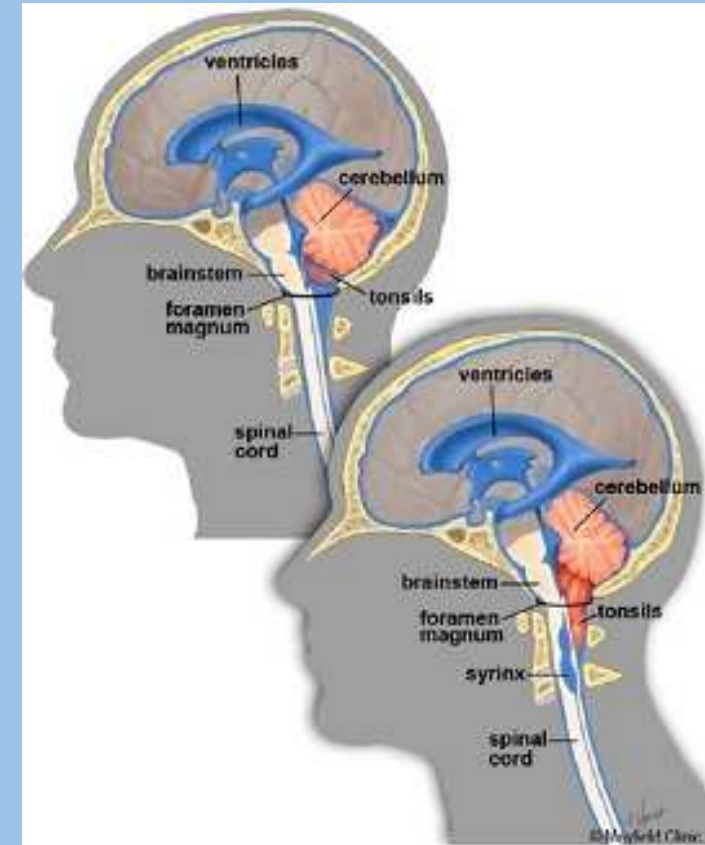
Elle se manifeste principalement par ce que les spécialistes appellent **des troubles sensitifs thermoalgésiques** (relatifs à la chaleur), **des troubles de la motricité**, **des céphalées**, **des pertes de connaissance**, **des paralysies oculomotrices**, **des perturbations de l'équilibre**, voire **des vertiges**. Le diagnostic est confirmé par IRM.

Quant à la prise en charge, elle est chirurgicale. Elle passe par une décompression osseuse du trou occipital effectuée par craniectomie et laminectomie. Autrement dit, une intervention au niveau de la colonne vertébrale, plus précisément dans ce cas au niveau des vertèbres C1 et C2.

Sources : a) Dictionnaire de l'Académie de médecine, Dictionnaire de neurologie, *Conseil national de la langue française*,

<http://www.futura-sciences.com/magazines/sante/infos/dico/d/medecine-malformation-arnold-chiari-14419/>

b) https://fr.wikipedia.org/wiki/Malformation_d'Arnold-Chiari



↑ Anatomie normale du cervelet (à gauche). Malformation de Chiari I (à droite). Avec la taille de la fosse postérieure trop petite, les amygdales du cervelet peuvent former une hernie à travers le crâne (foramen magnum) dans le canal rachidien. Les amygdales bloquent l'écoulement du fluide cérébrospinal (bleu) et peuvent provoquer une accumulation de liquide à l'intérieur de la moelle épinière, appelé syrinx.
Source : <http://www.mayfieldclinic.com/pdf/pe-chiari.pdf>

23.6. Annexe : Les céphalées d'origine vertébrales

La **cervicalgie** est un terme général qui veut dire **douleur au cou**. Certaines pathologies et névralgie d'origine cervicales peuvent également affecter le bras avec des élancements, des fourmillements et une faiblesse sur la tête avec une *céphalée de tension et des élancements dans le crâne jusque derrière l'œil*. En cas de douleur cervicale dans la partie supérieure du cou, au niveau des vertèbres du cou C1 et C2, les symptômes peuvent également inclure des nausées, des étourdissements et des céphalées.

Les patients, se présentant au cabinet d'un kinésithérapeute, ostéopathe, chiropracteur, auraient généralement des contractures au niveau des muscles du cou et des épaules, principalement sur le trapèze et le splénius, il s'agirait d'une contraction musculaire, involontaire et persistante, palpable au toucher. Un muscle contracté tirerait une vertèbre vers le bas, la tournant et la penchant sur un côté. Cela entraînerait un mauvais alignement de la colonne vertébrale, la vertèbre serait bloquée en rotation et inclinaison latérale, et ne pourrait plus se mettre en axe avec les autres. La tension musculaire du cou et le bloc articulaire provoqueraient une inflammation du rachis cervical avec limitation des mouvements et gêne, et par conséquent détérioreraient la qualité la vie.

Les douleurs cérébrales du cou ne seraient jamais insupportables.

Note : nous restons dans le conditionnel, parce que nous ne sommes pas sûr que toutes ces affirmations soient validées scientifiquement. Source : <http://www.physiotherapiepour tous.com/les-muscles-les-tendons/cervicalgie/>



Radiographie d'une cervicale ayant **beaucoup d'arthrose** avec réduction de l'espace articulaire et ostéophytes. Source : <http://www.physiotherapiepour tous.com/les-muscles-les-tendons/cervicalgie/>



Exercice de flexion du cou



Massage, manœuvre de pétrissage



Massothérapie du cou et du trapèze

Les contractions douloureuses des muscles de la région cervico-dorsale, des positions inadaptées peuvent être à l'origine de maux de tête *ressemblant à des céphalées de tension*.

23.6. Annexe : Les céphalées d'origine vertébrales (suite)

A cause de l'arthrose (spondylarthrose), chez les adultes et les personnes âgées, le cartilage s'amincirait et les os d'une articulation se rapprocheraient, ils pourraient donc grincer lors du mouvement. Dans ce cas, il serait facile de constater une inflammation des vertèbres cervicales. Chez les sujets plus jeunes, la douleur pourrait être liée à des spasmes musculaires de défense, à un traumatisme ou à un mouvement brusque qui aurait causé la subluxation d'une vertèbre. Si la cervicalgie est dû à un coup de froid, il devrait disparaître au bout de quelques jours. Si le malaise est au niveau des deux premières vertèbres C1-C2, seraient ressentis des vertiges ou étourdissements, des migraines ou céphalées et dans certains cas la nausée. Si le malaise est au niveau de la moyenne et basse cervicale : de C3 à C7, les symptômes pourraient se poursuivre jusque dans le bras et la main. Si l'origine se trouve entre les vertèbres C7 et D1, c'est une zone délicate du cou appelé charnière cervico-dorsale car l'on passe d'une vertèbre cervicale avec une mobilité discrète à une dorsale plus fixe et stable. Les hernies discales se manifestent plus fréquemment entre C6 et C7, entre C5 et C6 et entre C4 et C5. **La cervicalgie n'est pas un diagnostic, les causes de l'inflammation cervicale sont variables, elle est souvent due à une mauvaise posture, des vertèbres bloquées, l'exacerbation de vieux traumatismes et l'arthrose.** Les causes les plus fréquentes de la douleur et de la perte de mouvement du rachis cervical seraient:

- La cervicalgie due à une mauvaise posture.
- étirement cervicale aiguë («coup du lapin» ou «entorse cervicale»).
- Spondylarthrose cervicale.
- torticolis (°) [souvent lié à une mauvaise position : en faisant de la plomberie etc. ...].
- Hernie ou protrusion du disque.
- maladies inflammatoires (polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante)
- Fracture vertébrale.
- Mauvaise occlusion ou anomalies du champ visuel.
- subluxation C1–C2 et autres subluxations intervertébrales.
- Luxation verticale de l'apophyse odontoïde.

Pathologies moins fréquentes :

- Infection (grippe ...),
- Maladies métaboliques (ostéomalacie, maladie de Paget),
- La douleur référée au niveau cervicale (angine, tumeur de Pancoast, anévrisme),
- Hyperostose ankylosante,
- (DISH)
- Myélopathie, Radiculopathie, Néoplasie,
- insuffisance du circuit vertébrale due à une compression osseuse.

(°) contracture des muscles du cou, notamment des muscles sternocléido-occipitomastoïdiens (ou SCOM) et trapèzes.

Source : <http://www.physiotherapiepour tous.com/les-muscles-les-tendons/cervicalgie/>

23.6. Annexe : Les céphalées d'origine vertébrales (suite et fin)

Les traitements des douleurs du cou :

Une inflammation du cou a un traitement personnalisé en fonction de la cause, mais toutes ont en commun la correction de la posture et la physiokynésithérapie. Si la cause est l'arthrose, l'aggravation d'une vieille blessure ou d'une contracture, les thérapies physiques sont très utiles: Laser® et Tecar en particulier. Un torticolis ou un bloc vertébral sont soignés avec la thérapie manuelle de type McKenzie ou la mobilisation vertébrale. Porter une minerve qui bloque l'articulation n'est pas utile et est contre-productif, car elle ajoute de la rigidité à la douleur.

Comment peut-on prévenir le douleur au cou d'origine musculaire ?

La gymnastique posturale comme la neck-school ou la méthode Mc Kenzie sont les plus appropriés. En cas de cervicalgie d'origine musculaire, le massage thérapeutique est indiqué aussi bien en phase aiguë que chronique. Le bon geste pour qui souffre de cette pathologie est de dormir en décubitus dorsal ou sur le côté car la position sur le ventre maintient les muscles du cou en tension toute la nuit et cause des contractions douloureuses.

Il est possible d'appliquer le taping neuromusculaire ou kinesio-taping, c'est à dire des bandes élastiques très utilisées dans le monde du sport qui s'étendent de l'origine de l'insertion du muscle et servent à réduire la douleur, détendre les muscles et donner une sensation de soutien. En fonction de la tension appliquée, elle peut réduire les spasmes musculaires sur un côté du cou et des épaules en activant la musculature de l'autre côté.

Source : Dr. Massimo Defilippo Fisioterapista, <http://www.fisioterapiareggio.com>, <http://www.physiotherapiepourtous.com/les-muscles-les-tendons/cervicalgie/>

Autres traitements des contractures musculaires :

L'application de chaleur est généralement bénéfique et prendre un bain chaud (à 38 ou 39 °C) est susceptible de décontracter les muscles et d'atténuer quelque peu les douleurs. On peut s'allonger en laissant sa tête posée, éventuellement surélevée par un coussin. **Note : Ces dernières thérapies ne fonctionnent jamais avec les céphalées de tension primaire.** Les traitements ostéopathiques concernent le crâne, le thorax, le bassin et les vertèbres lombaires, les reins.

Source : <http://douleurs-musculaires.comprendrechoisir.com/comprendre/traitement-du-torticolis>

23.6bis. Annexe : Traumatisme cervical

« Un **traumatisme cervical** désigne tout traumatisme atteignant les structures du cou. Un tel traumatisme peut être isolé ou associé à d'autres dans le cas d'un polytraumatisé. Un traumatisme cervical est potentiellement grave car le cou est une partie du corps où de nombreuses structures jouant un rôle physiologique important sont présentes et relativement exposées : carotide, larynx, moelle épinière. Lorsque ces structures sont atteintes, le recours urgent à une prise en charge chirurgicale est impératif.

Mais lorsque les images (de bonne résolution) semblent normales et que pourtant persistent douleur et raideur, le médecin porte le diagnostic par défaut "d'entorse bénigne". Il s'agit probablement de lésions discales ou ligamentaires à l'origine de douleurs irradiées. La symptomatologie est habituellement riche : céphalées, insomnies, douleurs nucales, dorsales, pseudo-Lhermitte ... et peut évoluer vers la dépression et la revendication [pour un traitement vraiment et enfin efficace]. La mobilisation précoce sous forme d'exercices quotidiens et le sevrage de la contention (+), dès la sédation de la contracture musculaire, améliorent l'évolution de ces patients de façon statistiquement significative. Il n'y a pas d'autre traitement efficace. En particulier, il n'y a pas de traitement chirurgical en l'absence d'instabilité (*) ».

Dans le cas de **traumatisme cervical**, le patient peut avoir à porter une minerve médicale ou collier cervical, durant un certain temps.

Source : https://fr.wikipedia.org/wiki/Traumatisme_cervical

(+) Contention : Procédé thérapeutique permettant d'immobiliser un membre, de comprimer des tissus ou de protéger un malade agité. Ici il s'agit du cou.

(°) Sédation : Utilisation de moyens en majorité médicamenteux permettant de calmer le malade en vue d'assurer son confort physique et psychique tout en facilitant les soins. En général, elle est réalisée grâce à la prescription d'un médicament antidouleur (anti-inflammatoire).

(*) D'évolution ou de croissance de la douleur dans le temps.



Traumatisme rachidien cervical : Fracture de la base de l'odontoïde (une partie de C2) repérée au scanner. Source : https://fr.wikipedia.org/wiki/Traumatisme_cervical#/media/File:PdensfracCT.png



Minerves médicales ou colliers cervicaux.

23.7. Annexe : Méningites

La méningite correspond à l'inflammation des méninges. Les méninges sont les enveloppes du système nerveux, notamment la moelle épinière et le cerveau.

Potentiellement mortelle, elle doit être traitée en urgence.

Le plus souvent, la méningite est virale (due à un virus) et plus rarement, mais malheureusement **ce sont les cas les plus graves**, la méningite peut être bactérienne. L'Institut national de Veille Sanitaire (InVS) estime le nombre à 2 cas pour 100 000 habitants. Un traitement antibiotique précoce est alors nécessaire pour diminuer les risques de décès (20 % chez l'adulte et 10 % chez l'enfant) et de séquelles (30 %). Les principales bactéries, même si elles varient en fonction de l'âge, sont le pneumocoque, le méningocoque et l'Haemophilus. Il existe à côté de cette origine infectieuse, des méningites liées à des cancers et des maladies inflammatoires (lupus).

Symptômes d'une méningite ou syndrome méningé

Chez l'adulte ou l'enfant capable de s'exprimer, il s'agit de **maux de tête violents**, des **nausées** et **vomissements**, une **raideur de la nuque** et une **hypersensibilité à la lumière** (on parle de **photophobie**) associés à de la **fièvre**. Dans les formes graves, il peut y avoir des **troubles de conscience**, une **agitation** ou au contraire un **coma** ou une **crise d'épilepsie**.

Ces symptômes avec de la fièvre doivent conduire à un appel au SAMU Centre 15.

Source : http://www.allodocteurs.fr/maladies/maladies-infectieuses-et-tropicales/meningite/meningite-reperer-les-symptomes-et-agir-vite_5384.html

LES SYMPTÔMES D'ALERTE



Source : <http://www.leparisien.fr/laparisienne/sante/cette-meningite-qui-fait-peur-26-02-2014-3629371.php>

23.7. Annexe : Méningites (suite et fin)



Symptôme de la méningite chez l'enfant et l'adulte.

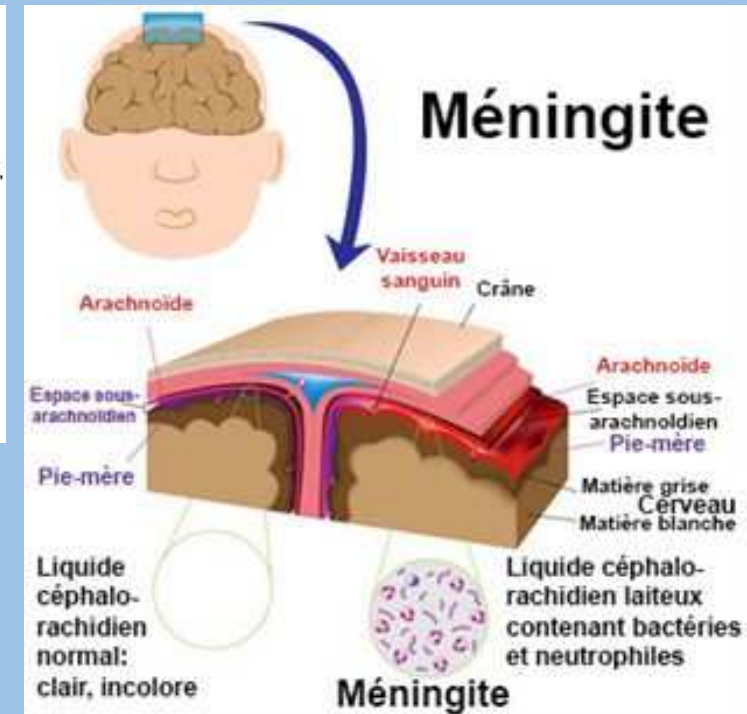
Tous ces symptômes ne sont pas forcément présents simultanément.

Source : <http://afrimed98.over-blog.com/novartis-le-vaccin-contre-la-m%C3%A9ningite-b-retoqu%C3%A9-%C3%A0-londres>



Symptôme de la méningite chez le nourrisson.

Source : <http://medecine-sante.org/2014/05/23/les-meningites-2/>



Source : <http://www.docteurcliv.com/encyclopedie/meningite-generalites.aspx>

23.8. Annexe : les sinusites (virales, bactériennes, ...) (suite)

La **sinusite** est une **inflammation**, habituellement causée par une **infection virale** ou **bactérienne**, des cavités muqueuses de la face, appelées aussi **sinus**, qui communiquent avec les fosses nasales par de petites ouvertures.

On distingue entre deux types de sinusite : **Sinusite aiguë** et **Sinusite chronique**.

Sinusite aiguë:

Elle parvient suite à une infection virale des voies respiratoires supérieures, le plus souvent d'un rhume. elle guérit en moins de trois semaines et ne réapparaît pas plus de trois fois par an.

Les causes de la sinusite aiguë :

Le plus souvent la sinusite aiguë est le résultat d'une inflammation des sinus faisant suite à une infection en provenance des fosses nasales, à la suite d'une complication de grippe ou de rhume. Dans certains cas la sinusite aiguë est le résultat d'une infection de la racine d'une dent supérieure. La pollution atmosphérique peut être aussi la cause de la sinusite aiguë.

Les symptômes de la sinusite aiguë :

Maux de tête, **Fatigue**, **Sensations douloureuses de pression dans le visage**, Impression de rhume de cerveau, Eternuement, Ecoulement de sécrétions jaunâtres ou verdâtres (parfois), Fièvre légère 38°C (parfois), Mauvaise haleine (parfois), Toux grasse (parfois). Ces symptômes s'accroissent lorsque l'on penche la tête vers le bas.

Source : <http://www.beaute-saine.com/sante/sinusite.php>

23.8. Annexe : les sinusites (virales, bactériennes, ...).

Sinusite aiguë maxillaire d'origine virale :

La natation peut favoriser la sinusite →



La sinusite aiguë maxillaire est généralement d'origine virale et guérit en quelques jours à l'aide d'un **traitement symptomatique (antalgiques, antipyrétiques)**, en association avec des lavages de nez réguliers, pendant deux à trois jours.

Sinusite aiguë maxillaire d'origine bactérienne :

Pince-nez utilisés en natation pour éviter la sinusite →



Le médecin traitant suspecte une sinusite maxillaire bactérienne devant les signes suivants :

- une persistance ou une augmentation de la douleur malgré un traitement symptomatique pris pendant 48 heures ;
- la douleur est présente d'un seul côté et **s'aggrave avec la tête penchée en avant** ;
- la **douleur est pulsatile** et devient plus importante en fin de journée ou la nuit ;
- la rhinorrhée devient plus abondante et purulente ;
- il existe une **infection dentaire** ;
- une **fièvre** qui dure depuis plus de trois jours ;
- un nez bouché, une toux, des éternuements qui persistent plus de 10 jours après le début d'une rhinopharyngite.

Pince-nez utilisé en natation pour éviter la sinusite →



Dans ce cas, **il prescrit un traitement antibiotique (amoxicilline ...)**. Si l'infection n'est pas guérie au bout de quelques jours de traitement par amoxicilline, l'association amoxicilline-acide clavulanique, **sauf en cas d'allergie aux antibiotiques de la famille de l'amoxicilline (dans ce cas, une céphalosporine par voie orale peut être utilisée etc.)**.

23.8. Annexe : les sinusites (virales, bactériennes, ...) (suite)

Sinusite chronique :

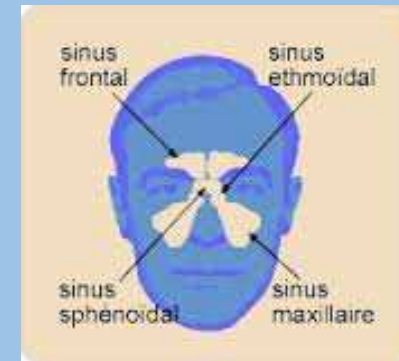
La sinusite devient chronique lorsque les muqueuses sinusales sont enflammées en permanence, et la sinusite tend à se répéter souvent ou persiste au-delà d'un mois. Dans ce cas les sinus se drainent mal, ce qui permet aux bactéries de s'y installer et de s'y développer, provoquant ainsi une chronicité des symptômes.

Les causes de la sinusite chronique :

- Une sinusite aiguë mal traitée et soignée. - Allergies « allergies aux acariens, aux animaux familiers, au pollen... » , les muqueuses sinusales deviennent enflammées, ce qui bloque l'appareil nasal. - Malformations : une déviation de la cloison nasale. - Le tabagisme actif ou passif : fumer peut provoquer une irritation et une inflammation des muqueuses nasales. - La natation. - Formation de polypes nasaux: gonflement localisé de la muqueuse qui nuit au drainage des sinus. - Vivre dans un endroit pollué ou humide, vivre un stress important peuvent être aussi les causes de la sinusite.

Les symptômes de la sinusite chronique sont les mêmes que ceux de la sinusite aiguë, mais ils durent plus longtemps.

Source : <http://www.beaute-saine.com/sante/sinusite.php>



Il existe quatre paires de cavités muqueuses ou sinus, chaque sinus porte un nom différent en fonction de sa position :

- **Sinus maxillaire** situé au-dessus des arcades dentaires.
- **Ethmoïdal** est constitué de cavités cellulaires, situées en dedans des orbites et organisées en labyrinthe.
- **Sinus frontal** situé au-dessus de l'orbite.
- **Sphénoïdal** situé en arrière et au-dessus des fosses nasales.

Source : <http://www.beaute-saine.com/sante/sinusite.php>

23.8. Annexe : les sinusites (virales, bactériennes, ...) (suite et fin)

Mesures pour prévenir les sinusites aiguë et chronique :

- Bien se laver les mains.
- Eviter les contacts étroits avec les personnes enrhumées.
- Boire beaucoup : Les liquides, chauds ou froids, éclaircissent les sécrétions et favorisent leur évacuation.
- Éviter de fumer ou se tenir loin des lieux enfumés, car la fumée de tabac irrite les sinus.
- Avoir un mode de vie équilibré : alimentation équilibrée, pratiquer une activité physique pour évacuer le stress.
- Nettoyer les narines : Afin d'évacuer les sécrétions dans les sinus, vaporisez des gouttes de solution saline dans les narines.
- Se moucher souvent pour empêcher les bactéries d'atteindre la gorge.
- Diminuer les risques d'allergie en s'exposant le moins possible aux allergènes (animaux familiers, pollen, champignons, acariens...)
- Favoriser un bon sommeil : Surélevez la tête du lit, à l'aide de planches, pour mieux respirer. Placez un humidificateur dans votre chambre. Dépoussiérer votre chambre le plus souvent possible.

En cas de sinusite il faut consulter un médecin pour recevoir un diagnostic précis et prendre les mesures nécessaires pour traiter la sinusite et de prévenir les complications.

Source : <http://www.beaute-saine.com/sante/sinusite.php>



↑ L'implant dentaire est trop long, a déchiré la membrane sinusienne et pénétré à l'intérieur de la cavité provoquant une réaction inflammatoire puis une infection (sinusite maxillaire).

Source : <http://www.institut-nez.fr/autres-pathologies-du-nez-et-des-sinus/sinusite-et-implants-dentaires-c53.html>



23.9. Annexe : Difficultés d'adaptation et fatigues oculaires.

Comment se manifeste cette fatigue ?

Les patients rapportent qu'ils ont les yeux qui pleurent ou qui brûlent, la vision se brouille, voire se dédouble. On parle souvent de sensations d'irritations, de picotements et d'une sensibilité accrue à la lumière. Pour certains, **des maux de têtes** et même des **vertiges** se font également sentir. C'est généralement le soir, après une journée de travail, que cette fatigue devient pesante et handicapante.

Les facteurs à l'origine de la fatigue visuelle

Pour voir de près, notre œil doit accommoder pour faire la mise au point, comme un appareil photo autofocus. Nos muscles ciliaires se contractent pour bomber le cristallin, entraînant des mouvements imperceptibles que l'on appelle les micro-fluctuations. Comme notre œil n'est pas conçu pour fixer à la même distance durant des heures, les micro-fluctuations sont alors perturbées, ce qui entraîne la fatigue visuelle.

limiter ce trouble :

Il faut vérifier qu'il n'y a pas de troubles visuels non corrigés, veiller à ce que la *correction lunettes soit optimale et bien équilibrée*. Ensuite, dépister, voire *rééduquer* par des *séances d'orthoptie* d'éventuels *troubles de la fusion des deux yeux ou une insuffisance de convergence*. Les montures et les verres peuvent être traités *antireflet, anti-rayures et anti-UV*, ce qui améliore considérablement le confort visuel. Il faut être confortablement installé, bien assis, que le plan de travail doit être à bonne hauteur et bien éclairé pour limiter au maximum la fatigue des yeux, en évitant les éblouissements, les reflets sur les écrans, les lumières mal positionnées. Les atmosphères enfumées et les bureaux climatisés participent également à la fatigue visuelle, en altérant le film de larmes.

Source : *Fatigue visuelle : le nouveau mal du siècle*, Dr Monique Nguyen & Valérie Brouchoud, octobre 2005, http://www.doctissimo.fr/html/sante/bien_voir/9008-fatigue-visuelle.htm

Céphalées de tension

23.9. Annexe : Difficultés d'adaptation et fatigues oculaires (suite et fin).

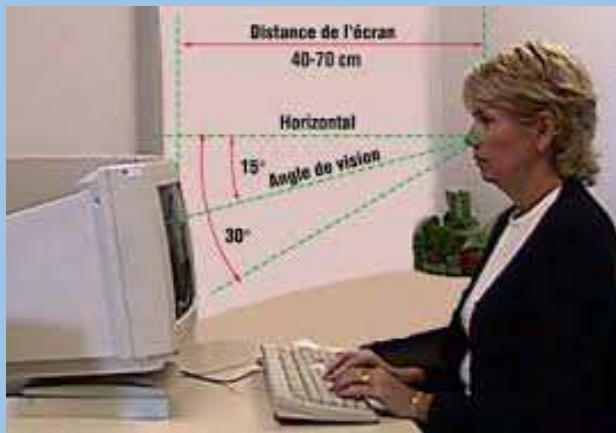
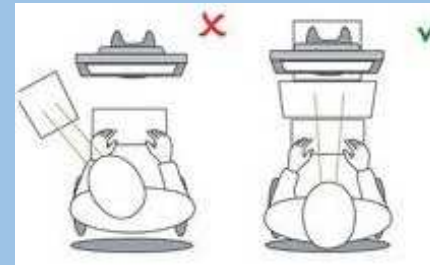
Traitements :

Les larmes artificielles ou certains gels procurent un réel soulagement. Un mal de tête peut survenir si l'on choisit de mauvais verres. Le verre correcteur unifocal Essilor Anti-Fatigue™ corrige la vision de loin habituelle et, par un effet légèrement grossissant intégré dans le verre, permettant de soulager l'effort d'accommodation, pour les personnes de moins de 45 ans éprouvant une fatigue oculaire lors d'une fixation prolongée.

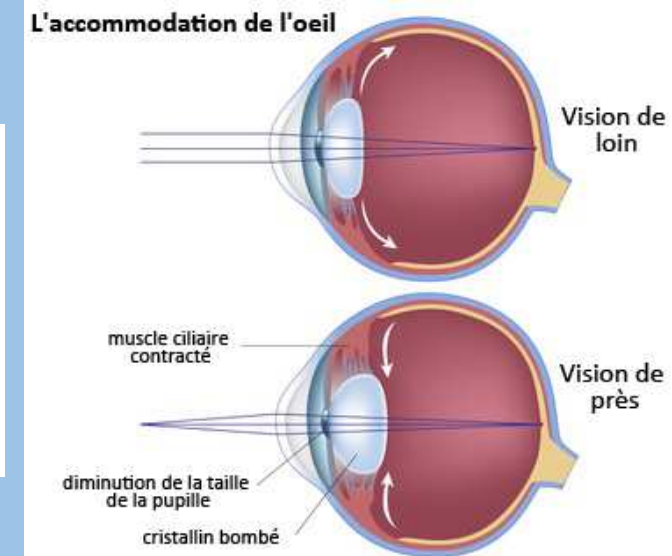
Source : *Fatigue visuelle : le nouveau mal du siècle*, Dr Monique Nguyen & Valérie Brouchoud, octobre 2005, http://www.doctissimo.fr/html/sante/bien_voir/9008-fatigue-visuelle.htm

Avec un verre mal centré [pour les astigmatés], l'axe du **verre mal placé correctement devant la pupille**, provoque un effet prismatique, causant un déplacement de l'image. Les yeux doivent alors fournir un **effort supplémentaire pour maintenir les images l'une sur l'autre, qui peut provoquer un mal de tête.**

Source : <http://www.hansanders.be/fr/blog/mes-lunettes-me-donnent-mal-a-la-tete-/45/>



© Essilor



23.10. Annexe : Bruxisme, mauvaises jointure de la mâchoire, inflammation des muscles maxillaires.

Le bruxisme est plus communément appelé grincements de [dents](#). Le bruxisme est un mouvement involontaire de frottement ou de serrement entre la mâchoire inférieure et la mâchoire supérieure. Si le bruxisme a pour fonction, durant l'enfance, de déloger les dents de lait, il est censé disparaître à l'âge adulte. Il peut causer une dégradation de l'émail des dents, des douleurs vertébrales ou des blocages de la mâchoire. Le plus souvent, le bruxisme se traite par le port d'un [appareil dentaire](#) pendant la nuit. Source : <http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/17568-bruxisme-definition>

« Ceci est communément observé [au TMJ (°) and Sleep Therapy Centre] dans notre pratique avec les patients ayant des problèmes de mâchoire (serrement des dents la nuit, clics / bruit, et douleur de la mâchoire). Souvent, les patients ne sont pas au courant de leur douleur ou du serrement de leurs dents ou de leur mâchoire durant la nuit, et ne remarquent le mal de tête lui-même. Les problèmes de mâchoire peut aussi être une cause du port de la tête en avant (FHP). Le FHP a été fortement associée à des céphalées de tension et les questions de mâchoires.

Dans la position normale de la tête, le centre de l'oreille est aligné avec la colonne vertébrale et les épaules (figure 1).

La position tête en avant (figure 2) se produit quand il y a un problème de mâchoires, des voies aériennes, ou autre déséquilibre (s) orthopédique, ou même une combinaison de ceux-ci. Cette FHP met une pression extrême sur le cou lui-même; pour chaque pouce (2,5 cm) de FHP, le cou doit mener un supplément de 10 livres (5 kg) (Le poids moyen d'une tête humaine) ».

Source : <http://www.tmjandsleeptherapycentre.com/headaches/>



Fig. 1. Posture normale de la tête.

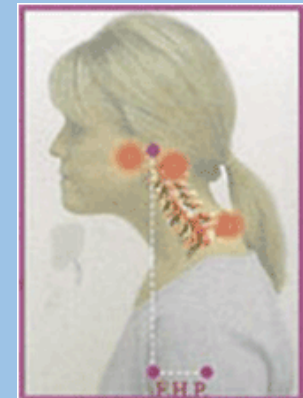


Fig. 2. Posture tête en avant.



gouttière dentaire pour le bruxisme



↖ Dispositifs d'orthodontie ↗



Protège dent de boxeur

(°) TMJ : troubles de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM).

23.10bis. Annexe : Malocclusion dentaire.

« La dysfonction et la **maladie occlusale** (syn. malocclusion) débutent lorsque la phase de repos physiologique des muscles posturaux des deux mâchoires se réduit sans cesse, d'où gênes, douleurs musculaires et crampes. Les causes sont diverses : déglutition infantile qui arrête prématurément, l'éruption des dents permanentes ("permutations dentaires" chez l'adolescent), déplacements insidieux des dents à cause d'une déglutition salivaire atypique ("récidives orthodontiques" après traitement ODF), traitement iatrogène inadéquat perturbant l'équilibre physiologique (obturations dentaires, prothèses, orthopédie dento-faciale ou ODF, chirurgie maxillo-faciale), etc.

La localisation des douleurs est proche des dents et des ATM [Articulation temporo-mandibulaire], ou éloignée de la cavité buccale (nuque, épaule, dos, bras, etc.). Dans tous les cas, **elle est nettement plus prononcée d'un même côté du corps, gauche ou droit**; et cette prédominance fait partie des éléments principaux du diagnostic.

*Le traitement premier est de trouver la position de repos physiologique de tous les muscles. Seulement après viennent la correction des malpositions dentaires par obturations dentaires, artifices prothétiques, orthodontie (ODF) ou **chirurgie maxillo-faciale**. Malheureusement dans la pratique, c'est trop souvent le chemin inverse qui est réalisé, ce qui procure une guérison nettement moins efficace* » . Source : https://fr.wikipedia.org/wiki/Malocclusion_dentaire



← A) Jeune fille de 13 ans avec une sévère malocclusion Classe 2 (écart de 12 mm). (B) À la fin des corrections l'écart entre les dents antérieures est normal. Traitement fait sans extractions. Source image : <https://www.orthodontisteenligne.com/cas-traites-2/classe-02/>



Source : http://orthomontreal.com/malocclusion-dentaire/avant_malocc/



Traitement d'une malocclusion dentaire chez l'homme

23.11. Annexe : Les intolérances alimentaires (?) (au gluten (?) etc.).

L'allergie alimentaire

Elle se manifeste par une réaction physique immédiate. Elle est détectable dans le sang par la présence d'anticorps (IgE, IgA) fabriqués contre des substances étrangères (antigènes).



Aliments pouvant provoquer des allergies ou des intolérances alimentaires

L'intolérance alimentaire (I.A.)

Elle peut amener à la transformation de protéines en fragments toxiques pour l'organisme [...]. Dans l'intolérance alimentaire, ce n'est pas l'aliment lui-même qui est à l'origine du phénomène, mais son accumulation qui va provoquer par une métabolisation défectueuse, une inflammation chronique à l'origine de diverses maladies pouvant toucher tous les systèmes. **Elle serait détectable par une analyse des peptides urinaires.** *Les effets d'une intolérance sur l'organisme ne seraient pas visibles immédiatement, mais dans les jours suivant l'ingestion ils peuvent provoquer une augmentation de problèmes inflammatoires.* Exemple, dans le cas d'une pharyngite, c'est l'aliment (produit laitier...) qui permet de révéler une inflammation constante du pharynx, ce dernier qui avec une extrême facilité se trouve être victime de n'importe quelle attaque de bactérie ou virus. Dans d'autres formes inflammatoires telles que la céphalée et la migraine, il y a également souvent une hyper sensibilité au lait et à ses dérivés. Il en est de même pour l'arthrite rhumatoïde, l'eczéma et les dermatites chroniques ainsi que les formes de psoriasis et d'urticaire (affirmation du site (°) à vérifier).

Effets des intolérances alimentaires :

Selon le site « Intolérance gluten » (°) : symptômes allergiques : asthme, gingivite, eczéma, urticaire, rhinite ... changement d'humeur, irritabilité, hyperactivité (problèmes scolaires), épilepsie et certaines formes de schizophrénie (?), Céphalée, (migraine, névralgie, vertige, crise convulsive), Ulcère gastroduodéal colite ulcéreuse, maladie de Crohn, syndrome de colon irritable, dyspepsie constipation, diarrhée, aphte, etc.

Selon Wikipedia : Les symptômes peuvent concerner la [peau](#), les [voies respiratoires](#), le [système digestif](#), ou une combinaison quelconque des trois. L'intolérance alimentaire peut être associée au syndrome du [côlon irritable](#) et aux [maladies inflammatoires chroniques intestinales](#). Source : https://fr.wikipedia.org/wiki/Intol%C3%A9rance_alimentaire

Toutes ces affirmations précédentes sont encore à vérifier scientifiquement.

Source :a) http://www.intolerancegluten.com/intolerances_alimentaires.html

b) <http://www.fmcgastro.org/postu-main/postu-2013-paris/textes-postu-2013-paris/allergie-et-intolerance-alimentaire-chez-l%E2%80%99adulte/> (°) <http://www.intolerancegluten.com/>

Tentatives d'explications de l'I.A. : 1) Intolérance enzymatique : certaines enzymes ne rempliraient pas leur fonction digestive correctement (ex : absence ou inhibition de la lactase, l'enzyme qui permet la digestion du lactose, sucre du lait). 2) certains aliments génèreraient une *production anormalement élevée d'anticorps de type IgG*, laquelle génèrerait une *inflammation anormale*, source de pathologies diverses.

23.11bis. Un témoignage sur un possible lien entre intolérance au gluten et CTC (?)

« Bonjour, Pour ma part, je vous avais contacté il y a de cela à présent ... 5 ans, en proie avec des céphalées de tension très anciennes, et qui étaient très invalidantes! Je n'en pouvais plus et était au bord du gouffre ! Cela m'a valu :

- 2 hospitalisations de deux semaines chacune, en urgence, en service de Neurologie*
- un premier traitement à base d'Anafranil 75 [un antidépresseur pour épisodes dépressifs majeurs] : un véritable échec --> invalidant (tremblements majeurs !) et totalement inefficace !*
- un second traitement conjuguant 50mg de Laroxyl (dose de cheval!) [un antidépresseur utilisé pour traiter la dépression, les douleurs neuropathiques périphériques (°)] et 75 mg d'Epitomax [un antiépileptique (+)]. Celui ci a été plus efficace, mais à quel prix!!!! Je suis infirmière dans un hôpital et des que je finissais le travail à 15h, je prenais mon Laroxyl, j'étais assommée et tout cela pour pouvoir me lever le lendemain à 5h pour aller travailler!*
- Une vie sociale complètement diminuée, une vie professionnelle difficile à maintenir, une vie de couple compliquée et un rôle de maman que j'ai tenu tant bien que mal !*

Et puis un jour, des troubles digestifs sont apparus pour couronner le tout! Douleurs abdominales type "coup de poignard« , selles liquides et nauséabondes, ventre gonflé, gaz etc.... et au fil d'une conversation avec une amie, cette dernière m'a lancé la phrase suivante : "tu aurais pas un souci d'intolérance au gluten?" Comme toute infirmière j'avais vaguement entendu parler de cela, mais quand à connaître le fond du sujet...

Alors j'ai un peu cherché, et je me suis dit : "tu vas vite voir, enlève le gluten et si tu n'as plus mal au ventre, c'est que c'est ça"

Alors, j'ai arrêté le gluten. Deux semaines après plus de douleurs abdominales. Puis j'ai repris le gluten et rebelote les troubles digestifs sont réapparus.

J'ai donc repris sérieusement ce régime alimentaire sans gluten. Par contre, avec la disparition des troubles digestifs, les céphalées se sont aussi envolées ! J'ai donc alors réduit progressivement les traitements (Laroxyl et Epitomax). Voilà deux ans que je mange sans gluten, et que je n'ai plus de céphalées.

Bien sur parfois j'ai "mal à la tête" et cela m'angoisse toujours ! Mais rien de comparable : plus d'étau permanent etc...

Si il m'arrive de faire plus d'un écart par semaine au régime alimentaire (une pizza, un plat de pâtes, du pain...) je sens vite que ce n'est pas loin, et pourrait repartir à tout moment ! Alors, pour moi, à présent c'est exit le blé, et une fois par semaine je me lâche (un peu)!

Je sens bien que l'équilibre est fragile, qu'aujourd'hui, je suis encore fatiguée des 15 ans de céphalées et je suis bien consciente que tout ce chemin laisse des traces dans mon corps, mon esprit et dans ma vie.

Mais je ne remercie jamais assez cette amie qui a fait de la "médecine de salon" ce jour là !! Je lui doit ma survie !

Je me doute que tous les souffrants de céphalées ne sont pas intolérants au gluten mais si un seul peut être soulagé par mon expérience...

Bon courage à tous »

(°) douleurs localisées au niveau du [système nerveux](#) périphérique. (+)

(+) Chez les migraineux, il a la propriété d'espaçer les crises de migraine.

() Affirmations sur les effets des intolérances alimentaires : **Céphalée** (migraine, névralgie, vertige, crise convulsive), selon cette page web : http://www.intolerancegluten.com/intolerances_alimentaires.html*

23.12. Annexe : **Autres pistes** (pour mention).

a) L'hydrocéphalie :

Définition :

a) accumulation excessive de liquide céphalo-rachidien (LCR) à l'intérieur des cavités du cerveau, due à une mauvaise circulation ou une absorption déficiente du LCR. b) anomalie neurologique sévère, définie par l'augmentation du volume des espaces contenant le liquide céphalo-rachidien : ventricules cérébraux et espace sous-arachnoïdien. Cette dilatation peut être due à une hypersécrétion de LCR, un défaut de résorption, ou une obstruction mécanique des voies de circulation.

Signes et symptômes :

Troubles de l'équilibre et de la marche (signe le plus précoce), incontinence (tardive), Démence, confusion mentale (°), Troubles de vision (diplopie ou autres affections qui rend la vision douteuse), **céphalée à différente position** comme lorsqu'on est en position assise (**cas rare**), à la marche, etc.

Dans les familles issues de mariages entre apparentés, l'enfant consanguin a 13 fois plus de risques de développer une hydrocéphalie.

(°) désorientation, difficulté à comprendre ou à répondre à des questions simples.

Traitement : Le seul traitement de l'hydrocéphalie est chirurgical.

Sources : a) <http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/hydrocephalie>, b) <https://fr.wikipedia.org/wiki/Hydroc%C3%A9phalie>

b) Lignées dépressives ou maniaco-dépressives :

Concernant les troubles bipolaires : Environ 1% de la population avec des prédispositions génétiques importantes. Risque élevé dans 15 à 25 % quand quelqu'un est déjà atteint dans la famille. *Certaines lignées familiales associeraient un plus grand nombre de troubles bipolaires associées à des CTC* : **Mais rien ne confirme scientifiquement cette affirmation pour l'instant.**

Source : <http://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifs/cours/cours-psychiatrie-la-psychose-maniaco-depressive.html>



↑ Scanner cérébral révélant une hydrocéphalie.



Source image :

http://www.allodocteurs.fr/actualite-sante-hydrocephalie-une-tete-qui-grossit_140.html

Céphalées de tension

24. Annexe : Quelle hygiène de vie adopter ?

Eviter de se / vous mettre en colère →



Quelques pistes suggérées par l'association pour diminuer ses CTC et le ressenti de ses CTC :

- Si possible, éviter toute forme de stress, la frustration, le ressentiment, la colère, la haine ...
- Il est très important de contrôler son anxiété, ses angoisses, sa tendance à la panique, au surmenage, par des techniques de relaxation, de contrôle de la respiration, d'exercice de mise dans des situations stressantes, pour apprendre à les gérer (par exemple, grâce à la TCC (Thérapie cognito-comportementale), à l'improvisation théâtrale ...
- *Faire régulièrement du sport, si possible aérobie* : 30 mn de marche par jour, de vélo, de natation, de course à pieds ...
- Prenez le temps de vivre, aller à votre rythme. **Osez dire NON**, si votre patron vous soumet à une **pression insoutenable**.
- Manger ce que vous aimez ou vous tolérez. Manger sain, équilibré, varié, des fruits et des légumes (et bio, si vous en avez les moyens financiers). Essayez aussi le **régime méditerranéen** ou **régime crétois**, caractérisée par la consommation en abondance de fruits, légumes, céréales et huile d'olive (°) et une consommation faible de viande et produits laitiers. Valorisez le « temps de manger », le plaisir de manger, la convivialité des repas avec les amis.
- Une faible consommation d'alcool, une consommation modérée de vin rouge durant les repas. Eviter tous les produits addictifs : alcool, tabac, drogue, *doses excessives de médicaments pouvant provoquer des abus médicamenteux*.
- Ayez des points de repères rassurants, adopter, si possible, un rythme de vie régulier, des heures régulières de sommeil ...
- Détourner votre attention de votre douleur, en **vous consacrant à fond dans une activité qui vous passionne et aussi qui vous valorise aux yeux des autres et de votre entourage et montre vos talents**. Croyez en vous et en vos talents. Sachez vous affirmer. Cela boostera votre confiance en vous.
- **Culpabiliser est le signe que vous avez des valeurs morales. Mais culpabiliser excessivement constitue aussi un handicap.**

(°) le lycopène des tomates, peu soluble dans l'eau, est soluble dans l'huile d'olive. Or [le lycopène préviendrait le cancer de la prostate](#) et les AVC.

Source : http://www.passeportsante.net/fr/Solutions/PlantesSupplements/Fiche.aspx?doc=lycopene_ps



24. Annexe : Quelle hygiène de vie adopter ?

- **Cultivez vos amis et relations sociales, comme un beau jardin.** Soyez entouré d'amis rassurants, en qui vous avez confiance, sur lesquels vous pouvez compter, à qui vous pouvez vous confier en toute discrétion.
- **Ne vous coupez des autres,** ne vous repliez pas sur vous, même si votre souffrance et douleur sont terribles. Rejoignez une association, ONG, agissez en son sein. **Soyez actif, curieux, constructif, chaque jour** ... Vous verrez que si vous êtes entouré, sans cesse, d'amis et que vous consacrez à des activités qui vous passionnent, le ressenti de votre douleur diminuera.
- Soyez généreux, solidaire des autres, mais sans vous « bouffer » par les autres (et soyez reconnaissant envers les bienfaits ou aides qu'on vous apporte). Protégez-vous aussi. Si une personne sollicite en permanence votre aide, sans jamais aucun retour, aucune restitution ou sans jamais témoigner une quelconque reconnaissance pour vous, si elle ne tient jamais parole, comme si c'était normal, alors éloignez-vous d'elle voire coupez définitivement avec elle.
- **Le travail sur soi ou le travail intérieur demande toujours des efforts, de la volonté, de la persévérance, du temps** ... Les résultats, suite à ses efforts pour s'améliorer et pour diminuer sa CTC, ne sont jamais immédiats. Il faut souvent plusieurs années. *En général, rien n'est jamais simple ou facile dans la vie. La vie est un combat permanent, y compris sur soi.* Soyez dans le **dépassement perpétuel de vous-même**, en vous **fixant des objectifs réalisables et clairs**, en tout conservant une humilité minimum vous permettant de rester humain. *A la longue, vous pourrez vous passer des médicaments vous servant de béquilles mentales (°).*
- Votre CTC est souvent liée à une fragilité en vous. Vous pouvez renforcer votre résilience, votre force intérieure, par ce combat permanent et ce dépassement perpétuel de vous-même. Bon courage et bonne chance dans la poursuite de ce but.

(°) Antidépresseurs, anxiolytiques, somnifères ... pour lesquels vous avez pu probablement développer une addiction ou dépendance.





25. Annexe : Les situations d'impasse professionnelle, psychologiques ...

Certains malades ressentent des douleurs céphalalgiques insupportables. Ils ont l'impression que les médecins ne prennent pas leur douleur au sérieux et qu'ils leur ont fermé toutes les portes ou solutions. Leur handicap peut être tellement sérieux (perte de toutes leurs capacités de concentration et de mémorisation), qu'ils perdent leur travail et se retrouve au RSA et dans une dépression sévères, avec des idées suicidaires. Ils se voient dans une situation d'impasse, totalement bloquée, sans issue.

Dans certains cas, la céphalée sévère est liée à un abus médicamenteux d'antalgiques, d'anxiolytiques, de somnifères, voire d'antidépresseurs. Or il n'est pas toujours facile de faire prendre conscience au malade que sa douleur peut être liée à une dépendance [addiction] à des médicaments (censés soulager sa douleur) (°). **Mais dans certains cas de céphalées de tension chroniques très douloureuses, on ne détecte pas d'abus médicamenteux.** Mais malgré tout, les recommandations des pages précédentes (**avoir une passion, des amis**), pour détourner l'attention du malade de sa douleur, sont toujours valables.

Si l'on vit dans un grande ville (et le reste de la France) et que l'on touche le RSA, on trouve énormément de services gratuits et des bons plans pour vivre gratuitement, sans être nécessairement un pique-assiette (+), avec l'aide des Restaus du cœur, d'Emmaüs, le SAMU social, les dispensaires de Médecins du Monde, les écoles dentaires

Sinon, l'on a remarqué que durant un sport d'endurance, au long cours _ randonnée pédestre, cycliste ..._, l'intensité douloureuse de la céphalée diminue. Pourquoi alors ne pas entreprendre un tour de France pédestre, cycliste, en se faisant aider des centres Emmaüs (par échange de bons procédés), d'associations caritatives, d'écovillages ... ? (*)

(*) à « charge de revanche » : Nourriture et hébergement gratuit en échange d'un service, comme dans le WWOOFING (voir le site : www.wwof.fr).

(°) Chez certains malades, **il y a la honte de reconnaître d'être dépendant à des drogues et de ne pas arriver à s'en passer.**

(+) http://www.france5.fr/emissions/la-quotidienne/a-la-une/les-bons-plans-pour-vivre-en-partie-gratuitement_224857

<http://rue89.nouvelobs.com/2013/12/18/vivre-sans-argent-france-si-difficile-ca-248258>

<http://www.planet.fr/conso-les-bons-plans-pour-vivre-gratis.17172.1404.html>

<http://alternatives.blog.lemonde.fr/2014/01/22/vivre-sans-argent-pourquoi-comment-cinq-exemples/>

<http://www.neo-planet.com/vivre-gratuitement-yolainedelabigne-chronique-bonnenouvelle-europe1-gratuitores-consommation/>

<http://www.franceinter.fr/emission-leco-du-matin-vivre-sans-argent-cest-possible>

Sans un sou en poche : Vivre fauché... mais vivre libre !, Benjamin Lesage et Béatrice Madeline, Flammarion, 2015, 19,90 €.



Le WWOOFING

26. Annexe : Aller ou non vers une reconnaissance handicapé adulte des CTC ?

- A notre connaissance, un seul membre de notre association, Jean-Philippe, souffrant de CTC et de vertiges permanents, a bénéficié d'une « **Reconnaissance handicapé adulte** », accompagnée d'une allocation « handicapé adulte », de la part de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) de sa ville. Il l'a obtenu pour **dépression grave**, parce qu'un neurologue a détecté, après investigation intrusive (invasive), un **déficit important de sérotonine**, dans son cerveau. De plus, il été reconnu faisant parti **d'une lignée familiale dépressive** (un de ses parents s'étant suicidé, sans raison apparente).
- Il doit donc prendre, à vie, un médicament inhibiteur de la recapture de la sérotonine (ici le Seroplex, bénéfique pour lui).
- En le faisant bénéficié de la reconnaissance et de l'indemnité « handicapé adulte », la MDPH l'a autorisé à a travailler à mis temps dans un kiosque à journaux.
- Normalement, aucune CTC [même associés à des vertiges permanents] n'est normalement reconnu, par la MDPH, comme constituant un handicap suffisant, pour qu'elle puisse obtenir la « **Reconnaissance handicapé adulte** ».
- Dans notre association, nous pensons que si les techniques de travail sur soi, mises en jeu par notre association, pour « traiter » les CTC (d'origine psychique), fonctionnent, alors normalement nul besoin de cette « **Reconnaissance handicapé adulte** » (?). De plus, pour obtenir cette reconnaissance, quelles preuves scientifiques pouvons-nous avancer, étant donné le caractère « invisible » de cette maladie ? Comment faire le tri entre les « simulateurs » et ceux qui souffrent réellement ?
- Et comment distinguer une Céphalées de Tension Episodique, gênante mais non handicapante, d'une Céphalées de Tension Chronique, elle bien plus handicapante ?
- Sans compter qu'il n'existe aucune épidémiologie sur la prévalence des CTC, en France (°), donc aucun moyen d'estimer le coût de cette reconnaissance (si elle était accordée pour tous les CTC) pour la sécurité sociale ou/et la MDPH (!), dont le coût pourrait être « faramineux » (?) (+).

(°) Nous mettons à la disposition des médecins, notre projet d'enquête épidémiologique,

(+) Ce sont les défis auxquels les malades sont confrontés.

- a) <http://benjamin.lisan.free.fr/AssoLutteContreCephalee/questionnaireEpidemioCephaleeTensionChronique.htm> ,
 b) <http://benjamin.lisan.free.fr/AssoLutteContreCephalee/questionnaireEpidemioCephaleeTensionChronique.doc>

27. Annexe : un lien entre spasmophilie et céphalée de tension ?

[...] Il y a, peut-être, un lien entre crises de tétanie / spasmophilie et céphalées de tension.

En effet, avant 17 ans et demi, j'ai le souvenir de deux crises de tétanie, dont l'une m'a emmené à l'hôpital (vers 15 ans), après avoir fait un 8 km de course à pieds, l'hiver, sans respirer, car mon nez était bouché. La crise avait été traitée par du calcium injectable (°).

La contracture musculaire était très douloureuse et on l'avait soigné avec du calcium (Le niveau de douleur de certaines céphalées de tension est, d'ailleurs, équivalente à celle de la contracture musculaire, quand on souffre d'une crampe à la piscine. Mais à la piscine ou en mer, il suffit de faire la planche, de se faire de la relaxation pour qu'elle passe au bout d'une minute ou de quelques minutes. Ce qui n'est pas le cas des céphalées de tension. Car vous n'avez jamais aucune maîtrise sur ces dernières, même par les techniques de relaxation ...).

Et j'ai aussi eu un début de crise, juste avant l'épreuve de natation du baccalauréat, vers 17 ans. Ensuite, je n'en ai plus eu. Je donne mes plaquettes ou mon plasma depuis 1997. Or au début de chaque séance de don du sang, l'infirmière me donne du calcium buvable. Mais lors de mon dernier don du sang, il y a deux semaines, l'infirmière a oublié de me donner du calcium buvable. Or 15 mn avant la fin de la séance de don, qui avait duré 1h30, j'ai eu soudainement eu une crampe douloureuse, dans la jambe droite, impossible à arrêter même en me relaxant (alors que pourtant, j'étais bien positionné et que je regardais un film passionnant). L'infirmière m'a alors donné du calcium buvable et la crampe a disparue, en environ seulement une minute (mais ma céphalée de tension, elle, restait toujours présente). Cordialement, Benjamin

Pour en savoir plus sur la **spasmophilie** :

Spasmophiles, libérez vos émotions, Pour en finir avec les angoisses, le stress, les attaques de panique, le malaise vagal et les crises de tétanie, Dr Jean Dupire, éditions Mosaïque-Santé, 2015, 192 pages.

(°) Certaines tétanies semblent aussi dues à un trouble du métabolisme du calcium. Source : http://www.doctissimo.fr/html/sante/encyclopedie/sa_840_spasmophilie.htm

28. Notes



© B. LISAN

Céphalées de tension chroniques

Si vous êtes concernés par cette souffrance, ne restez pas seuls : rejoignez-nous. N'hésitez pas à nous contacter.

L'Association Papillons en Cage vous propose une écoute, des conseils, un site Internet.

Souffrances invisibles

Tête prise en étau

Impasse

Solitude

Handicap

Désocialisation

Détresse

Sans répit

Incapacitant

Inexprimable

Regroupons-nous pour faire connaître et reconnaître notre souffrance.