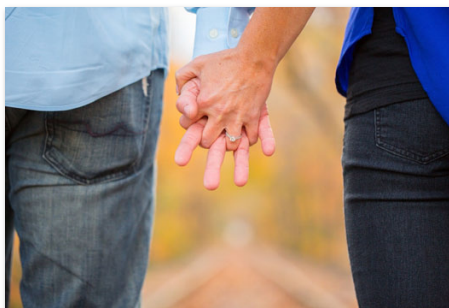


Etiologie de la SEP

La sclérose en plaques (SEP) est une maladie auto-immune chronique du système nerveux central. Elle se définit comme une maladie neurologique qui se caractérise par la destruction ou la perte de la gaine qui entoure les fibres nerveuses : la myéline. Cette gaine joue un rôle essentiel dans la transmission de l'influx nerveux et dans la protection des fibres nerveuses. Une personne atteinte par la sclérose en plaques aura les influx nerveux plus lents, voire complètement bloqués.



On distingue 3 formes de sclérose en plaques :

Forme rémittente : caractérisée par des poussées entrecoupées de rémissions.

Forme primaire progressive : caractérisée par une évolution lente et constante de la maladie.

Forme secondairement progressive : caractérisée par des poussées sans qu'il y ait réellement rémission ; l'incapacité devient permanente.

Dans 70 % des cas, la maladie apparaît entre 20 et 40 ans.

On estime en moyenne, qu'une personne sur 1 000 est atteinte de sclérose en plaques. En France, environ 100 000 personnes en sont atteintes. Cette maladie touche 2 fois plus de femmes que d'hommes. Elle peut également, mais beaucoup plus rarement, toucher les enfants (moins de 5% des cas).

C'est la première cause de handicap sévère non traumatique chez les trentenaires.

Principaux symptômes

Les symptômes de la SEP sont très variables d'une personne à l'autre. Ils dépendent en effet de la partie du système nerveux lésée par l'inflammation. Outre la fatigue, les principaux symptômes reconnus sont :



- des troubles de la vue (vision double, perte de vision complète ou partielle, mouvements oculaires involontaires ou douloureux, « voile » devant un œil)
- des sensations de décharge électrique, des fourmillements, engourdissement, faiblesse des membres
- des tremblements, difficulté à contrôler ses mouvements, perte d'équilibre
- des spasmes musculaires
- des troubles urinaires, incontinence...
- des troubles du transit, constipation
- des troubles sexuels
- des paralysies totales ou partielles du corps
- des troubles cognitifs, mémoire, humeur, éloquence ou concentration

Comme vous le remarquez vous-même, tous ces symptômes peuvent être pris en compte dans un suivi réflexologique adapté.

SEP et libido

Selon le Dr Pascal LACROIX et le Pr Gérard AMARENCO du service de Neuro-Urologie de l'Hôpital Tenon, « **Les troubles sexuels sont fréquents au cours de la sclérose en plaques.** Les études épidémiologiques montrent qu'environ une femme sur deux et trois hommes sur quatre auront un trouble de la sexualité au décours de l'évolution de la maladie. »

Ces troubles sexuels ont un **retentissement important sur la vie émotionnelle et sociale** du malade. D'autant que la SEP est souvent diagnostiquée, comme nous l'avons vu en introduction, pendant la période la plus active de la vie sexuelle et de la fertilité d'un adulte, entre 20 et 40 ans.



Chez l'homme, le symptôme majeur est une instabilité érectile pouvant évoluer vers une perte totale de l'érection. Dans le cadre de la sclérose en plaques on y associe également une diminution de la sensibilité, au niveau des organes génitaux.

Chez la femme, les symptômes sont plus subtiles, perte totale ou partielle de la sensibilité. Le Dr Pascal LACROIX et le Pr Gérard AMARENCO relèvent également une dysorgasmie, une diminution de la lubrification vaginale occasionnant des douleurs.

Par ailleurs, la **fatigabilité généralisée entraîne, comme dans toutes maladies chroniques, une diminution du désir sexuel.**

La réflexologie au secours de la libido ?

Les spasmes, les douleurs musculaires, les troubles vésico-sphinctériens, le désamour de son image, la perte de sensibilité,



les traitements, notamment, sont, à n'en pas douter, des facteurs majorant la perte de désir et le trouble sexuel.

Néanmoins, bien que les mécanismes exacts des troubles sexuels au cours de la SEP demeurent encore relativement incompris. Il convient de relever que l'innervation de l'appareil génital dépend des mêmes nerfs que ceux de la vessie. Ainsi, lorsqu'il y a une paralysie vésicale, des troubles de la fonction sexuelle apparaissent.

En tant que réflexologue cette information prend tout son sens. Il semble en effet y avoir une possibilité de soin réflexologique afin d'améliorer ou d'entretenir la qualité de l'influx nerveux à ce niveau. L'idéal étant d'intervenir avant que la paralysie vésicale soit totale.

J'aimerais, à ce stade, partager avec vous mon expérience de réflexologue en la matière, à travers les deux cas suivants.

Le premier concerne une jeune femme de 42 ans que nous appellerons L.

Sa SEP a été diagnostiquée peu après sa grossesse, elle avait alors 21 ans. Lorsque je la reçois, elle vit avec son fils. Elle a aujourd'hui la forme progressive secondaire de la maladie. Autrement dit, celle qui se caractérise par une progression graduelle, sans rémission.

L. peut toujours, malgré sa fatigue et ses troubles cognitifs, exercer une activité professionnelle. Cependant, l'incontinence à laquelle elle est sujette depuis plusieurs mois, l'oblige à se sonder au moins 4 à 5 fois par jour. Une contrainte qu'elle vit difficilement. Elle s'interdit même de boire après 18h pour ne pas être trop gênée pendant la nuit. Outre, les risques d'infection urinaire et toute la logistique que cela réclame, ses difficultés ne s'arrêtent pas là. Depuis quelques semaines, elle est amoureuse. Mais le jeune couple rencontre déjà des blocages, face à l'incontinence de L. pendant les rapports intimes.

Après plusieurs séances consacrées au rééquilibrage de son système nerveux et urinaire, notamment, les résultats sont déjà perceptibles. L. ne se sonde plus que deux fois dans la journée. Elle n'a d'ailleurs plus besoin de se sonder au travail.

Concernant l'intimité du couple, elle a ressenti un net soulagement, puisqu'elle parvient maintenant à retenir son urine pendant les rapports. Même si une ou deux mictions nocturnes sont nécessaires, elle parvient à se retenir sans même devoir y penser. Ce changement a profondément amélioré sa relation et son estime personnelle, on le comprend aisément.

Outre ses résultats encourageants, L. se sent globalement moins fatiguée. Son moral et son humeur sont au beau fixe. Elle est maintenant une femme amoureuse, consciente de ses limites et réconciliée avec son corps.

Concernant le deuxième cas, il s'agit, cette fois-ci d'un jeune homme de 36 ans que nous appellerons M.

Sa SEP a été diagnostiquée lorsqu'il avait 18 ans.

M. a la forme rémittente de la SEP. Elle se caractérise par des poussées et rémissions partielles ou totales. M. a une démarche peu assurée, car sa jambe droite est très peu mobile. C'est son kinésithérapeute, qui l'a orienté vers moi. La demande de M. est assez claire, il souhaite que je l'aide à améliorer sa libido qu'il sent diminuer. Il est en couple depuis plusieurs années et son



idylle connaît aujourd'hui des difficultés. M. éprouve de plus en plus de difficulté dans l'intimité. Il est en perte de confiance et en colère contre lui-même. Au cours de l'anamnèse M. m'explique ne pas avoir de troubles urinaires. Cela étant, je note que les mictions sont fréquentes. Je conviens avec lui d'un accompagnement émotionnel adapté et commence mon protocole réflexologique axé sur les systèmes nerveux, génital, urinaire, notamment.

Après plusieurs semaines, M. m'explique avoir une meilleure sensibilité et plus de désir. Je note également que son estime et sa confiance sont nettement améliorées.

Aujourd'hui, nous continuons ce suivi à raison d'une séance par mois.

Accompagnement émotionnel et réflexologie : un atout efficace !

Comme nous l'avons déjà indiqué, la diminution du désir sexuel n'est pas toujours directement liée à la maladie à proprement parler, mais en découle.

En effet, la peur d'avoir mal, la peur de la performance ou la mauvaise image de son corps sont des facteurs qui ne peuvent être négligés dans la prise en charge du trouble sexuel. Le facteur psycho-émotionnel est donc un élément fondamental à traiter.

L'accompagnement émotionnel en réflexologie permet un suivi complet du trouble sexuel dans le cas de maladie telle que la SEP. Comme nous l'avons présenté dans les deux exemples précédemment, l'aspect psycho-émotionnel de ce trouble occupe une place importante. Entre la colère contre ce corps qui vous lâche, la peur d'avoir mal, l'humiliation de certaines situations, l'inquiétude face à l'évolution de la maladie, la perte de confiance en soi et l'estime de soi qui s'effrite peu à peu, la charge émotionnelle est immense.

Lors de mes séances, j'ai accompagné ces personnes en appliquant les principes de l'énergétique chinoise, selon lesquels les émotions principales (colère, joie, peur, inquiétude, tristesse) ont une expression énergétique qui siège dans nos organes. Ces émotions peuvent donc aggraver la symptomatologie physique des personnes tout en ayant un retentissement psycho-émotionnel.

En travaillant précisément chaque émotion, la personne en souffrance se sent comprise et réellement prise en charge dans sa difficulté très intime. Dans ce domaine, le suivi réflexologique selon les concepts de l'énergétique chinoise est réellement un atout efficace.

Nathalie Thouly
Réflexologue RNCP
www.nathalie-thouly.com
reflexequilibre@yahoo.fr
@nathalie.thouly



(Sources : www.passeportsante.net, www.ligue-sclerose.fr, handirect.fr, revue Le courrier de la SEP, n°142, février 2015.)