

Relaxation - Biofeedback

Cours aux résident(e)s II

Jacques Monday MD FRCP

DÉFINITIONS

Relaxation musculaire progressive selon Jacobson

Technique visant à augmenter le contrôle sur les muscles squelettiques et à réduire le tonus au maximum

DÉFINITIONS

Training autogène de Schultz et Luthe

- Technique visant le passage de l'organisme d'un état de vigilance à un état autogène, c'est-à-dire un état psychophysologique d'origine cérébrale qui facilite le processus d'adaptation autorégulatoire homéostatique récupératif.

Cycle inférieur (standard exercises)

Cycle supérieur (ad...méditation autogène)

DÉFINITIONS

Biofeedback

L'utilisation d'une instrumentation (vg EMG, EEG, pléthysmographe, etc...) visant à renseigner un individu sur les processus physiologiques médiés par le système nerveux dans le but de lui apprendre à contrôler activement et consciemment ces phénomènes physiologiques (auto-régulation biologiques).

HISTORIQUE

- Training autogène : Schultz
1905(1920)
- Relaxation progressive: Jacobson
1929(1938)
- Biofeedback: Miller 1960

LA RÉPONSE À LA RELAXATION

Opposition entre un groupe de réponses qui
préparent au combat ou à la fuite

(système sympathique)

et

un ensemble qui dispose à la réparation et à la
restauration

(système parasympathique)

LA RÉPONSE À LA RELAXATION (selon Benson)

Conditions communes à la majorité des
méthodes de relaxation

- Un stimulus constant
- Une attitude passive
- Une diminution du tonus musculaire
- Un environnement tranquille

LA RÉPONSE À LA RELAXATION (selon Benson)

Conditions communes à la majorité des méthodes de relaxation

- Un stimulus constant, un son, une phrase, qui favorisent une réorientation de la pensée logique extéroceptive vers l'intérieur
- Une attitude passive, une acceptation qui viennent à l'encontre d'un mécanisme de concentration ou de direction de l'attention

LA RÉPONSE À LA RELAXATION

(selon Benson)

Conditions communes à la majorité des méthodes de relaxation

- Une diminution du tonus musculaire encouragées par une position allongée ou assise confortable qui réduit au minimum le travail postural
- Un environnement tranquille qui favorise la diminution des *stimuli*

RÉPONSE À LA RELAXATION (Benson)

- Réduction de l'activité musculaire
- Réduction de l'activité sympathique
- Réduction du rythme (fréquence) respiratoire
- Réduction du rythme cardiaque
- Réduction du taux d'acide lactique
- Réduction de la consommation en O₂

Les troubles à composante musculaire prédominante (par exemple : céphalées tensionnelles) répondent mieux aux approches de type relaxation progressive (Jacobson) et EMG biofeedback

Tandis que les troubles à prédominance « autonome » (par exemple: HTA, migraine) répondent mieux aux approches à composante autonome: training autogène et biofeedback thermique

L 'anxiété et les phobies ont tendance à mieux répondre aux méthodes à forte composante cognitive et behaviorale

LE CHAMP THÉRAPEUTIQUE

La relaxation est reconnue pour :

- *De bons résultats:*

 - anxiété et troubles anxieux (phobies +++)

 - HTA

 - céphalalgies

 - insomnie

 - effets secondaires de chimiothérapie

- *De moins bons résultats:*

 - hémophilie

 - toxicomanie

 - problèmes d'enfant

PRINCIPES DE BASE PRÉCONISÉS RELATIFS À LA RELAXATION

- *La relaxation progressive* (Jacobson)
Effets somatiques prédominants
- *Le training autogène* (Schultz-Luthe)
Effets tant cognitifs que somatiques

N.B.: La répétition de formules verbales et les effets suggestifs s'adressent au processus cognitif

RÉPONSE À LA RELAXATION

Effet général (Benson)

vs

Effets spécifiques de chacune des techniques
utilisées

Facteurs à considérer de toutes façons:

L'observance (compliance)

L'efficacité - coût

Les effets défavorables

DYSMÉNORRÉE

- Gestion de stress et RP plus efficaces si la dysménorrhée est plus spasmodique que congestive
- Le Biofeedback thermique (vaginal) et le training autogène sont plus efficaces que « pas de traitement »

CÔLON IRRITABLE

- RP-->réduction des spasmes
- Interventions focalisées spécifiques
psychothérapie « générale »

La combinaison:

RP + BFT + psychoéducation + gestion des stress
favorise une réduction de la douleur abdominale et diarrhée
améliore dépression et anxiété

CÉPHALALGIES

- RP + EMGb > pour céphalée de tension
- TA + BFT > pour migraine
- Thérapie cognitive pour les céphalalgies

DOULEUR CHRONIQUE

Combinaison
psychothérapie cognitive
et relaxation

HTA ET TENSION ARTÉRIELLE

- Relaxation = biofeedback = gestion de stress
- Toutes efficaces dans HTA modérée
- toutes supérieures au placebo
- Moins efficaces que médication mais toutes efficaces à en diminuer la posologie

Étude comparatives:

TA + BFT > gestion de stress > RP + EMGb > méditation

MALADIE DE RAYNAUD

TA + BFT + gestion de stress et
autorégulation mais *toutes* sont utiles

ASTHME

N.B.: La RP peut aggraver l'asthme par réduction de l'activité sympathique

ULCUS PEPTIQUE

On a l'impression que...

mais peu de recherches ont...

INSOMNIE

Toutes les techniques > placebo

Contrôle des stimuli leur serait supérieur

RÉFÉRENCES

- Lehrer P, Carr R (1994). « Stress Management Techniques: are they all equivalent, or do they have specific effects? », *Biofeedback and Self Regulation*, 19 (4):353-401
- Lichstein KL (1998). « Clinical Relaxation Strategies ». *A Wiley Interscience Publication*, John Wiley and Sons, New York, Chichester, Brisbane, Toronto, Singapore

Relaxation (suite)

Ce qui précède:

1989-1994

Ce qui suit:

1995-2001

Training autogène et troubles anxieux

Mars 1997: (Japon), Fukuora Igaku Zasshi (Sakai)

Étude rétrospective (oct. 81 à oct. 95)

55 patients

Guérison: 51% Forte amélioration: 25%

Amélioration: 15% Pas de changements: 9%

Relaxation appliquée

Applied Relaxation et Trouble panique

1995 (Suède), Behav. Res. Ther. (Öst, Westling)

Succès	RA	TCC
après 12 semaines	65%	74%
après 52 semaines	82%	89%

Relaxation appliquée et Trouble panique

Fév. 1996 (Hollande), Behav. Res. Ther.
(Arntz, Van den Hout)

Succès	RA	TCC	Attente
après 12 semaines	50%	77.8%	27.8%
après 52 semaines	50%	83%	

Relaxation appliquée et Trouble d 'anxiété généralisée

2000 (Suède), Behav. Res. Ther. (Ost, Breitholtz)

Succès	RA	TC
après 12 semaines	53%	62%
après 52 semaines	67%	56%

Relaxation appliquée

Applied Relaxation (Öst)

Évaluation et explications	sem 1
Rel. Prog. Jacobson	sem 2 - 3
Abrégée	sem 4 - 5
Différentielle	sem 6 - 7
Rap. & app. Sit anx non paniq.	sem 8 - 9
Rap. & app. Sit habituelle	sem 10 - 11
Bilan	sem 12

Travaux pertinents depuis 2001

Approche des céphalalgies
par relaxation

Si on regroupe sous la dénomination,
migraines et céphalées de tension:

les migraines sans aura

la névralgies d 'Arnold

les céphalées d 'origine cervicale

les céphalées de tension et

les migraines accompagnées

Selon l'International Headache Society
Classification: essential headache et

la section 45.4 du DSM IV: Painful problems,

Les céphalées ainsi définies sont associées de manière significative à des désordres psychologiques nommément:

l'anxiété

la dépression

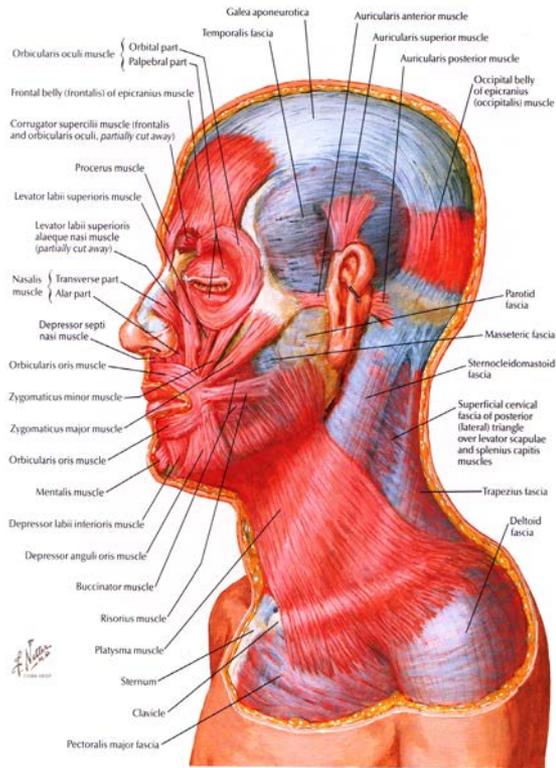
C. Goffaux-Dogniez et al. Évaluation d'un traitement des points triggers associés à la relaxation...Encéphale, 2003; XXIX: 377-90

Dans ces types de céphalées les muscles
faciaux
cervicaux
dorsaux
scapulaires
présentent des tension en excès
dont les points triggers sont les témoins

Robert Maigne Expansion scientifique Française 1989

Points triggers: points douloureux spécifiques
connus par les kinésithérapeutes et
sur lesquels on focalise les massages

Muscles of Facial Expression: Lateral View

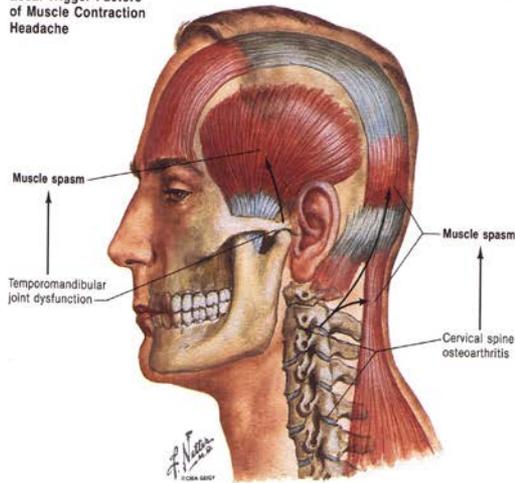


SUPERFICIAL FACE

■ Muscles de l'expression faciale

Local Trigger Factors
of Muscle Contraction
Headache

Plate 9



Trigger points
possibles

Pour faire d 'une histoire longue...

La lecture des articles précédemment cités et:

*Behavior Headache Treatment...Headache 2005, 45 suppl
2 S92S109*

*Autogenic Training: A Meta-Analysis of Clinical Outcome
Studies. Applied Psychophysiology Biofeed Back Vol 27
No1 March 2002 pp45-98*

*Effect of Autogenic Training on Drug
Consumption...Headache 2003; 43: 251-257*

...un rapport court,

- Les céphalalgies sont héréditaires : 32-64% des cas
- En majorité les « points triggers » sont reliés au stress

Un rapport court (suite)

- 85% des cas à la fin du traitement combiné kinésithérapie et relaxation n'utilisent que peu ou pas de médication
- La périodicité/intensité diminuent significativement
- la durée du traitement: entre 10 et 20 rencontres (moyenne: 14)

Un rapport court (suite)

- La relaxation seule: amélioration de 35 à 55% des cas
- 91% du maintien de l'amélioration chez les migraineux après 5 ans

La recherche spécifique démontre:

- Réduction significative
 - de l'anxiété - trait
 - de l'anxiété - état
- ainsi qu'un réajustement des stratégies d'adaptation

- En somme, le traitement par relaxation combiné à la kinésithérapie permet un contrôle accru des symptômes par le souffrant
- Ça réduit l'anxiété
- Ça améliore la qualité de vie et la réponse comportementale au stress

Ce traitement s 'adresse surtout:

- Aux céphalalgiques qui ne répondent pas au traitement médical
- aux personnes dont les stratégies d 'adaptation et l 'anxiété sont modifiés par les céphalalgies
- à ceux qui abusent de la médication pour le traitement de leurs céphalées

- Si on associe une approche cognitivo-comportementale au Training Autogène classique auquel on ajoute des exercices organo-spécifiques,

cela se dénomme:

Training Autogène Modifié (TAM)

- Le TAM consiste en des exercices ajoutés à la fin des 6 exercices du cycle inférieur (Standard Exercises)
- c'est centré sur la lourdeur et la chaleur des régions dorsales
scapulaires
cervicales

À l'intérieur d'une période de 4 mois de pratique quotidienne du TAM avec une moyenne de 14 visites au thérapeute:

On observe

déjà après 1 mois une diminution significative

de la douleur

de la médication analgésique

anxiolytique

chez les céphalalgiques « tensionnels » et...

...après au moins 3 mois, une diminution
significative

de la douleur

de la médication analgésique

anxiolytique

anti-migraineuse

chez les « migraineux »

- Est-il besoin d 'ajouter:
une amélioration de la qualité de vie