

Et si la couleur pouvait vaincre les idées noires

par le Dr Christian Agrapart

Aujourd'hui, une personne qui souffre de dépression bipolaire n'a pas beaucoup de marge de manœuvre pour se soigner : l'hospitalisation pendant les crises maniaques ou dépressives et le traitement médicamenteux lourd en continu pour contrôler les rechutes. Pourtant, une thérapie énergétique et la stimulation de quelques points d'acupuncture précis par la Chromatothérapie® permettraient d'atténuer les crises voire, à terme, de faire l'impasse sur les médicaments.

Diaagnostiquer la dépression bipolaire n'est pas aisé. Le patient consulte souvent en raison d'un état dépressif sans l'associer aux périodes durant lesquelles il se sent dynamique, efficace et sociable. C'est parfaitement logique tant les deux états sont diamétralement opposés.

Pourtant, le diagnostic est essentiel pour le pronostic évolutif de la maladie et sera d'autant plus nécessaire que certaines formes bipolaires comportent un risque majeur de suicide.

En effet, on estime que les risques suicidaires sont multipliés par 30 par rapport au reste de la population et que 19 % des maniaco-dépressifs décèderaient par suicide. Les formes bipolaires peuvent se déclarer au moment de l'adolescence et, pour la femme, après un accouchement.

Euphorie et dépression en alternance

Ce qui caractérise les bipolaires, c'est avant tout un passage de l'état d'agitation (état maniaque) à un état de ralentissement général (état dépressif).

C'est **un cycle qui se renouvelle** avec une fréquence variable suivant les sujets. **Non traités** et avec les

années, ces cycles vont se rapprocher de plus en plus, au point que l'on observe parfois une fusion de ces deux modes de fonctionnement.

Que ce soit l'état maniaque ou l'état dépressif, tous les degrés de gravité sont observables : de la dépression mineure à la mélancolie ; de l'hypomanie à l'état maniaque agressif.

1. Les états dépressifs

Les états dépressifs s'expriment parfois par :

- des **manifestations physiques** telles que le diabète, des blocages vertébraux, des manifestations digestives, des douleurs articulaires, etc.
- des **atteintes cutanées** telles que des eczémas ou du psoriasis.

Ces manifestations sont en réalité le reflet indirect d'un déséquilibre global de tout l'organisme. De plus, pendant cette phase, le **sommeil** est de mauvaise qualité, avec des réveils fréquents. L'anorexie est responsable d'une perte de poids qui peut être importante.

Des comportements **obsessionnels** sont souvent constatés ainsi que des signes atypiques de **dépression** comme une hypersomnie, une hyperphagie et une labilité d'humeur. Par ailleurs, chez toute personne déprimée qui **s'alcoolise**, il faut penser à un trouble

bipolaire avec passage de l'état dépressif à l'état maniaque ou hypomaniaque.

La mélancolie est la forme dépressive la plus grave. C'est une psychose, c'est-à-dire que le sujet est coupé de la réalité. Il est inaccessible à toute psychothérapie parce que la perception intense de son monde intérieur efface tout le reste. Dans ce cas extrême de forme dépressive, les risques suicidaires sont majeurs et la prescription médicamenteuse est délicate.

2. Les états maniaques

Au sens médical du terme, l'état maniaque se caractérise par une humeur euphorique. **L'activité psychique et physique est intense** de telle sorte que la fatigue n'est plus ressentie et que les besoins de sommeil sont très limités. On constate une augmentation des relations sociales, favorisée par une **logorrhée**. Le flux continu de paroles semble presque incontrôlé. Le sujet peut aussi s'habiller de façon farfelue et souvent criarde.

L'état hypomaniaque en phase positive est souvent perçu comme une qualité sociale. La personne est agréable, boute-en-train et se lie facilement avec les autres.

Dans les cas extrêmes, le sujet a un **sentiment de toute-puissance** qui le conduit à des actes inconsidérés (dépenses excessives, entre-

prises folles, etc.). Certains états nécessitent une hospitalisation. C'est le cas d'un état maniaque agité et agressif.

Le recours aux médicaments : un traitement lourd

L'hospitalisation durant les périodes aiguës

Pendant l'accès mélancolique, l'hospitalisation est la première indication pour protéger le patient. Simultanément à l'hospitalisation, plusieurs traitements sont proposés :

- un traitement chimique lourd par perfusion d'antidépresseurs avec dosage plasmatique ;
- des neuroleptiques tels que l'halopéridol pour traiter les idées délirantes ;
- une thérapie par électroconvulsion en cas d'échec des chimiothérapies. Ce traitement impressionnant ne peut être utilisé chez les adolescents qu'après accord parental. Les travaux statistiques indiquent néanmoins une efficacité très élevée de cette thérapie.

Dans certains cas extrêmes d'état maniaque, l'**hospitalisation** est souvent indiquée et un traitement neuroleptique à but sédatif est généralement utilisé. La posologie (très variable selon les patients) est augmentée progressivement

jusqu'à obtenir l'effet désiré. Sont fréquemment utilisés :

- la chlorpromazine (Largactil),
- la lévomépromazine (Nozinan),
- la cyamémazine (Tercian).

Les traitements médicamenteux sur le long terme

La première étape d'un traitement de fond est psychologique. Il faut que le patient apprenne à se connaître et à surveiller son état. Il doit savoir reconnaître les premiers symptômes d'un état maniaque et, dès leur apparition, doit se rendre auprès de son médecin.

Il est préférable d'éviter les excitants : café, vitamines, sommeil insuffisant, alcool.

La deuxième étape est médicamenteuse. Elle implique la prise de médicaments de façon régulière, même en période d'accalmie, sous peine de remettre en route le cycle bipolaire.

Les médicaments utilisés chez ces patients présentant cette affection empêchent ou atténuent les états maniaques ce qui stabilise l'humeur. Parmi ceux-là :

- **les sels de lithium** (Théralite : carbonate de lithium) qui donnent les résultats les plus stables, mais nécessitent une surveillance médicale régulière en raison de la toxicité du produit ;
- **les anticonvulsivants ou antiépileptiques** : le valproate (Dépakote) et la carbamazépine (Tegretol).

RECONNAÎTRE LES SIGNES ANNONCIATEURS DE LA MALADIE

Quelques signes statistiques prédictifs de l'état bipolaire.

1. Au niveau des symptômes, la survenue rapide de :
 - Ralentissements psychomoteurs et hypersomnies
 - Signes psychotiques associés aux troubles de l'humeur

2. Au niveau des antécédents familiaux :

- Troubles thymiques
- Cas bipolaires sur trois générations

3. Au niveau pharmacologique :

- Hypomanie induite par les antidépresseurs

UNE MALADIE QUI VIENT RAREMENT SEULE

Quelques pathologies pouvant être associées aux formes bipolaires :

- une prévalence à l'alcoolisme et à la toxicomanie ;
- des antécédents de traumatismes crâniens sévères ;
- des troubles neurologiques tels que des migraines, des crises d'épilepsie ou des anomalies électroencéphalographiques.

Ces médicaments présentent des effets indésirables.

Dans le cas du lithium, les effets toxiques pour les reins et le cœur nécessitent une surveillance biologique constante. Quant aux antiépileptiques, ils sont gênants pour le patient car ils provoquent des somnolences.

La thérapie des plans : travailler les énergies pour guérir vraiment

Qu'il s'agisse de la prise en charge d'un patient en période aiguë de bipolarité ou des tentatives de traitement de fond de cette pathologie, il est, à l'heure actuelle, difficile de faire l'impasse sur le recours aux médicaments, même durant les périodes d'accalmie.

Or la prise de ces derniers s'accompagne d'effets indésirables voire nocifs pour certains organes.

En revanche, appréhender les pathologies bipolaires d'un point de vue énergétique permet d'envisager des approches thérapeutiques moins toxiques, plus efficaces, libérant ainsi une personnalité brimée par la chimie.

Trouver l'équilibre humidité-sécheresse

L'étude énergétique de la bipolarité montre que cette pathologie est due à un **trouble de régulation de l'énergie centrale humidité et de l'énergie centrale sécheresse** (selon les principes de la médecine chinoise). En effet, quand un patient est en état d'excitation maniaque, on dit que cela est dû à un excès de l'énergie humidité tandis que son état dépressif correspond à une dominance de l'énergie sécheresse.

En période de stabilisation et de bien-être, on observe chez le patient un équilibre des énergies centrales humidité-sécheresse.

Une phase maniaque se caractérise par **la montée explosive de l'énergie humidité** et est suivie, à plus ou moins long terme, d'un épuisement de cette même énergie et de l'organe qui lui correspond. **La phase de dépression, source de souffrance morale, arrive alors et est perçue comme une phase de récupération énergétique pour l'organisme épuisé.**

Cette vision énergétique permet de mieux cerner les champs d'action des médicaments les plus usités :

- **Le lithium à forte dose pondérale** empêche la dominance

L'ADOLESCENT : UN SUJET DIFFICILE À DIAGNOSTIQUER... DONC À SURVEILLER

Chez l'adolescent, la psychose maniaco-dépressive se manifeste au début par des accès maniaques dont la fréquence augmente progressivement avant d'arriver, avec l'âge, à l'état bipolaire.

Mais il s'agit d'être prudent. L'adolescent connaît souvent une période de fragilité qui le rend très sensible aux événements qui se produisent dans son environnement. Le tableau clinique peut alors être très trompeur.

Il faut donc distinguer :

- l'alternance d'humeur, de retrait, d'isolement, d'irritabilité, qui est fréquente chez l'adolescent sain ;

- les premiers troubles d'un début de schizophrénie, qui se caractérisent par un dysfonctionnement psychique avec perte de contact avec la réalité, des discordances, des ambivalences, des pensées imposées, des troubles du schéma corporel.

de l'humidité en apportant beaucoup de sécheresse ;

- **Les stabilisateurs de l'humeur** empêchent l'explosion brutale de l'humidité ce qui maintient l'équilibre humidité-sécheresse ;
- **Les antidépresseurs** sont souvent une contre-indication car ils jouent un rôle de doping. Soit l'organisme est épuisé et il n'y aura pas de réaction, soit il y a facilitation d'un retour à l'état maniaque et le cycle bipolaire se remet en route.

- **L'alcoolisation** est fréquente en cas de bipolarité car l'alcool produit de la sécheresse centrale et procure un effet sédatif en période maniaque.

Stimuler le foie, les poumons et la rate pour agir sur les plans

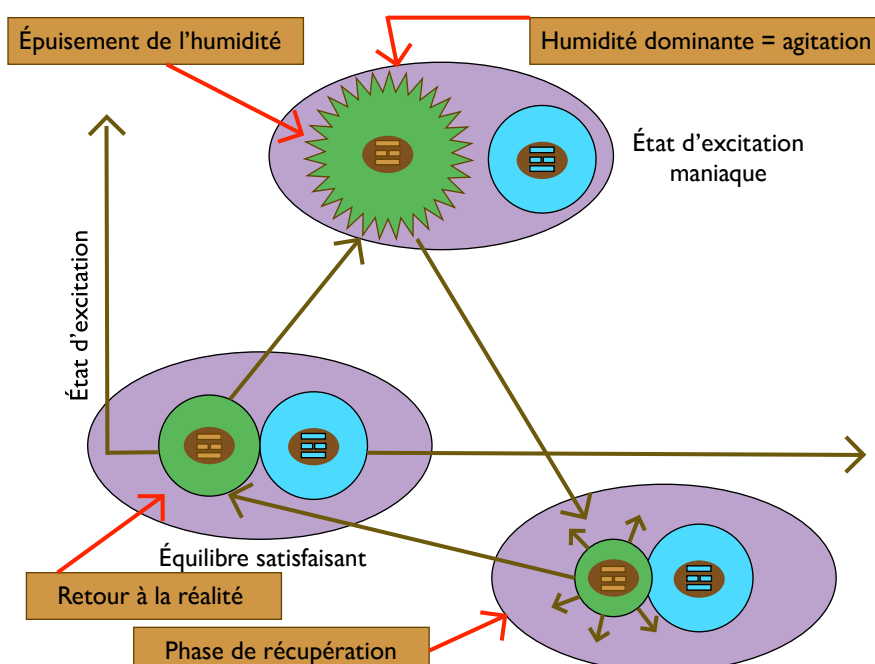
S'il y a déséquilibre énergétique, il est possible d'agir en thérapie de deux façons :

- soit en **empêchant des montées excessives d'humidité** en utilisant l'énergie de régulation qui la neutralise ;
- soit en **agissant sur le plan antérieur du corps**, de telle façon qu'il régule au niveau central l'humidité contrôlée par le poumon et la sécheresse contrôlée par la rate.

Le maintien de l'harmonie entre les énergies humidité et sécheresse se fait au niveau du **plan antérieur** du corps grâce à certains de ses organes :

- les **poumons** apportent l'humidité ;
- la **rate** apporte la sécheresse.

On nourrit le plan antérieur en stimulant le **plan postérieur** constitué des organes rein et cœur. Ce sont les stimulations sur ce plan



qui améliorent le fonctionnement des organes rate et poumons et permettent d'empêcher la prédominance d'une énergie sur l'autre. C'est ce qu'on appelle **la thérapie des plans**.

Lorsqu'un patient souffre d'un déséquilibre énergétique, il est possible d'agir à différents niveaux par stimulations de points d'acupuncture précis par Chromatothérapie® :

- au niveau central par un rayonnement oculaire ou au niveau du In Trang pour équilibrer l'humidité et la sécheresse ;
- au niveau des méridiens de régulation dépendant du **foie** pour équilibrer l'humidité et la sécheresse. En période **maniaque**, l'humidité est neutralisée ;
- au niveau du poumon pour équilibrer l'humidité et la sécheresse. En période **dépressive/mélancolique** (période de sécheresse) on peut apporter, prudemment, de l'humidité ;
- au niveau de la rate pour équilibrer l'humidité et la sécheresse. Cette action apporte de la sécheresse : c'est l'action correspondant à celle du **lithium à forte dose pondérale** ;

- au niveau du VC et du VG pour équilibrer l'humidité et la sécheresse.

Qui plus est, ces différents champs d'action donnent l'opportunité au médecin de sélectionner le traitement selon les signes cliniques du patient.

- Si le sujet a des **problèmes hépatiques**, on utilisera les énergies de régulation.
- Si l'état du patient est dû essentiellement à des **problèmes psychologiques** mal assumés, on utilisera le rayonnement oculaire ou le In Trang associé à une psychothérapie.
- S'il existe simultanément une **fragilité rhinopharyngée, cutanée** ou des **troubles intestinaux**, on favorisera le traitement poumon-vessie.
- S'il y a des **douleurs de colonne vertébrale**, on se tournera davantage vers les points du dos et du VC.

Ces traitements, répétés sur plusieurs semaines, permettent de **stabiliser** progressivement l'affection bipolaire. Les périodes d'excitation et de dépression se font moins fréquentes et leur **intensité diminue**.

Le vécu des patients traités par Chromatothérapie® du point d'acupuncture est très différent de celui obtenu par la chimiothérapie classique. Ils ont l'impression de se retrouver eux-même. A cela s'ajoute pendant des années une stabilisation de l'état psychique bien supérieure à ce qui est obtenu par la chimiothérapie.

De surcroît, il est possible, dans de nombreux cas, de diminuer la posologie des stabilisateurs de l'humeur voire, souvent, de les arrêter ! Le sujet ressent alors une impression de bien-être général, une normalisation de son humeur, une baisse importante de son angoisse et un sommeil réparateur, sensations qu'il n'avait plus connues depuis longtemps.

Christian Agrapart



Christian Agrapart, médecin, neuropsychiatre, et acupuncteur français, fondateur de la Chromatothérapie® et du C.E.R.E.C - Centre Européen d'Etudes et de Recherches sur l'Energie et la Couleur. La Chromatothérapie® est une médecine vibratoire découverte il y a 40 ans qui utilise le pouvoir thérapeutique des couleurs.

Enfin un traitement contre les douleurs nerveuses

Vous qui êtes lecteur de Médecines extraordinaires, vous connaissez déjà la chromatothérapie Méthode Agrapart® et l'incroyable pouvoir de la lumière. Savez-vous que la lumière intervient aussi dans un traitement expérimental des douleurs neuropathiques ?

Les douleurs neuropathiques touchent au moins 5 % de la population. Elles se traduisent par une hypersensibilité telle, que le moindre toucher devient douloureux. A l'heure actuelle, il n'existe pas de traitement. Mais une équipe de scientifiques de l'European Molecular Biology Laboratory (EMBL) de Rome semble tenir une piste intéressante. Leurs travaux présentés dans la revue Nature communications mettent au jour une nouvelle méthode, testée sur des souris, pour gérer cette douleur. Ils ont d'abord identifié les cellules nerveuses dans la peau, responsables de cette sensibilité extrême au contact. Ils ont ensuite mis au point un produit chimique, sensible à la lumière et capable de se lier sélectivement à ce type de cellules nerveuses. En injectant le produit chimique dans la zone affectée de la peau, puis en illuminant cette zone avec une lumière proche de l'infrarouge, ils ont observé que les cellules nerveuses ciblées se retiraient de la surface de la peau, soulageant ainsi la douleur. L'effet de la thérapie semble même persister quelques semaines (avant que les terminaisons nerveuses ne « repoussent » faisant malheureusement ressurgir la douleur).

Source: Nature Communications 24 April 2018 doi:10.1038/s41467-018-04049-3 *Control of mechanical pain hypersensitivity in mice through ligand-targeted photoablation of TrkB-positive sensory neurons*

ACTUALITÉS