

# Insomnies

P. FRESNET

## I - RAPPEL

Veille

Sommeil ordinaire lent

Sommeil paradoxal rapide

Neurotransmetteurs

Facteurs génétique, individuel

## II - DÉFINITION

Selon les modalités

Selon l'évolution

Selon les motivations

Selon le type

- insomnie isolée
- insomnie accompagnée de troubles psychiques mineurs ou neurovégétatifs
- insomnie accompagnée d'algies
- insomnie accompagnée de troubles digestifs
- insomnie accompagnée de troubles O.R.L.

Critère de distinction entre insomnie secondaire et accompagnée.

## III - PHÉNOMENES ANNEXES ET MARGINAUX

## IV - RÉSULTATS

Sur les modalités, notion de sevrage

- résultat global, recul
- selon le sexe
- selon l'âge

- selon le type d'insomnie
- sur les symptômes d'accompagnement

## V - TECHNIQUE

## VI - PHYSIOPATHOGENIE CHINOISE ET OCCIDENTALE

## VII - CONCLUSIONS

*A partir de plusieurs centaines de dossiers de malades vus en 1973-74-75, sur une période de vingt mois, il a été procédé au tri de ceux venus consulter pour insomnie.*

*Une étude statistique des soixante treize dossiers ainsi recueillis a permis de constater différents types d'insomnie, de juger du résultat du traitement par acupuncture, seule utilisée, selon les séries, et de sélectionner les points qui paraissent les plus actifs.*

### I - RAPPEL

Tout d'abord un bref rappel de quelques notions, sans entrer dans les détails, permet de faire le point de nos connaissances sur le sommeil et pourra servir de base à une explication de l'action des points d'acupuncture utilisés.

On peut considérer les trois états : veille, sommeil ordinaire ou lent, sommeil paradoxal ou rapide comme les différents moments d'organisation du système nerveux central correspondant à des vitesses différentes.

- *L'état de veille* peut être plus ou moins aigu et connaître des périodes de baisse de tension.
- *Le sommeil ordinaire ou lent*, sous la dépendance des noyaux du raphé dans la formation réticulaire du tronc cérébral, dure en moyenne 6 heures sur 8 heures de sommeil total, par cycle de 90 à 120 minutes.

- *Le sommeil rapide ou paradoxal*, période des rêves, décelé par les mouvements oculaires rapides, sous la dépendance du locus cœruleus succède au sommeil lent 90 minutes environ après l'endormissement, dure deux à trois minutes en début de nuit, puis au fur et à mesure des cycles suivants, alterne avec le sommeil lent pendant une période de plus en plus longue, jusqu'à 40 minutes en fin de nuit, au total deux heures sur huit heures de sommeil.

La transition entre les deux types de sommeils, lent et rapide, est une période fragile où l'état d'organisation du système nerveux central est proche de l'état de veille.

Les travaux de Michel Jouvet ont mis en évidence le rôle de certains *neurotransmetteurs* et la relation du sommeil lent avec la biosynthèse de la sérotonine et du sommeil rapide avec le métabolisme des catécholamines (noradrélanine). Le niveau moyen d'intégration se situe au niveau de l'hypothalamus antérieur et du système limbique ; le niveau supérieur au niveau du néocortex. Il se peut que l'acupuncture agisse à ces niveaux par une régulation neuro-hormonale progressive, la stimulation répétée assurant une réponse physiologique croissante jusqu'au seuil de la réadaptation normale.

Le sommeil correspond à la nuit comme l'état de veille au jour. L'alternance jour/nuit, le rythme circadien contemporain de la naissance de la terre est inscrit dans les gènes de l'Homme. Sur ce *facteur génétique* peuvent jouer des *facteurs familiaux*, héréditaires et même des *facteurs individuels* ; on connaît des familles à sommeil bref. Des expériences pour supprimer l'influence de l'environnement alternant jour/nuit ont montré que 90 % des individus, au lieu d'un rythme de 24 heures, ont un rythme entre 22 et 27 heures et que pour 10 % il est d'environ 48 heures.

Il existe une *résistance individuelle* aux ruptures de rythme. Les alternances de travail en équipe 3 X 8 ou celles des personnels navigants où les changements de fuseaux horaires bouleversent le rythme circadien, n'ont pas les mêmes effets sur le sommeil de chacun.

Enfin deux éléments pathologiques résultent ou s'associent fréquemment à l'insomnie : la *fatigue* et l'*anxiété*.

## II - DÉFINITION

Pour la plupart des auteurs, l'insomnie n'est pas une maladie, mais un symptôme, encore que l'on parle d'insomnie isolée, essentielle.

Dans la série des soixante treize dossiers relevés, seuls ont été retenus les patients venus consulter pour insomnie comme raison première. Ont été éliminés les dossiers des malades dépressifs dont l'insomnie ne constituait qu'un symptôme, ou les dossiers des malades présentant une maladie rhumatologique ou neurologique où la douleur provoquait l'insomnie.

Dans tous ces cas où l'insomnie est secondaire, il suffit généralement de traiter la cause pour faire disparaître la conséquence et un traitement par acupuncture de ce genre d'insomnie n'a, à mon avis, aucune raison d'être effectuée. En effet il n'est pas logique dans ce cadre et a toutes chances d'être inefficace. Car contrairement à l'action des hypnotiques qui sont utilisés dans toutes les insomnies et assomment, si l'on peut dire, le malade malgré lui, l'action de l'acupuncture est physiologique et rééquilibre un organisme qui se reprend en charge de lui-même, l'acupuncteur lançant l'incitation mobilisatrice. C'est pourquoi les indications du traitement de l'insomnie par l'acupuncture doivent s'adresser aux insomnies pures ou accompagnées mais non secondaires à une pathologie qu'il faut traiter en soi.

D'ailleurs ceux qui viennent consulter pour insomnie ne prennent généralement pas d'autre médicament que des hypnotiques ou des sédatifs. C'est là un bon critère d'insomnie isolée.

#### **A - Selon les modalités**

Certains ne s'endorment pas vite. D'autres se réveillent fréquemment, la plupart du temps peu de temps, même lorsqu'ils estiment cette durée interminable. D'autres se réveillent plusieurs heures après un endormissement facile souvent à la même heure et restent une ou plusieurs heures sans dormir ; c'est la pause nocturne, suivie du réendormissement vers le matin. D'autres enfin s'endorment vite, dorment bien mais se réveillent de bonne heure sans plus pouvoir se réendormir ; c'est la nuit écourtée, le réveil précoce.

Pour un grand nombre, l'insomnie s'accompagne d'anxiété ; pour d'autres elle est l'occasion de se programmer.

#### **B - Selon l'évolution**

Elle peut être chronique, ancienne, ou récente, occasionnelle ; succéder à un surmenage surtout intellectuel ou à un choc affectif ; s'accompagner de cauchemars.

### C - Selon les motivations

Certains prennent des hypnotiques depuis longtemps et veulent s'en débarrasser, d'autres ne peuvent dormir malgré leur prise régulière ; d'autres enfin sont des insomniaques qui ne veulent prendre aucun somnifère.

### D - Selon le type

Dans la série des soixante treize dossiers d'insomnies apparaissent différents types d'insomnie :

1°) Des malades venus consulter pour une *insomnie isolée*, sans signe d'accompagnement : groupe A : 19.

2°) Des malades venant consulter pour une *insomnie* qui s'accompagne de *troubles psychiques* ou *neurovégétatifs* plus ou moins importants mais qui ne sont pas l'objet de la consultation : groupe B : 31.

Ce groupe aurait pu être plus important si on y avait inclus les malades atteints de troubles psychiques caractérisés, par exemple les dépressifs, pour lesquels l'insomnie constitue un symptôme parmi d'autres mais à titre équivalent ou même secondaire par rapport aux autres signes. Le traitement de ce type de malades, qui ne figure pas dans le groupe B, relève d'une rééquilibration différente, spécifique des troubles psychiques présentés.

3°) Des malades présentant une *insomnie* qui s'accompagne de façon plus ou moins régulière des *douleurs diverses*, soit d'ordre rhumatologique en général, soit neurologique : groupe C : 13.

Ces signes d'accompagnement peuvent constituer une entité pathologique mais ce ne sont pas leurs manifestations nocturnes qui provoquent l'insomnie.

Comme dans le groupe précédent, les patients présentant différentes maladies douloureuses à l'origine d'insomnie ont été exclus de cette série. Leur traitement relève là aussi d'une thérapeutique spécifique.

4°) Un autre groupe de malade présente des *insomnies* accompagnées de *troubles digestifs* ; groupe D : 8.

Certains patients à terrain neurotonique peuvent à l'occasion d'une insomnie déclencher soit une manifestation dystonique neurovégétative d'ordre digestif, aérophagie par exemple, soit une crise de tachycardie paroxystique, voire les deux.

Il est souvent difficile alors de savoir si le trouble est à l'origine ou la conséquence du réveil, d'autant qu'il existe un terrain anxieux qui s'amplifie à l'occasion de l'insomnie.

Mais là aussi, le critère de sélection des malades de ce groupe a été la demande première c'est-à-dire l'insomnie.

D'ailleurs dans ces cas, les signes d'accompagnement digestif ne sont pas constants et apparaissent occasionnellement.

- 5°) Enfin un dernier groupe de malades ont des *insomnies* avec des *troubles* de la série *O.R.L.* : groupe E : 2.

Les mêmes remarques que pour les groupes B C D s'appliquent à ceux-ci.

En-dehors de ces cinq groupes de malades présentant une insomnie essentielle primitive ou accompagnée, les insomnies secondaires à une affection organique ont été écartés de cette série.

Les critères de distinction, en définitive, entre les insomnies accompagnées et les insomnies secondaires qui sont éliminées de cette série, sont :

- . la motivation première de la consultation,
- . l'intermittence et la variabilité des signes accompagnateurs.

### III - ONT ÉTÉ NOTES

- Un phénomène annexe

La *répercussion* de l'insomnie d'un membre du couple sur l'autre. Il semble y avoir, en dehors de toute volonté consciente ou inconsciente, un effet inducteur de réveil de l'insomniaque sur l'autre dans un certain nombre de couples.

- Deux phénomènes marginaux

La *récupération* de l'insomnie par certains patients. Généralement chez ce type d'insomniaque, il n'y a pas de signe accompagnateur, pas d'anxiété. C'est une insomnie calme ou l'individu met à profit ce temps de réveil pour faire un bilan ou programmer sa journée, sa semaine, élaborer un article, un discours, etc... On pourrait même se demander à la limite s'il ne faut pas respecter ce type d'insomnie, ne pas le traiter, à condition qu'elle ne dure pas trop longtemps, car cette insomnie appartient souvent au type de réveil unique mais prolongé. On peut constater en effet comme résultat positif que l'individu qui utilise ainsi son insomnie, économise ensuite une certaine énergie mentale au fur et à mesure que se déroule son programme diurne, lui permettant de se concentrer sur d'autres éléments.

On pourrait rapprocher cette programmation consciente nocturne contemporaine de l'insomnie de la reprogrammation profonde inconsciente du sommeil lent au niveau génétique (reprogrammation structurelle génétique). Quand on voit l'insomnie sous cet angle, elle constitue un élément Yang dans le Inn.



Et en regardant le Tai-Ki on pourrait penser que l'idéal, c'est une petite insomnie Yang dans la nuit Inn, suivi d'une journée Yang comprenant une petite sieste Inn.

Enfin dernier phénomène plus marginal encore : l'*insomnie télépathique* dénommée ainsi faute de mieux. A différencier des hallucinations hypnagogiques par leur contenu et le contrôle du résultat.

Sans entrer dans le détail, il s'agit d'insomniaques qui pensent fonctionner comme émetteur-récepteur d'informations dont ils retrouvent la confirmation soit auprès de l'individu censé être le correspondant, soit dans les mass média. La précision des faits permet d'exclure d'une part l'explication par l'inconscient collectif, d'autre part l'environnement et la concomitance de phénomènes d'actualité (type découverte simultanée sur des travaux parallèles à distance).

Ce genre de phénomène est difficile à étudier, car les médecins y sont rarement intéressés et leur interrogatoire jamais orienté dans ce sens, et les patients n'ont guère envie de prendre l'initiative de passer pour des originaux. Il est donc difficile de connaître l'ampleur de ce phénomène marginal.

En tous cas, et ceci nous ramène au problème de notre environnement cosmique alternant immédiat, on peut hasarder un début d'explication. En effet la terre dans son mouvement de rotation continue se soustrait à l'action du soleil le temps de chaque nuit. Le soleil considéré le plus souvent comme source de lumière et de chaleur peut être aussi envisagé comme un écran qui nous aveugle et nous empêche de voir les étoiles (les astronomes travaillent la nuit) perturbateur, dont l'activité électromagnétique, en particulier les orages solaires, brouille nos télécommunications. Son absence, origine de la nuit et du silence, favorables à la concentration et à la méditation, permet aux émissions de toutes sortes de décupler leur amplitude, leur intensité, leur expansion.

L'effet écran qui crée les interférences entre la Terre et l'Espace et dans les relations inter-terrestres étant supprimé, la nuit nous restitue la pureté de notre environnement de télécommunications cosmiques.

Ceci permettrait d'expliquer la possibilité d'éventuelles émissions télépathiques nocturnes pour certains individus doués en ce domaine.

#### IV - RÉSULTATS

Après avoir passé en revue les différents types d'insomnie et les phénomènes qui l'accompagnent quels résultats l'acupuncture apporte-t-elle dans leur traitement ?

Le traitement par acupuncture permet un endormissement beaucoup plus rapide, identique ou proche du physiologique.

Il supprime les éveils nocturnes fréquents, ou il en diminue la fréquence et la durée.

Lorsque l'on parle de guérison, la durée du sommeil normale pour un individu donné, est restaurée.

Un certain nombre de patients signale également une amélioration de la qualité du sommeil, dans certains cas même lorsque la durée n'est pas redevenue identique à ce qu'elle était auparavant. Cette qualité se traduit par une meilleure forme au réveil, une impression de récupération, une disparition de la fatigue diurne, essentiellement matinale, tous facteurs subjectifs mais intéressants sur le plan pratique.

Un intérêt particulier du traitement par acupuncture est de supprimer la dépendance, l'accoutumance vis-à-vis des hypnotiques de quelque type qu'ils soient.

Il faut attirer l'attention sur un point particulier : celui du sevrage. En effet dès la première séance, à la rigueur à la seconde, dans tous les cas de cette série de soixante treize patients, il a été demandé de diminuer progressivement les doses d'hypnotiques. Ceci afin d'éviter des phénomènes de rebond de l'insomnie avec majoration de l'angoisse.

D'ailleurs le traitement par acupuncture permet la plupart du temps de supprimer également les traitements sédatifs parfois associés aux hypnotiques.



L'effet s'étend également aux troubles accompagnateurs qui disparaissent simultanément dans un nombre appréciable de cas.

L'acupuncture agit semble-t-il, en rééquilibrant la fonction sommeil, en respectant l'alternance sommeil lent, sommeil paradoxal.

On connaît l'effet de certains types d'hypnotiques qui diminuent le sommeil lent profond et d'autres qui suppriment le sommeil paradoxal.

Certains auteurs prétendent que cette suppression serait sans effet sur l'activité diurne. Encore faudrait-il avoir étudié tous les paramètres. Plusieurs faits sont à rappeler à ce sujet :

- Le sommeil paradoxal est plus important chez les aphasiques en rééducation du langage.
- Dans le traitement des dépressions par privation de sommeil pendant 48 heures le sommeil lent profond augmente lors de la nuit de récupération.
- Dans certaines formes d'épilepsies, les crises nocturnes sont particulièrement fréquentes.

Tous ces faits témoignent du travail de réorganisation nocturne du système nerveux central que l'insomnie peut perturber mais que les hypnotiques modifient également.

Le traitement par l'acupuncture au contraire rééquilibre le système nerveux central et évite cet inconvénient majeur de modifier la structure du sommeil et l'alternance de ses phases.

#### ■ Résultat global :

Avant de passer à la technique de traitement voici les résultats obtenus dans cette série : (*tableau A*)

Sur 73 patients venus consulter pour insomnie :

|    |  |      |      |
|----|--|------|------|
| 36 | ont été guéris                           | soit | 49 % |
| 28 | ont été améliorés                        | soit | 38 % |
| 7  | n'ont eu aucun résultat positif          | soit | 10 % |
| 2  | n'ont pas été revus, résultats inconnus, | soit | 3 %  |

Soit 87 % de résultats positifs.

La guérison signifie que les malades dormaient à nouveau sans prendre aucun médicament, somnifère ou sédatif.

L'amélioration signifie que certains éléments de l'insomnie avaient disparus ou que le malade dormait à nouveau mais avec une posologie réduite d'hypnotiques, sans avoir pu s'en débarrasser complètement, ou avec l'aide de sédatifs, ou encore que le sommeil était redevenu normal par périodes sans que ce résultat positif soit permanent.

Pour affirmer ces résultats il faut un certain recul et voici ce qui ressort de cette série : (tableau B)

|               |    |      |      |  |
|---------------|----|------|------|--|
| Guérisons     | 16 | soit | 22 % | appréciés avec un recul de 1 mois 1/2 - 2 mois |
|               | 3  | soit | 4 %  | appréciés avec un recul de 3 à 5 mois          |
|               | 17 | soit | 23 % | appréciés avec un recul au-delà d'un an        |
| Améliorations | 24 | soit | 33 % | appréciés avec un recul de 1 mois 1/2 - 2 mois |
|               | 4  | soit | 6 %  | appréciés avec un recul au-delà d'un an        |
| Échecs        | 5  | soit | 7 %  | appréciés avec un recul de 1 mois 1/2 - 2 mois |
|               | 1  | soit | 1 %  | appréciés avec un recul de 3 à 5 mois          |
|               | 1  | soit | 1 %  | appréciés avec un recul au-delà d'un an        |
| Inconnus      | 2  |      |      |  |

Soit au total : 62 % recul de un mois à deux mois  
 5 % recul de trois mois à cinq mois  
 30 % recul au-delà d'un an  
 3 % inconnu.

Il y a évidemment un groupe important de 62 % dont le recul est court pour apprécier le résultat, qui correspond à ce qui suit.

En effet la technique des séances a été en moyenne : d'une séance par semaine, trois semaines de suite. Après ces trois séances, arrêt d'un mois pour apprécier l'évolution et une quatrième séance un mois après la troisième.

L'expérience montre en effet que des résultats positifs peuvent apparaître dès la première ou deuxième séance mais qu'ils peuvent survenir après un temps de latence de dix-quinze jours après la troisième séance. L'avantage de la quatrième séance, de rappel ou consolidation, est double : elle renforce le résultat obtenu et permet de juger de l'évolution sur le mois et demi précédent.

C'est au terme de ce délai que correspond le recul donné pour 62 % qui n'ont pas été revus ensuite. On peut supposer cependant qu'étant donné le résultat positif obtenu et la motivation originelle à se faire traiter par l'acupuncture, que la majorité d'entre eux serait revenue pour une séance d'entretien complémentaire un ou quelques mois plus tard, selon la convention proposée en cas de rechute.

Par ailleurs, lorsque l'on parcourt la littérature d'expérimentation pharmaceutique pour tester les médicaments hypnotiques, on s'aperçoit que le recul moyen des observations s'étage entre trois et six mois.

#### ■ Résultats selon le sexe

Sur 73 patients, il y avait :

48 femmes soit 66 %

25 hommes soit 34 %

Les résultats suivant le sexe sont formulés en pourcentage par rapport à la totalité des malades traités et par rapport au groupe masculin ou féminin de la façon suivante : (tableau C)

| RÉSULTATS<br>SELON LE SEXE |         | FEMMES          |                  | HOMMES          |                  |
|----------------------------|---------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|
|                            |         | Sur le<br>total | Sur le<br>groupe | Sur le<br>total | Sur le<br>groupe |
| Guérisons                  | 36 49 % | 27 37 %         | 56,25 %          | 9 12 %          | 36 %             |
| Améliorations              | 28 38 % | 16 22 %         | 33,33 %          | 12 16,5 %       | 48 %             |
| Échecs                     | 7 10 %  | 4 5,5 %         | 8,33 %           | 3 4 %           | 12 %             |
| Inconnus                   | 2 3 %   | 1 1,35 %        | 2,08 %           | 1 1,35 %        | 4 %              |

Il ressort de ces résultats que les échecs et les résultats inconnus sont sensiblement les mêmes dans les deux groupes, hommes et femmes, tant par rapport au total que dans chaque groupe.

Par contre le nombre de guérisons est plus important chez les femmes que chez les hommes tant par rapport au total puisque 37 % des femmes sont guéries contre 12 % des hommes ; que sur le groupe puisque 56 % des femmes sont guéries contre 36 % des hommes.

Il s'ensuit une variation inverse pour les améliorations.

Au total :

59 % des résultats positifs sur la totalité (hommes + femmes)  
 sont le fait des femmes avec 37 % des guérisons  
 22 % des améliorations

Dans leur groupe 56 % sont guéries et 33 % améliorées soit 89 % de résultats positifs.

Sur la totalité : 12 % des hommes sont guéris  
 16 % améliorés  
 soit 28 % de résultats positifs

et dans leur groupe : 36 % sont guéris  
 48 % améliorés  
 soit 84 % de résultats positifs.

■ Résultats selon l'âge (tableau D)

|   |   |         |         |         |         |         |         |         |
|---|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| A | G | ○       | ●●      | ●       | ○ ●●●   | ○ ○ ●   |         |         |
|   | A | ○       |         | ●●●●    | ●       | ○       |         | ▲       |
| B | G | ●●      | ●●      | ○ ●●    | ○○○●●   | ●       | ○ ●●    | ●       |
|   | A | ▲       | ○       | ○○●     | △       | ●●●●    | ○ ●●    |         |
| C | G |         | ●       | ●●●●    | ●       | ○ ●     |         | ○ ●     |
|   | A |         |         |         | ●●      | ○       |         |         |
| D | G | ●       | ●       | ●       | ○○      | ○       | ●●      |         |
|   | A |         |         |         |         |         |         |         |
| E | G |         |         | ○       | ○       |         |         |         |
|   | A |         |         |         |         |         |         |         |
|   | E |         |         |         |         |         |         |         |
|   |   | 10 à 20 | 20 à 30 | 30 à 40 | 40 à 50 | 50 à 60 | 60 à 70 | 70 à 80 |

Sexe masculin : ○ △ Sexe féminin : ● ▲

Ce tableau laisse apparaître un maximum de résultats positifs pour la décade 40-50 ans puis de façon décroissante 30-40 ans, 50-60 ans mais correspond également au plus grand nombre de consultants dans ces tranches d'âge.

### ■ Résultats selon les types

Lorsque l'on détaille les cinq types d'insomnie, on constate les résultats suivants (*tableau E*) :

| Résultats selon les types                                |            | Guérisons<br>36 49 % | Améliorations<br>28 38 % | Échecs<br>7 10 %   | Inconnus<br>2 |
|--|------------|----------------------|--------------------------|--------------------|---------------|
| Insomnies<br>- Pures<br>- Isolées                        | 19<br>26 % | 11 → 30,50 %<br>15 % | 6 → 21,45 %<br>8 %       | 2 → 28,8 %<br>3 %  | 0             |
| Insomnies<br>+ Troubles<br>psychiques<br>neurovégétatifs | 31<br>42 % | 16 → 44,50 %<br>22 % | 10 → 35,70 %<br>14 %     | 4 → 57,10 %<br>5 % | 1             |
| Insomnies<br>+ Algies                                    | 13<br>18 % | 4 → 11 %<br>6 %      | 7 → 25 %<br>10 %         | 1 → 14,30 %<br>1 % | 1             |
| Insomnies<br>+ Troubles<br>digestifs                     | 8<br>11 %  | 5 → 14 %<br>7 %      | 3 → 10,70 %<br>4 %       | 0 → 0              | 0             |
| Insomnies<br>+ Troubles<br>O.R.L.                        | 2<br>3 %   | 0 → 0                | 2 → 7,15 %<br>3 %        | 0 → 0              | 0             |

Ce qui fait apparaître pour chaque groupe le meilleur score de guérisons dans les groupes A et B :

B # 45 % ; A # 31 %, soit au total 76 %.

et d'améliorations dans les groupes B et C :

B 36 %      C 25 %      A 22 %

Par rapport à l'ensemble des résultats :

le meilleur score des résultats positifs :

guérissons + améliorations revient aux groupes B : 36 % et A : 23 %, soit au total : 59 %.

Ce qui montre que les insomnies qui répondent le mieux au traitement sont les insomnies pures (a) et les insomnies accompagnées de troubles psychiques mineurs ou neurovégétatifs (B).

Ces deux groupes étant par ailleurs les deux plus nombreux A = 26 % et B = 42 % soit 68 % des patients traités.

■ Résultats sur les symptômes d'accompagnement (tableau F) :

|                                    | POSITIFS    | NÉGATIFS    |
|------------------------------------|-------------|-------------|
| Dans les guérisons :               |             |             |
| - Groupe B : + troubles psychiques | 7           | 9           |
| - Groupe C : + algies              | 3           | 1           |
| - Groupe D : + troubles digestifs  | 4           | 1           |
|                                    | au total 14 | au total 11 |
| Dans les améliorations :           |             |             |
| - Groupe B : + troubles psychiques | 6           | 4           |
| - Groupe C : + algies              | 5           | 2           |
| - Groupe D : + troubles digestifs  | 2           | 1           |
| - Groupe E : + troubles O.R.L.     | 1           | 1           |
|                                    | au total 14 | au total 8  |
| Dans les échecs :                  |             |             |
| - Groupe B : + troubles psychiques | 2           | 2           |
| - Groupe C : + algies              | 0           | 1           |
|                                    | au total 2  | au total 3  |

Le traitement agit sur les signes d'accompagnement dans un sens favorable de l'ordre d'une fois sur trois.

■ Tableau récapitulatif (tableau G)

|   |   |         |         |         |         |         |         |         |
|---|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| A | G | ○       | ●●      | ●       | ○ ●●●   | ○○ ●    |         |         |
|   | A | ○       |         | ●●●●    | ●       | ○       |         | ▲       |
| B | G | ●●      | ●●      | ○ ●●    | ○○○●●   | ●       | ○ ●●    |         |
|   | A | ▲       | ○       | ○○ ●    | ●       | ●●●●    | ●       | ●       |
| C | G |         |         | ●●●     | ●       | ○ ●     |         | ○ ●     |
|   | A |         | ●       |         | ●●      | ▲       |         |         |
| D | G |         |         |         |         |         | ●●      |         |
|   | A | ●       | ●       | ●       | ○○      | ○       |         |         |
| E | G |         |         |         |         |         |         |         |
|   | A |         |         | ○       | ○       |         |         |         |
|   |   |         |         |         |         |         |         |         |
|   |   | 10 à 20 | 20 à 30 | 30 à 40 | 40 à 50 | 50 à 60 | 60 à 70 | 70 à 80 |

Sexe masculin : ○ △

Sexe féminin : ● ▲

#### IV - TECHNIQUE

La technique d'utilisation des points repose sur le principe d'élimination du maximum de points suivant la méthode utilisée en Chine pour traiter la dysenterie bacillaire qui aboutit à ne plus puncturer que 37 E (Chang Tu Su).

A partir des points déterminés par référence à la tradition chinoise, plusieurs points sont expérimentés pour sélectionner les plus actifs.

Les 73 patients de cette série ont tous été traités par 6 R, 62 V, 10 TR, parfois 19 VG.

##### 6 R Tchao Hae sur le Tsou Chao Inn

«mer lumineuse», à 1/2 pouce sous la malléole interne, point de réunion au méridien Inn Keo, point clé du méridien curieux Inn Keo.

• *Indications* : troubles du sommeil, épilepsie, enlève la fatigabilité physique et morale, insomnie par insuffisance d'énergie Inn.

**62 V Chenn Mo** sur le Tsou Tae Yang

«vaisseau de l'heure Chenn» (15 à 17 h), à 1/2 pouce au-dessous de la pointe de la malléole externe, point d'arrivée, de départ et d'ouverture du méridien curieux Yang Keo.

- *Indications* : excès d'énergie à la tête, épilepsie de nuit, insomnie (Soulié de Morant).

**10 TR Tienn Tsing** sur le Cheou Chao Yang

«Puits Céleste», charnière Yang avec VB. A la face postérieure du coude, 1 pouce au-dessus de la pointe de l'olécrane, sédatif du TR, point Ho du coude.

- *Indications* : insomnie nerveuse du début de la nuit, les excès d'énergie des trois réchauffeurs, relâche les excès de nature psychiques ou physiques trop forts (Soulié de Morant).

**19 VG Chao Ting, Reou Ting** sur Tou Mo

«derrière du sommet», 1/2 pouce en arrière de Pae Roe.

- *Indications* : épilepsie, insomnie (Soulié de Morant : 18 VG)

Ce qui est curieux c'est que 6 R, 62 V, 19 VG ont comme indications : épilepsie. Or l'on sait que les malades avec épilepsie psychomotrice avec foyer temporal présentent fréquemment des crises durant le sommeil paradoxal et que la relation de l'épilepsie avec le cycle veille-sommeil est importante (Pr. Passouant).

Pour certains malades d'autres points ont été adjoints, correspondant à la correction de la perturbation énergétique spécifique d'un individu donné. C'est peut-être une restriction à apporter à l'interprétation des résultats obtenus.

Cependant la régularité des points utilisés de façon constante par rapport à ceux plus spécifiques et donc variables d'un individu permet de penser que leur action sur l'insomnie est univoque.

**VI - PHYSIOPATHOGENIE**

- **Chinoise énergétique :**

L'insomnie est un symptôme Yang dans la nuit Inn et le sommeil Inn Rn/V : Chao Inn : hiver - noir - nuit - sommeil - peur - stagnation. Rein : correspond à l'eau mais renferme une racine Yang (venant de la mère lors de la formation du fœtus) qui fournit l'énergie au TR (sommeil lent - sommeil paradoxal).



Yang Keo reçoit l'énergie des reins.

C'est un méridien spécifiquement ancestral, émanant du méridien principal de la vessie.

Il est la continuation de Inn Keo dont il reçoit l'énergie au 1 Vessie. Yang Keo descend à la malléole interne par la voie de Inn Keo pour gagner le méridien Rein.

De là son énergie passe au niveau V par le Lo transversal 4 Rn → 64 V pour gagner 62 V, point d'ouverture de Yang Keo.

Inn Keo descend à la malléole externe par la voie de Yang Keo pour pénétrer dans le méridien V puis Rn (Lo transversal : 58 V → 3 Rn) pour gagner ensuite 6 Rn, point d'ouverture de Inn Keo.

L'insomnie est un trouble par plénitude de l'ensemble des Yang d'origine interne (Nei King ch. 80).

L'énergie Oe pénètre normalement dans le Inn pendant la nuit, ce qu'elle ne peut plus faire en cas d'insomnie.

Le Yang est donc en plénitude, puis Yang Keo et Inn Keo.

D'où : Chenn Mo (62 V) + Tchao Rae (6 Rn), vont permettre par leur puncture de traiter cette plénitude.

Par ailleurs, il faut rendre puissante la source de l'eau pour maîtriser le Yang en plénitude et dans le syndrome Yang Ming, l'ensemble des signes de plénitude chaleur Yang.

Il faut disperser la charnière et puncturer le point Ho du méridien TR : 10 TR (TR/Cheou Chao Yang charnière Yang avec VB), noter que le point Ho correspond à la disparition de l'énergie solaire ; sa puncture est indiquée dans les affections énergétiques Yang dans le Inn (insomnie/sommeil/nuit).

#### ● Occidentale, Hypothèses

Cette action des points 10 TR, 6 Rn et 62 V permet de régulariser le sommeil en rééquilibrant le système nerveux central, 62 V pouvant agir sur le centre du raphé commandant le sommeil lent de nature Inn, 6 Rn sur le locus cœruleus pour le sommeil rapide de nature Yang ; 10 TR, et 19 VG intervenant peut-être au niveau de la substance réticulée dont dépend l'état de veille qui doit s'harmoniser avec cet ensemble pour aboutir aux résultats favorables.

## CONCLUSIONS

Ainsi, dans cette série de soixante treize patients traités pour insomnie, 87 % ont eu un résultat positif, 49 % guéris, 38 % améliorés, dorment normalement ou dans de meilleures conditions.

La régularisation énergétique du système nerveux central permet un endormissement plus rapide, un sommeil prolongé et reposant, la suppression des éveils fréquents, permettant le sevrage progressif des hypnotiques et l'amélioration consécutive de l'activité diurne.

Les symptômes d'accompagnement, en particulier l'anxiété, disparaissent la plupart du temps simultanément.

Si l'on estime que trois millions de Français sont victimes de cette insomnie banale, le traitement par acupuncture doit permettre à la majorité d'entre eux de se libérer de l'escalade et de l'accoutumance aux hypnotiques et d'acquérir leur autonomie vis-à-vis de leur environnement.

**Aiguilles pour acupuncture, auriculothérapie**  
OR - ARGENT - ACIER inox

**R. B A D O U X**

12, rue de la Grange-Batelière  
75009 - PARIS  
Tél. : 770.88.99

Documentation sur demande  
Conditionnements pour la poche et le bureau