

TROUBLE NEUROLOGIQUE FONCTIONNEL

Votre médecin a posé un diagnostic de Trouble Neurologique Fonctionnel.

Vous n'aviez probablement jamais entendu parler de cette pathologie, et pourtant elle est extrêmement fréquente dans la population. C'est même l'un des **motifs les plus fréquents de consultation** chez un neurologue.

C'est un trouble neurologique, survenant **en l'absence de lésion** du système nerveux.

Il peut affecter la **motricité** et occasionner une perte de force, des tremblements ou des troubles de la marche. Il peut également affecter la **sensibilité** et se manifester par des sensations anormales et des douleurs. Il peut également se révéler par des **vertiges, des maux de tête...**

Ces symptômes ne sont pas causés par une lésion des muscles ou des nerfs, mais par un **dysfonctionnement** dans la commande du mouvement et dans les sensations qui remontent au cerveau

Les examens complémentaires (IRM, Scanner, EMG) sont **normaux**.

Il existe des troubles fonctionnels dans des spécialité autres que la neurologie : fibromyalgie, syndrome de fatigue chronique, et syndrome d'hyperventilation en sont des exemples. Dans tous ces cas, les symptômes ne sont pas dû à une lésion ou à une anomalie de la structure des muscles, nerfs, etc.

Les troubles neurologiques fonctionnels se traduisent par **un large éventail de symptômes**, qu'ils soient de l'ordre du ressenti ou observables par les autres.

Il est impératif de comprendre que votre corps « **va bien** » **d'un point de vue structurel** (nerfs, muscles, articulations, etc.). Il n'y a **pas de fragilité** particulière.

Les symptômes que vous ressentez ou que vous observez sont le résultat d'un problème de **communication neurologique** entre le cerveau et les différentes parties du corps. Il en résulte des sensations et/ou des mouvements anormaux, qui ont perdu leur utilité et leur sens.

La science a établi clairement que les symptômes dont vous souffrez sont **réels**, et que vos difficultés à faire certains mouvements **ne sont pas simulées**. Les troubles neurologiques fonctionnels sont **indiscutablement involontaires**.

Vos troubles sont **réels et totalement involontaires**.

Votre corps **est solide** et vous **ne risquez pas de l'abimer** avec l'activité.

Le trouble neurologique fonctionnel présente néanmoins certaines particularités :

- Vous pouvez ressentir un **décalage** entre l'importance de vos symptômes, leur répercussion sur votre quotidien, et la « simplicité » du diagnostic de trouble fonctionnel.
- Le diagnostic est souvent retardé par la recherche parfois insistante de maladies neurologiques ou de lésion de la structure du corps.
- Le trouble neurologique fonctionnel a souvent été caractérisé comme « psychologique », pouvant faire ressortir des **opinions négatives** de la part des soignants, des médecins, et de vous-même.

La particularité du trouble neurologique fonctionnel est l'abord thérapeutique : Il n'y a pas de médicament capable de faire régresser tous vos symptômes.

Il implique une reprise **de contrôle sur le mouvement**, et une augmentation de ses performances (de la marche par exemple) : c'est le premier objectif.

La **régression progressive** des symptômes peut être alors observée, mais seulement secondairement : c'est le deuxième objectif.

Les troubles neurologiques fonctionnels ont une potentielle réversibilité, et l'amélioration passe par un **retour progressif au mouvement**.

Le trouble neurologique fonctionnel a pu s'installer, il peut également **se désinstaller**.

Lorsque nous sommes affectés par une maladie qui limitent nos activités, nous avons tous pour habitude de nous reposer, d'attendre la guérison naturelle pour ensuite reprendre confortablement ces activités.

Dans le cas du trouble neurologique fonctionnel, c'est impossible. Il est nécessaire de commencer par reprendre ses activités, pour espérer **ensuite** que les symptômes régressent. Vous avez peut-être d'ailleurs remarqué que l'arrêt des activités pénibles n'ont aucunement fait régressé les symptômes.

La rééducation quotidienne, par vous-même ou par la kinésithérapie, passera nécessairement par une reprise progressive des activités :

Objectif premier : **reprendre le contrôle sur les mouvements**

1. Reprise du mouvement

Le trouble neurologique fonctionnel est un dysfonctionnement très complexe de la commande du mouvement par le cerveau :

Vous l'aurez peut-être remarqué, certains mouvements **sont plus faciles à réaliser** que d'autres. Il peut vous arriver bouger presque normalement, même pendant un instant très court !

Il est en effet parfois possible de sortir un instant du mouvement altéré pour retrouver un mouvement plus « automatique » et plus naturel, que l'on appelle un **mouvement normalisé**.

Le trouble neurologique fonctionnel est souvent dégradé lorsque vous **focalisez** votre attention sur le symptôme, ce qui a tendance à l'amplifier et à l'entretenir.

En revanche, quand l'activité est difficile et/ou que votre attention est portée sur autre chose, le mouvement normal tend à revenir : on appelle cela la **distractibilité attentionnelle**, signe très spécifique du trouble neurologique fonctionnel.

Modifier volontairement **l'activité et l'attention** pour **normaliser le mouvement**

Les activités les plus **complexes** (travail sur tapis, course à pied, sauts, etc.) sont souvent utiles pour obtenir un mouvement plus normal.

Le kinésithérapeute vous aidera à détecter ces **mouvements normalisés lors de ces activités** et vous proposera une reprise **en progression**.

Il est conseillé d'utiliser les **activités sportives** que vous **appréciez** :

- Travail des appuis pour un boxeur ou un joueur de tennis
- Jongler avec un ballon pour un footballeur
- Course à pied pour n'importe quel sportif
- Marche rapide pour un patient qui aime marcher ou randonner
- Vélo



2. Gestion des symptômes

Les mouvements de notre corps et les sensations qu'il nous procurent ont normalement pour but de nous guider dans nos activités, nous prévenir d'éventuels dangers, etc.

Dans le cas du trouble neurologique fonctionnel, ces mouvements et sensations sont anormaux et ont **perdu leur but informatif** : les symptômes ne véhiculent plus une information pertinente.

Par analogie, la fatigue et la douleur peuvent être comparées à des alarmes censées nous informer qu'il est temps d'arrêter l'activité : dans votre cas, cette alarme sonne pour une activité anodine, et ne vous informe plus d'un réel danger encouru par votre corps.

Il va donc vous falloir **gérer cet éventail de symptômes**.

Vous ne pourrez **pas totalement les éviter**, puisque la reprise progressive des mouvements peut conduire à les faire réapparaître. Il s'agira plutôt de **les gérer et de les contrôler**.

Gérer les symptômes plutôt que les éviter : apprendre à les **contrôler lors des activités**.

3. Comprendre pour mieux se soigner

Vous devez devenir la personne qui comprend le mieux la survenue des symptômes et qui connaît les manières de les contrôler, afin de poursuivre vos activités.

Savoir comment vous y prendre vous permettra de **devenir autonome** dans la gestion de vos activités. Vous êtes la seule personne qui doit savoir si une activité est tolérable ou non.

Il est important de comprendre que cette gestion n'est possible que lorsque l'on a **intégré le fait que le corps est solide** et ne risque pas de s'abîmer par l'activité.

4. S'améliorer sur le long court

L'amélioration de activités et la régression des symptômes peuvent prendre du temps : ceci est dû entre autres aux phénomènes de **plasticité cérébrale**.

Plus une information, une habitude, un mouvement, etc. est ancré dans le fonctionnement neurologique, plus sa déprogrammation prendra du temps, à l'image d'une mauvaise habitude qui se serait installée et qu'il faudrait apprendre à défaire au quotidien.

Comme dans tout (ré)apprentissage, la **dose importante d'entraînement au mouvement et la régularité sont primordiales**.

5. A éviter ou à limiter autant que possible

Les traitements passifs

Nous tous, patients, kinésithérapeutes et médecins, avons tendance à rechercher une cause locale et/ou une anomalie structurelle pour expliquer les symptômes (hypo-extensibilité, raideur musculaire, insuffisance de force des muscles du rachis, etc.) et vouloir y apporter un traitement local et simple : manipulation tissulaire, étirements, chaud, froid, renforcement musculaire ciblé, etc.

Ces **techniques dites « passives »** peuvent éventuellement soulager à court terme mais s'avèrent **inefficaces à long terme** car elles ne participent pas à la reprogrammation du mouvement normal. Elles sont certes très séduisantes car elles procurent une diminution des symptômes, là où l'activité peuvent les augmenter, mais ne traitent que le symptôme.

Elle ne sont pas contre-indiquées, mais nous ne les recommandons pas car nous ne voulons pas qu'elles **prennent trop de place** dans la rééducation au détriment des mouvements actifs.

Le kinésithérapeute peut vous aider à ne pas tomber dans le **« piège » des traitements passifs** qui n'auront qu'un effet sur le symptôme, et pas sur la cause.

Privilégier les **traitements actifs** : mouvements, exercices, activités

Les aides

De la même façon, toutes les aides qui permettent de pallier aux problèmes rencontrés ne sont pas une solution qui permettent la récupération :

Attelles, béquilles, fauteuil roulant, aides aux déplacements, transport en ambulance, arrêt de travail, etc.

Ces aides peuvent être, à un moment donné de votre parcours, **totale**ment nécessaires.

Leur problème est qu'elles peuvent vous **empêcher de récupérer** votre autonomie : on peut facilement s'y **habituer**, et elles risquent de **fixer** votre trouble neurologique fonctionnelle dans le temps, de l'ancrer profondément dans votre fonctionnement neurologique.

Ainsi ces aides doivent être **les plus temporaires possibles**, et **abandonnées** progressivement dès que vous vous en sentirez **capable**.

Votre médecin et votre kinésithérapeute peuvent vous conseiller sur le sujet.

Limiter les aides autant que possible

Forcer et/ou éviter

Il est important de ne pas « forcer » sur vos symptômes. Vous ne pourrez pas les supprimer en essayant de les ignorer. Cela risque au contraire de les entretenir et de les ancrer dans le fonctionnement neurologique.

De la même manière, il ne faut pas être dans « l'évitement » des activités (rester au lit un ou plusieurs jours, par exemple).

Face à un trouble neurologique fonctionnel, nous avons souvent tendance à alterner ces comportements extrêmes, comme le disait un patient : « je force car je ne veux pas me laisser aller, puis je suis cloué au lit pendant deux jours ».

Ces comportements doivent être évités. Il faut préférer la modération et la régularité.

Privilégier **l'intensité moyenne**, sans forcer, mais **très souvent**

6. Analogie avec un sportif : les mêmes conseils

Imaginez un coureur qui voudrait préparer un marathon : Il lui faut rester **très positif** et **établir des objectifs** à court, moyen et long terme. Il lui faut apprendre **gérer** les symptômes (essoufflement et fatigue) ; **ne pas les éviter**, au risque de ne jamais progresser. Parvenir au seuil de déclenchement très régulièrement, pour les faire reculer. Ne pas les dépasser excessivement en forçant, au risque de mettre trop de temps à s'en remettre. Avec la répétition, sa distance de course et sa vitesse pourra augmenter. Secondairement, son essoufflement et sa fatigue diminueront. Sa régularité sera un point fondamental, et sa progression se fera sur plusieurs mois.

7. En conclusion

C'est votre participation quotidienne, à chaque instant de la journée, qui sera primordiale. La kinésithérapie n'est qu'une aide en parallèle de votre participation.

Pour aller plus loin :

FND Hope (en anglais), www.neurosymptomes.org

Mon corps est solide, mais il me donne beaucoup de symptômes sans utilité.

Je dois viser une augmentation de mes activités au quotidien.

Je dois apprendre à mes symptômes.

Mon kinésithérapeute est là pour m'aider à travailler en séance, mais la grande partie du travail se fait au quotidien.

