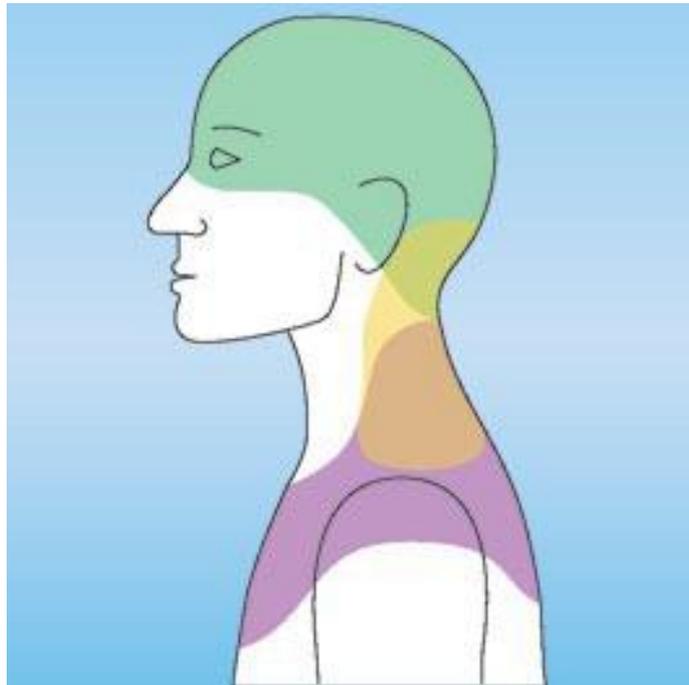


Coup du lapin - traitement avec Atlantomed



Pour et contre une thérapie qui peut résoudre en 75 minutes les problèmes apparemment impossibles à traiter d'un patient souffrant du coup du lapin.

Déposé auprès de M. René Grison Présenté
par Martina Moser

Brugg, le 9 février 2007

Table des matières

1 <u>Introduction ...</u>	4
1.1	motivation..4
1.2	Questionnement...4
2 <u>Qu'est-ce que le coup du lapin ?</u>	4
2.1 Mon expérience (partie	1)4
2.2	Cause...6
2.3	Les symptômes..7
2.4	Problématique..7
2.5	Méthodes de traitement...8
2.6	Statistiques...8
2.7	Coûts...9
3 <u>Atlantomed</u>	9
3.1 Origine de la	méthodeAtlantomed 9
3.1.1	La chiropratique...9
3.1.2	Vitalogie...10
3.1.3	Atlasprofilax...11
3.1.4	Atlantomed...12
3.2	Philosophie...12
3.3	Méthode de traitement...13
3.4	Mécanisme de traitement15
3.4.1 Construction des	muscles...16
3.4.2	Massage...17
3.5 Mon expérience (partie	2).18
3.6 Entretien avec Mme Monika	Jutzi..19
4. <u>Conclusion...</u>	20
4.1 Résumé des	résultats...20
4.2 Réflexion sur	la démarche...21
5. <u>Annexe ...</u>	22
5.1	Bibliographie...22
5.2	Sources Internet22

5.3	Interviews	24
5.3.1 Entretien avec l'inventeur de la	méthode Atlantomed.	24
5.3.2 Entretien avec le Dr Hansjürg	Leu...	27
5.4	Test	30

1 Introduction

1.1 Motivation

Pendant trois ans, j'ai dû lutter contre les conséquences d'un coup du lapin. Cette période m'a fortement marqué, physiquement et psychologiquement. J'ai essayé toutes les thérapies dont j'ai entendu parler et j'ai finalement trouvé chez Atlantomed la solution à mes problèmes. Il était donc naturel pour moi d'écrire sur ce sujet, notamment pour réfléchir à cette période de ma vie.

1.2 Questionnement

Dans mon travail, je souhaite répondre à la question de savoir dans quelle mesure Atlantomed peut aider un patient souffrant du coup du lapin. En effet, d'une part, cette méthode est très controversée et, d'autre part, c'est la seule méthode qui m'a aidé de manière durable.

2 Qu'est-ce que le coup du lapin ?

2.1 Mon expérience (partie 1)

Le 31 mai 2003, alors que je fêtais l'anniversaire d'une collègue avec des amis, je suis tombé sur l'arrière de la tête en dansant, ce qui était en fait tout à fait inoffensif. Un peu plus tard, nous avons fait une course à travers une haute prairie, et je suis tombé une deuxième fois, la tête tournée vers la droite, sur le sol. Je n'avais pas mal, mais j'avais l'impression d'être dans une cloche de verre, coupé du monde. A cette époque, j'étais encore en apprentissage de décoratrice. Dans la semaine qui a suivi la chute, ma capacité de concentration a diminué, je trébuchais et me cognais de plus en plus souvent contre des objets et j'étais très distraite. De plus, j'avais de plus en plus mal à la tête. Je ne pouvais pas continuer ainsi, j'ai donc consulté un médecin. Celui-ci

a diagnostiqué un coup du lapin et le déplacement d'une vertèbre cervicale, l'a remise en place et m'a prescrit des analgésiques, une minerve et un arrêt de travail de quatre semaines. Comme il n'y avait pas d'amélioration significative après cette période, la question d'une clinique de rééducation a été abordée, mais mon entreprise formatrice n'a pas du tout apprécié, ce qui a mis fin à cette discussion. Mon état de santé ne s'améliorait toujours pas, au contraire, ma vie quotidienne était marquée par de fortes douleurs permanentes à la tête et à la nuque, mon médecin m'a donc proposé un traitement de physiothérapie. Mais même celui-ci n'a amélioré mon état que très brièvement (au maximum jusqu'à une heure après le traitement), voire pas du tout. J'ai donc été envoyé d'un physiothérapeute à l'autre, mais aucun n'a pu m'aider. J'ai donc cherché de mon côté des thérapies qui pourraient aider les patients souffrant du coup du lapin. Mais la thérapie cranio-sacrée, l'acupuncture, la magnétothérapie, la chiropraxie, l'atlaslogie, l'infiltration de cortisone et la prise d'antidépresseurs n'ont pas permis de m'améliorer à long terme. Entre-temps, deux ans s'étaient écoulés lorsque j'ai subi un nouvel examen approfondi à la clinique de la douleur de Nottwil. Plein d'espoir, on a de nouveau essayé d'autres thérapies prometteuses, comme des analgésiques puissants, une thérapie par radiofréquence pulsée transcutanée (Trans. PRF), un appareil TENS à domicile, un traitement psychiatrique et l'infiltration d'un anesthésique. Mais là encore, je n'ai pas pu être aidé. A tel point que ma crédibilité a chuté, car une thérapie quelconque aurait dû apporter quelque chose. C'est exactement le problème d'une confiance aveugle : on ne le voit pas sur la personne. Les médecins étaient à bout de nerfs. Les uns disaient que je devais apprendre à vivre avec, d'autres m'annonçaient des troubles psychiques ou essayaient de me procurer une amélioration avec de très fortes doses d'analgésiques. Mais je ne voulais plus de cela. J'avais presque abandonné l'espoir d'une vie tout à fait normale, mais un dépliant a attiré mon attention sur Atlantomed. C'est avec peu d'optimisme que je m'y suis inscrite pour un rendez-vous, car je ne voulais malgré tout rien laisser passer...

2.2 Cause

Dans le jargon médical, le coup du lapin est également appelé traumatisme crânio-cervical par accélération (TCCA), distorsion du rachis cervical (colonne vertébrale) ou traumatisme par distorsion. Dans la plupart des cas, ce type de traumatisme résulte d'une collision par l'arrière, mais il peut aussi être provoqué par une chute banale. Le "coup du lapin" n'est pas un diagnostic, mais décrit en fait le mécanisme de l'accident. Traduit de l'anglais (whiplash injury), cela signifie "syndrome du coup de fouet". Dans ce cas, la colonne vertébrale est d'abord étirée (Ramping), mais la tête est poussée vers le bas (moment d'inertie) et les vertèbres sont comprimées (Distorsion). Ce n'est qu'après quelques millisecondes, pendant lesquelles d'autres forces très diverses agissent sur la colonne vertébrale déjà affaiblie, que l'accélération de l'impact se transforme en un mouvement vers l'avant pour les occupants. Le haut du corps des occupants est retenu par la ceinture de sécurité, tandis que la tête veut se projeter vers l'avant. Différentes structures du cou sont alors blessées, comme les muscles, les ligaments, les disques, les vertèbres cervicales et les articulations cervicales.

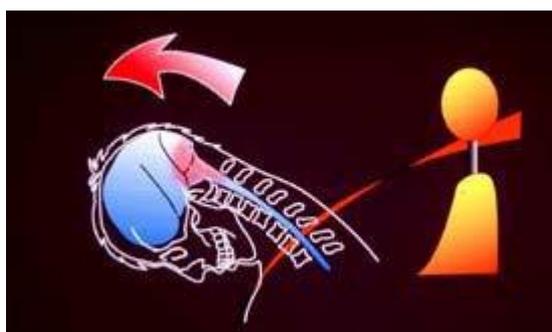


Fig.1 Déroulement du coup de fouet

2.3 Symptômes

Les symptômes apparaissent généralement avec un retard de 0 à 72 heures et peuvent être très variés. Voici les symptômes les plus fréquents :

- Forte tension musculaire des muscles du cou et de la nuque
- Maux de tête et de nuque
- Vertiges
- Troubles de l'audition et de la vision
- Troubles du sommeil
- Sentiment de faiblesse
- douleurs et/ou paresthésies au visage et aux bras
- Incertitude dans la démarche
- Dysfonctionnement musculaire
- Spasmes

2.4 Problématique

D'une part, le problème réside dans le fait qu'un coup du lapin est très difficile à prouver. On ne peut par exemple pas prouver qu'il s'agit d'une fracture à l'aide d'une radiographie, comme c'est le cas pour une fracture osseuse, car il s'agit d'une lésion généralement invisible à l'œil nu. D'autre part, cette multiplicité de symptômes peut également être à l'origine d'autres maladies. Ainsi, lors de la découverte d'un coup du lapin, l'accent est mis sur les causes de l'accident, ce qui facilite la prétention à un coup du lapin et donc l'encaissement des primes d'assurance.

2.5 Méthodes de traitement

Un coup du lapin ne se voit pas de l'extérieur. Le médecin doit donc pouvoir se fier aux déclarations du patient. Le diagnostic correct est la première et la plus importante étape. Jusqu'à présent, les traumatismes cervicaux ne peuvent pas encore être prouvés scientifiquement dans le domaine de la médecine traditionnelle. La seule constatation que l'on puisse faire est une lésion des parties molles dans la partie supérieure de la colonne vertébrale et de petites distensions etc. de l'appareil ligamentaire et musculaire. Ainsi, contrairement à une fracture de la jambe, qui est clairement identifiable et dont le traitement est donc également connu, il n'existe pas de voie de guérison prédéfinie pour le coup du lapin. Il existe donc un très grand nombre de possibilités dans le domaine de la médecine traditionnelle et alternative.

- Collier cervical
- Médicaments
- Physiothérapie
- Infiltration locale
- Chiropratique
- Acupuncture
- Atlaslogie
- Thérapie cranio-sacrée
- Etc.

2.6 Statistiques

Chaque année, 5'383 cas de coup du lapin sont déclarés à la LAA, dont 92% sont dus à des accidents non professionnels. L'âge moyen d'un tel patient est de 33,9 ans. 56% d'entre eux sont des femmes.

2.7 Coûts

Les traumatismes cervicaux coûtent à la LAA 18'382'945 CHF par an, soit 3'415 CHF en moyenne par patient. Les frais médicaux vont de moins de 96 CHF (env. 10%) à plus de 6'475 CHF (env. 10%). Ces derniers 10% représentent 72% des coûts totaux. Le nombre moyen de jours indemnisés s'élève à 56,5.

3 Atlantomed

Atlantomed est une méthode de traitement naturelle qui stimule l'auto-guérison du corps et qui est souvent utilisée à titre prophylactique pour prévenir les troubles liés à l'âge.

3.1 Origine de la méthode

3.1.1 Chiropratique

Dans les années trente du 20e siècle, Barlett Joshua Palmer (1882 - 1961), un chiropracteur américain, a développé le traitement "Hole - in- One". Selon lui, l'origine de tous les maux de l'appareil locomoteur et des troubles qui en découlent réside dans une mauvaise position de l'atlas. La subluxation de l'atlas réduit physiquement l'ouverture à travers deux corps vertébraux, car il y a un trou ovale au milieu de l'atlas et de la vertèbre C1.

La moelle épinière, différents nerfs crâniens ainsi que d'autres nerfs qui passent par cet endroit sont ainsi soumis à une pression permanente et leur fonctionnement est perturbé. B. J. Palmer a également découvert qu'il existe chez l'homme une sagesse innée (Innate Intelligence) qui contrôle tous les processus vitaux (fonction, production et régénération) et qui permet ainsi au corps de se régénérer lui-même. Le Dr Claude Super- saxo explique le traitement de la manière suivante : "Une particularité du "hole in-

One" consiste à travailler avec une table de traitement spéciale sur laquelle le patient est placé en position latérale. La tête de cette table fait ressort lors du traitement, à l'impulsion que le chiropraticien donne à l'atlas. Cela facilite une manipulation latérale finement dosée de la colonne cervicale. Alors que pour de nombreuses manipulations, le chiropracteur doit apporter un certain étirement à l'articulation, le "Hole- in- One" la libère sans étirement". Une fois que l'atlas a été remis dans la position prévue par la nature, le processus d'auto-guérison commence dans le corps.



Fig. 2 Chiropracteur au travail

3.1.2 Vitalogie

Le Dr Peter Huggler a étudié la chiropratique de 1960 à 1963 au Palmer College de Davenport/USA. C'est là qu'il a appris la technique Hole in One, qu'il a ensuite ramenée en Suisse. Peu après, il a toutefois été exclu de l'Association suisse des chiropraticiens. C'est ainsi qu'il se nomme simplement Vitalogiste ou Vitalog au lieu de Chiropracteur et qu'il fonde en 1987 l'Association des Vitalogistes/Vitalogènes diplômés et fait ~~pre~~ le nom Vitalogie. Il explique le travail d'un vitalogue de la manière suivante : "Le vitalogue est spécialisé dans la localisation des subluxations vertébrales (déplacements de vertèbres) au niveau de la colonne cervicale supérieure (atlas et axis) et dans l'exécution d'ajustements spécifiques (traitement à la main) afin de remédier aux subluxations. Les déplacements vertébraux sont censés provoquer des troubles nerveux qui entraînent des douleurs.

la douleur, la maladie et la mort prématurée". (Extrait de l'acte de fondation). Le Dr P. Huggler a formé d'autres vitalogues lors de cours de week-end pour quelques milliers de francs, qui ne devaient pas avoir de formation médicale préalable. Suite aux plaintes d'une patiente, le département de la santé est devenu attentif, après un examen approfondi, a interdit l'exercice de la profession de vitaliste. La raison principale est que cette technique est "clairement une intervention manuelle au sens de la chiropratique" et qu'elle ne peut donc être pratiquée qu'après un diagnostic précis et par des spécialistes confirmés tels que des médecins ou des chiropraticiens. Aujourd'hui, la vitalogie est interdite dans certains cantons suisses.



Fig. 3 Vitalogist lors de l'ajustement

3.1.3 Atlasprofilax

Après avoir souffert pendant des années des conséquences d'une luxation de l'atlas, René-Claudius Schümperli s'est soumis au traitement vitalogique du Dr P. Huggler. Cette méthode l'a convaincu et c'est ainsi qu'il a suivi une formation de vitalogiste en 1993.

Mais chez lui, comme chez ses patients, les symptômes ne disparaissaient que pour une courte période. Il fallait donc de nombreuses séances à intervalles rapprochés pour aider les patients. R. C. Schümperli a donc cherché une possibilité de remettre l'atlas dans la bonne position sur une plus longue durée. Il l'a trouvée et l'a publiée sous le nom d'Atlasprofilax. R. C. Schümperli ne donne aucune information sur l'application pratique de la technique de l'Atlasprofilax et oblige les "Atlasprof" qu'il a formés à garder le silence, car "Le risque d'imitation par des personnes non qualifiées est trop important".

Il est certain qu'il effectue le traitement, qui repose sur le même principe que la vitalogie, à l'aide d'un appareil au lieu de la main nue. Celui-ci ne doit cependant pas être vu par les patients.

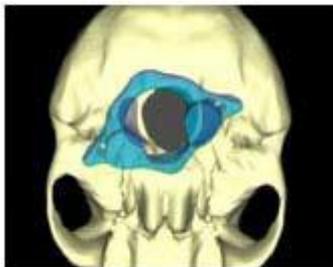


Fig. 4 Atlas luxé

3.1.4 Atlantomed

L'inventeur de la méthode Atlantomed a appris la méthode Atlasprofilax de René Claudius Schümperli et l'a développée sous le nom d'Atlantomed. Le principe des deux méthodes est similaire, la différence réside dans le fait qu'Atlantomed utilise une méthode de mesure plus précise pour enregistrer les mauvaises postures, un appareil de traitement optimisé plus efficace et se fait une idée de l'évolution de l'état de santé du patient à l'aide de questionnaires.

3.2 Philosophie

L'inventeur de la méthode Atlantomed part du principe, comme R. C. Schümperli, P. Huggler et B.J. Palmer avant lui, que chez presque tous les êtres humains, l'atlas n'est pas dans la position prévue naturellement dès la naissance. De ce fait, la section du trou crânien et du canal vertébral est réduite. Par conséquent, la moelle épinière, certains nerfs crâniens, les artères vertébrales et les voies lymphatiques sont soumis à une pression permanente. Il en résulte également une mauvaise posture du corps qui est compensée par les muscles. Cela peut avoir des effets très divers sur le corps. Souvent, les symptômes n'apparaissent qu'avec le temps, avec l'âge, mais le plus souvent à la suite d'un accident.

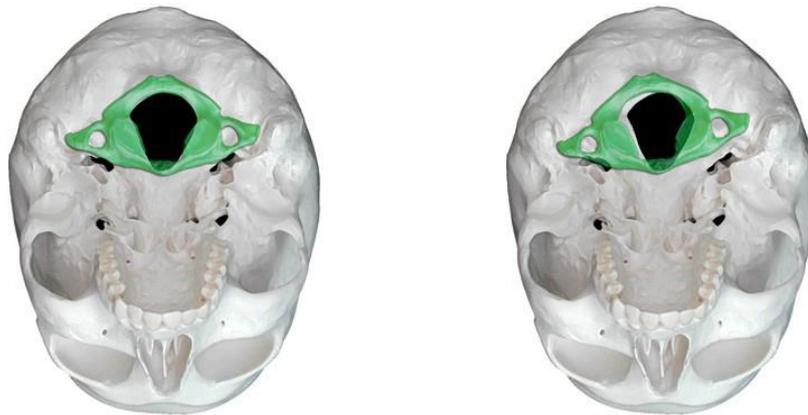


Fig. 5 Position de l'atlas correcte à gauche, incorrecte à droite

3.3 Méthode de traitement

Tout d'abord, un questionnaire de santé est rempli avec des questions sur le bien-être général, les maux de tête, les tensions, les maux de dos, les autres douleurs articulaires, etc. Ensuite, le patient se place sur une sorte de balance, c'est-à-dire une balance par pied, afin que l'on puisse voir quel est le poids de chaque pied. Le patient se place, torse nu, sur une marque au sol, contre un mur marqué de lignes. Le thérapeute prend une photo du dos et du cou du patient. Une deuxième photo est prise lorsque le patient s'assoit sur un tabouret contre un mur et tourne la tête le plus possible vers la droite et vers la gauche. Le thérapeute a besoin de ces photographies pour voir si et comment la thérapie a agi sur le patient, et constitue ainsi la meilleure méthode de mesure mentionnée ci-dessus. Le patient s'assoit sur un tabouret devant le thérapeute. Celui-ci palpe la partie supérieure des vertèbres cervicales jusqu'à ce qu'il ait trouvé le siège de l'atlas. Le thérapeute remarque que l'atlas est incliné en sentant le processus de l'atlas d'un côté à la hauteur de l'atlas et pas de l'autre côté, on peut appuyer beaucoup plus profondément. Ensuite, la thérapie proprement dite commence. A l'aide d'une machine qui vibre très rapidement, le thérapeute peut détendre le cordon musculaire pendant un court instant, de telle sorte qu'il se relâche et que la vertèbre atlas puisse revenir dans sa position naturelle. Dès que la vibration

Une fois l'appareil retiré, le muscle se durcit à nouveau de telle sorte que la vertèbre atlas ne peut plus se déplacer d'elle-même hors de sa position naturelle. Après une demi-heure de massage, des photos sont à nouveau prises dans les mêmes conditions qu'avant le traitement. Et pour prouver les changements au patient immédiatement après le traitement, celui-ci peut se placer une nouvelle fois sur les deux balances et constater avec certitude une modification de la différence de poids. L'ensemble du traitement dure environ une heure. En règle générale, le patient a un deuxième rendez-vous avec le thérapeute environ un mois après le traitement. Il s'agit d'une sorte de contrôle ultérieur au cours duquel le thérapeute vérifie à nouveau la position de l'atlas, prend une troisième photo et le patient remplit le même questionnaire qu'au début, sauf avec une autre couleur. Après cela, le traitement chez un thérapeute Atlantomed est terminé. Le corps est dès lors capable de s'auto-guérir, de se régénérer. L'amélioration apportée par cette méthode n'est pas immédiatement perceptible après le traitement, elle ne vient que progressivement. La seule chose que l'on peut constater après peu de temps est une amélioration de la posture et un mouvement de rotation de la tête plus facile.



Fig. 6 Rotation maximale à gauche de la tête, à gauche avant, à droite deux semaines après le traitement

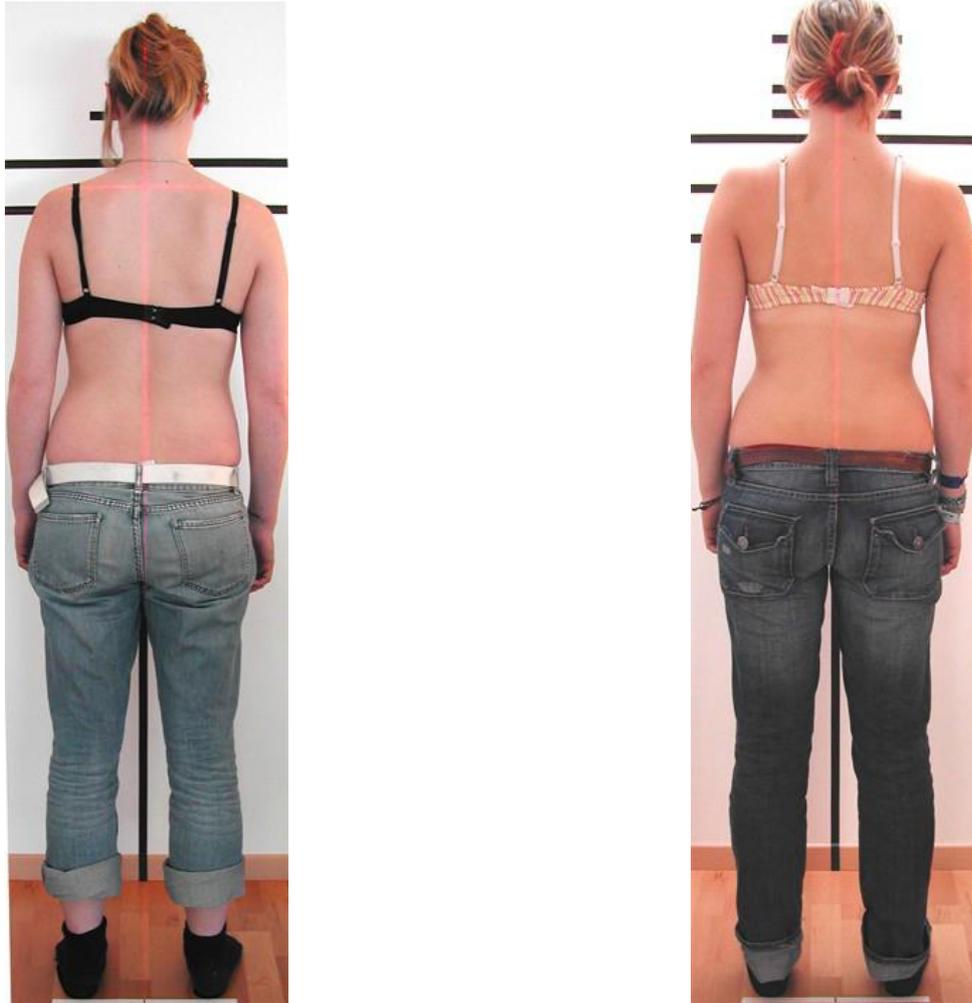


Fig. 7 Changement de posture, à gauche avant, à droite deux semaines après la thérapie

3.4 Mécanisme de traitement

Le but du traitement est d'amener les muscles de la nuque à se détendre de manière à pouvoir atteindre l'atlas. Pour ce faire, le thérapeute utilise un appareil de massage développé par Atlantomed. Il s'agit d'une tige munie d'une pointe en caoutchouc qui vibre à une certaine fréquence. Cela permet d'éliminer les adhérences du muscle et de stimuler la circulation sanguine.

Dès que la musculature profonde de la nuque du patient est suffisamment détendue, le thérapeute exerce une légère pression sur l'atlas. Ainsi, l'atlas peut être orienté dans la bonne direction.

position de repos. Une fois cela fait, le thérapeute relâche les muscles de la nuque pour qu'ils puissent à nouveau se durcir normalement.

3.4.1 Construction des muscles

Pour comprendre le mécanisme du traitement, il faut d'abord avoir un aperçu de la structure de la musculature. Un muscle est composé de nombreux faisceaux de fibres musculaires, qui se composent de fibres musculaires. Les fibres musculaires sont également appelées supercellules à quatre noyaux (environ 0,1 mm d'épaisseur et jusqu'à 100 mm de long), car elles se forment à partir de cellules individuelles fusionnées. Elles sont composées de plusieurs centaines de myofibrilles, le moteur chimique, et de deux myofilaments d'épaisseur différente. Les plus épais sont constitués de la protéine myosine et les plus fins des protéines actine et tropomyosine. Chaque myofibrille est divisée en sections par le disque Z. Ces sections sont appelées sacromères, ont une longueur d'environ 2-3 μm et représentent les unités de travail. Un sacromère se compose de la bande A, de la bande I et de la zone H. La bande I est claire et située de part et d'autre du disque Z. Elle ne contient que des filaments d'actine. Les filaments d'actine et de myosine se chevauchent dans la bande A sombre et dans la zone H, on ne trouve que des filaments de myosine.

Pour une contraction musculaire, le cerveau envoie l'information correspondante à plusieurs fibres musculaires en même temps. Dans les plaques terminales motrices, des substances de transmission excitatrices (acétylcholine) sont libérées par les fibres nerveuses. Il en résulte une liaison de courte durée entre les filaments de myosine et d'actine, dans laquelle les filaments d'actine glissent entre les filaments de myosine. Il en résulte un raccourcissement du muscle.

Les muscles ne peuvent que se contracter activement. Ils sont étirés par leur antagoniste respectif, le muscle opposé.

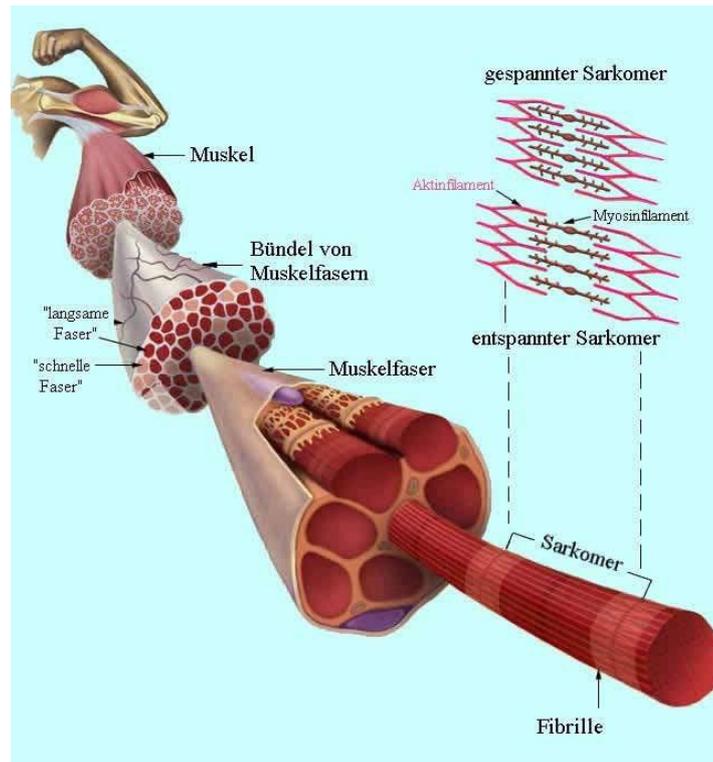


Fig. 8 Structure du muscle

3.4.2 Massage

Lors d'un massage, le stimulus émis par le toucher atteint d'abord les terminaisons nerveuses sensibles. Par le biais des voies nerveuses périphériques, la stimulation est transmise à la moelle épinière et au cerveau de la sphère des sensations corporelles. Dans les centres nerveux (moelle épinière et cerveau), tous les stimuli externes agissant sur le corps sont traités et déclenchent des adaptations par des connexions nerveuses. Dans le cas d'un massage, celles-ci donnent indirectement au muscle l'information de se détendre. En effet, comme mentionné précédemment, un muscle ne peut pas se détendre activement. Pour cela, il a besoin de son antagoniste, ce qui ne provoquerait pas une détente complète. C'est pourquoi, lors d'un massage, la pression, la force du thérapeute prend le relais de l'antagoniste.

La vibration de l'appareil renforce cet effet.



Fig. 9 Massage du dos

3.5 Mon expérience (partie 2)

Après une longue odyssee de médecin en médecin et de thérapeute en thérapeute, je suis ~~fin~~ arrivé chez Atlantomed, comme décrit dans le chapitre 2.1 Mes expériences (partie 1).

Après le traitement, comme expliqué au chapitre 3.3 Méthode de traitement, je me suis immédiatement sentie beaucoup plus légère. Ma tête s'est mise à bouger avec une facilité déconcertante. Malgré cela, je suis restée sceptique et je n'ai pas vraiment fait confiance à tout cela. Ce n'est que lorsque j'ai assisté à un concert le week-end suivant et que j'ai essayé de bouger, d'abord très prudemment, puis de plus en plus courageusement, que j'ai remarqué que je ne ressentais plus aucune douleur au niveau de la nuque. J'ai commencé à sauter en l'air, en fait uniquement pour trouver la limite attendue, mais finalement seulement par pur plaisir de pouvoir enfin bouger, après 3 ans, pratiquement sans douleur.

Beaucoup de choses ont changé dans ma vie. Ce sont des choses simples, comme porter un sac à dos ou un sac en bandoulière, faire du vélo, monter les escaliers et danser. Tout est devenu beaucoup plus simple. Les maux de tête n'apparaissent plus de manière continue, mais seulement le matin. Dans l'ensemble, cette thérapie m'a surtout donné la force et l'énergie qui me manquaient auparavant. Je suis redevenue un peu "al-".
te" Martina.

3.6. interview de Mme Monika Jutzi (patiente d'Atlantomed)



Fig. 10 Mme M. Jutzi

1. *Quand et comment avez-vous eu le coup de fouet cervical ?*

En 1988, une voiture arrivant en sens inverse a percuté ma voiture de plein fouet. J'ai été projeté assez violemment dans les ceintures de sécurité.

2. *Quelles mesures de traitement ont été prises pour vous ?*

A l'époque, mon médecin était un peu perdu et m'a prescrit une thérapie. J'ai reçu des massages, de l'ultra-son et de la gymnastique.

3. *Pourquoi avez-vous décidé de suivre un traitement avec Atlantomed ?*

Le prospectus était sur le comptoir de la droguerie et je l'ai lu. À l'époque, je me suis dit que ça ne ferait pas de mal, même si ça n'aidait pas.

4. *Pouvez-vous décrire votre état de santé pendant la période où vous avez subi le coup du lapin ?*

Au début, j'avais des trous de mémoire. Je pensais que j'avais la maladie d'Alzheimer à un stade précoce. Je devais tout noter au travail, sinon je ne me souvenais plus de ce que mon chef venait de me dire en sortant de son bureau. Après environ 2

La situation s'est améliorée au fil des ans, mais les douleurs étaient toujours présentes. La raideur du dos allait jusqu'à la restriction totale des mouvements. En voiture, je devais toujours me retourner complètement, car je ne pouvais plus tourner la tête vers la gauche. Si je soulevais quelque chose de plus de 5 kg, je ressentais un "pincement" et les douleurs recommençaient.

5. Comment se présente votre bien-être après le traitement avec Atlantomed par rapport à avant ? Comment s'est-il modifié ?

Dès que je suis sortie de la salle de traitement, je me suis sentie soulevée. J'avais l'impression que ma mâchoire n'existait plus, comme si elle était légère.

Maintenant, je peux à nouveau me tourner et me retourner et je n'ai plus de douleurs. Les douleurs dans le dos ont également disparu. Je peux travailler dans le jardin sans devoir m'arrêter au bout d'une demi-heure. Je ne fais plus certaines choses (porter des sacs poubelles, etc.), mais cela n'a rien à voir avec la santé, je laisse volontiers les autres travailler. C'était juste pour le plaisir.

4. Conclusion

4.1 Résumé des résultats

La question de savoir si Atlantomed peut réellement aider un patient souffrant du coup du lapin est très controversée. D'une part, parce qu'il n'existe aucune preuve médicalement fondée du succès de cette thérapie. D'autre part, selon le Dr Hj. Leu, il est peu probable que l'atlas puisse être remis dans la bonne position par "des moyens aussi simples", car il est presque impossible d'un point de vue anatomique de s'approcher de l'atlas. Trop d'expériences déjà faites dans ce domaine parlent en ce sens. D'autre part, les nombreux succès qu'Atlantomed a remportés entre-temps auprès des patients souffrant du coup du lapin parlent en faveur de son efficacité.

Sur la base de deux radiographies que j'ai faites avant et après le traitement avec Atlan- tomed, je peux dire qu'il n'y a pas eu d'amélioration de la position de l'atlas chez moi. Mais cela ne veut pas dire que ce n'est jamais le cas, car pour le confirmer, il faudrait une étude approfondie sur ce sujet.

Bien que la position de l'atlas n'ait pas changé, je me sens beaucoup mieux qu'avant.

Note de l'inventeur de la méthode Atlantomed :

La position exacte de l'atlas par rapport à la base du crâne n'est PAS visible sur une radiographie. Sur une image bidimensionnelle, il n'est pas possible de voir un mauvais alignement tridimensionnel. Une comparaison fiable avant/après ne peut être faite qu'avec une image CT avec une trame la plus petite possible. Ce fait est connu de tous les médecins, mais comme ils sont formés à rechercher et à reconnaître d'autres problématiques, la mauvaise position des vertèbres n'est pas prise en considération et n'est pas non plus considérée comme une cause possible de douleurs.

Aucun des nombreux traitements que j'ai essayés n'a donné de résultats comparables et surtout aussi durables. Alors, à quoi cela tient-il ? D'une part, le massage précédent peut à lui seul avoir déclenché un succès éclatant. En effet, chez la plupart des patients victimes du coup du lapin, les muscles de la nuque sont très tendus, ce qui peut avoir des conséquences telles que des maux de tête et des douleurs cervicales. Si l'on favorise l'irrigation sanguine et que l'on détend les muscles de la nuque, on peut déjà constater une amélioration très significative. L'autre possibilité serait que les traumatismes cervicaux traités positivement soient d'origine psychosomatique et que les problèmes se soient résolus grâce à l'attention du thérapeute, au fait qu'il vous croit et, bien sûr, au fait que vous y croyez vous-même. En conclusion, je peux seulement dire que tant qu'il n'y a pas d'études qui prouvent scientifiquement si la théorie d'Atlantomed fonctionne ou non, la chose principale est qu'elle a aidé des personnes à retrouver leur ancienne vie sans douleur, peu importe comment.

4.2 Réflexion sur la démarche

La difficulté dans ce sujet était que la matière est très difficile à saisir. Il n'existe aucune preuve scientifique ni littérature spécialisée sur le sujet Atlantomed. C'était très excitant de découvrir si et comment cette méthode fonctionne exactement. Surtout en discutant avec le Dr Leu et en ayant la possibilité de faire une radiographie comme preuve éventuelle. Ce qui a été le plus passionnant, c'est ce qui s'est passé en moi pendant que j'écrivais ce travail. Au début, j'étais très convaincu de l'efficacité d'Atlantomed. Plus tard, j'ai commencé à me demander si mes douleurs étaient imaginaires ou si l'amélioration n'était pas une illusion des sens. Je ne savais plus si je devais me sentir floué ou non, mais d'un autre côté, ce traitement, contrairement à beaucoup d'autres, n'a coûté qu'une fraction et surtout, je me sens mieux. Finalement, je peux dire que même si mon atlas n'a pas bougé, je me sens beaucoup mieux et c'est l'essentiel.

Note de l'inventeur de la méthode Atlantomed :

Il est inquiétant qu'un médecin tente de convaincre une patiente qui fait état d'une amélioration extrême de son état de santé qu'elle ne fait que l'imaginer. L'atlas de Martina Moser a sans aucun doute été remis dans la bonne position grâce au traitement et c'est de là que vient son processus de guérison.

5. Annexe

5.1 Bibliographie

Storck, Ulrich : Technique de massage. 16e édition revue et corrigée. Stuttgart : Ferdinand Enke Verlag, 1993

Kleesattel, Walter : Biologie, Pocket Teacher Abi. 4e édition revue et corrigée. Berlin : Cornelsen Verlag, 2000

Weber, Ulrich : Biologie Oberstufe, Gesammtband. Berlin : Cornelsen Verlag, 2001

Schmidt, Hans (éd.)/ Senn, Jürg (éd.)/ Wedig, Hans-Dieter/ Baltin, Hartmut/ Grill, Christian : Schleudertrauma-neuester Stand, Medizin, Biomechanik, Recht und Case Management. Zurich, juin 2004

5.2 Sources Internet

<https://atlantomed.eu/de/> ; 21.9.2006

www.chiropraktik.ch ; 21.9.2006

www.vitalogie-bern.ch ; 28. 9.2006

www.wikipedia.ch ; 17.9.2006

www.unfallstatistik.ch/d/publik/artikel_15_d.htm ; 5.9.2006

5.3 Interviews

5.3.1 Entretien avec l'inventeur de la méthode Atlantomed

1. *Qu'est-ce qu'Atlantomed ? (Veuillez expliquer en 1 ou 2 phrases)*

Atlantomed est une méthode qui permet de corriger l'atlas, qui est déjà de travers chez la plupart des personnes depuis leur naissance.

2. Selon vous, l'atlas se trouve depuis la naissance en dehors de la position naturelle prévue. Comment expliquez-vous cela ?

Il existe différentes théories, mais on ne peut pas dire concrètement pourquoi c'est ainsi. Il se pourrait que cela vienne de la naissance, parce que l'on penche alors d'abord la tête des deux côtés. Mais cela n'expliquerait pas pourquoi la plupart des gens ont l'atlas tourné du même côté. Avec une naissance par césarienne, l'atlas est également incliné. J'ai fait des recherches sur environ 1000 personnes. J'ai donc déjà quelques statistiques à ce sujet. J'ai aussi vu que certaines choses que Monsieur Schümperli a faites ou dites ne sont pas correctes. Chez les parents qui ont un atlas droit ou qui l'ont fait redresser, il arrive quand même que l'atlas des enfants soit de travers. Et on ne peut donc pas dire que c'est héréditaire ou autre.

3. Et pourquoi l'atlas est-il tordu du même côté chez pratiquement toutes les personnes examinées ?

Je ne peux pas répondre exactement à cette question. J'ai trouvé des cas où l'atlas était incliné de l'autre côté, ou fortement tourné vers l'avant ou l'arrière, mais la plupart sont quand même inclinés d'un côté. Peut-être est-ce dû à la position du fœtus dans le ventre de la mère ou autre chose, mais comme je l'ai dit, je ne peux pas l'expliquer.

4. Que se passe-t-il en cas d'accident avec l'atlas ?

S'il est droit, il reste droit, s'il est de travers, il peut se déplacer dans une position encore plus de travers.

5. *Comment pouvez-vous aider les victimes du coup du lapin ?*

On peut très bien les aider, la plupart ont eu de très grandes améliorations. J'ai maintenant reçu une lettre de l'Association du Coup du Lapin, car ils cherchent des thérapeutes qui ont réussi à traiter le coup du lapin, afin de pouvoir leur adresser des patients.

6. *Expliquez la différence entre les traitements traditionnelle et Atlantomed.*

Jusqu'à présent, la médecine, pas seulement la médecine conventionnelle mais aussi d'autres, n'a pas encore réussi à corriger l'atlas. Parce que la médecine traditionnelle opère ou prescrit des médicaments. La médecine ne peut pas faire grand-chose. D'autres thérapeutes, comme les chiropraticiens, essaient de remettre l'atlas en place en tournant la tête par à-coups. L'axe est alors très mobile, mais l'atlas ne bouge pas. On ne peut pas atteindre la première vertèbre. Il y a beaucoup d'ostéopathes, de masseurs et bien d'autres qui essaient de faire quelque chose. Il y a l'atlaslogie, mais elle ne peut remettre l'atlas dans la bonne position que pendant une courte période. Mais il y a aussi des personnes dont l'atlas est tellement déformé qu'il n'est plus possible de le corriger. Comme l'atlas a été incliné pendant de nombreuses années, il est devenu lui-même complètement incliné ou s'est déformé. On ne peut alors plus le bouger. Il s'est déjà tellement adapté qu'il ne resterait pas dans sa nouvelle position.

7. *Le traitement Atlantomed est-il pris en charge par les caisses d'assurance maladie ?*

De temps en temps, l'assurance complémentaire paie la moitié ou même plus. C'est très variable. Il faut un certain temps pour que la méthode soit reconnue et connue.

8. Combien de patients atteints du coup du lapin avez-vous déjà traités avec succès ?

De temps en temps, il y a des gens chez qui il n'y a pas d'amélioration, mais ils sont peu nombreux. Les personnes qui sont très déprimées sont déjà tellement touchées que même si tu changes quelque chose, elles ne se sentent pas mieux.

5.3.2 Entretien avec le Dr Hansjürg Leu

1. Comment traitez-vous un patient souffrant du coup du lapin ? Comment procédez-vous ? Où l'orientez-vous ?

Cela dépend beaucoup de l'étape à laquelle il vient me voir. En général, je ne suis pas confronté directement à l'accident. Ils sont envoyés par leur médecin de famille qui, en premier lieu, examine le patient, fait des radiographies, etc. et ce n'est qu'ensuite, si rien ne s'améliore, qu'ils sont envoyés chez moi. Lorsqu'un nouveau patient arrive, la première chose à faire est d'établir un protocole de l'assurance, d'enregistrer les symptômes tels que les vertiges, etc. et de faire des radiographies pour pouvoir exclure les fractures. Il est également judicieux de faire une IRM (imagerie par résonance magnétique) à un stade précoce afin de déterminer s'il existe déjà un état d'usure dégénératif antérieur et de clarifier les questions d'assurance. En principe, la première chose à faire est de poser un diagnostic propre, de donner systématiquement des antalgiques, puis d'entreprendre d'autres investigations et d'orienter le patient vers un neurologue ou un physiothérapeute, par exemple. La difficulté est qu'il n'existe pas encore de traitement spécifique simple à utiliser dans tous les cas.

2. Pourquoi certains cas de coup du lapin ne peuvent-ils pas être traités avec succès pendant des années ?

En principe, on part du principe que les lésions physiques dues à un accident, telles que les distensions musculaires, les lésions osseuses et ligamentaires, guérissent au bout de 6 à 7 mois. Cela signifie que les douleurs qui subsistent jusqu'à ce moment-là peuvent être dues à des défauts ou à des cicatrices qui provoquent des douleurs. Ensuite, il y a une grande partie des patients chez qui la chronicité de la douleur, donc indépendamment de la blessure primaire, joue un rôle essentiel. Après 1 à 2 ans, il est certainement judicieux de procéder à une évaluation pluridisciplinaire.

3. Peut-on amener un muscle à se détendre en le faisant vibrer ? Comment cela fonctionne-t-il ?

Oui, on peut certainement le faire. Une vibration étire et soulage naturellement le muscle pendant un court laps de temps. En principe, elle libère les unités musculaires, appelées sarcolemmes, qui s'engrènent les unes dans les autres. Cela fonctionne comme si on avait une serrure rouillée et qu'on la secouait dans tous les sens jusqu'à ce qu'elle se détache. Dès qu'il y a des cicatrices, cela ne sert plus à rien, mais dans une phase récente, lorsqu'il n'y a pas de trop grandes surfaces détruites, cela sert certainement à quelque chose. C'est comme une sorte de massage qui stimule la circulation sanguine et permet ainsi une meilleure élimination des substances nocives. Ce sont des mesures mécaniques non spécifiques. Il se peut que dans certains cas, ce ne soit pas le sarcolemme à un stade avancé qui réagisse, mais simplement l'effet indirect d'une meilleure circulation sanguine, de la chaleur ou d'un massage en général. C'est difficile à dire dans chaque cas.

4. Que pensez-vous de la théorie d'Atlantomed ?

C'est très difficile à dire, dans un cas particulier, on n'a souvent pas la possibilité d'évaluer l'état avant l'événement. Il s'agit souvent de personnes jeunes, en bonne santé, qui n'ont pratiquement jamais consulté de médecin et qui n'avaient pas encore fait l'expérience de la maladie.

une analyse de leur anatomie. Il est donc très difficile de dire ce qui est prédisposé et ce qui est éventuellement dû à un accident. Cela rend le tout un peu relatif, car il n'y a pas d'études qui pourraient démontrer cela à grande échelle. C'est une théorie et toutes les théories sont possibles. Deux théories sont souvent plus justes qu'une, car il s'agit de différents aspects de la réalité. En fin de compte, aucune théorie ne peut confirmer ce qu'est la réalité en soi. Il y a peut-être des cas où elle est vraie, mais il y a aussi des cas où elle est fausse. Mais je ne peux pas dire si c'est quelque chose qui est clairement vrai et qui est compréhensible sur la base de faits anatomiques connus. Toutes les théories doivent essayer d'expliquer quelque chose qui, sinon, serait difficile à expliquer. Et elles s'accrochent alors à un aspect quelconque qui peut être vrai dans certains cas. Mais on ne peut pas généraliser ainsi. C'est là que réside le manque de précision de ces théories.

5. Est-il possible de corriger l'atlas, de le remettre dans la position prévue par la nature ?

C'est certainement un objectif élevé. On ne peut pas s'attendre à ce qu'il soit atteint dans chaque cas particulier, d'un point de vue purement anatomique, car on rencontre aussi des difficultés,

z. Par exemple, il n'est pas toujours possible d'effectuer certaines corrections par la seule voie d'accès, car tout est si étroitement recouvert par la musculature. Mais il peut y avoir des cas où de petits mouvements, en relâchant les structures tissulaires, permettent de ~~réajuster~~ l'ensemble et de rééquilibrer ainsi un déplacement de vertèbres. Mais que l'on puisse remettre l'atlas en place avec des moyens aussi simples, lorsque les ligaments sont mal réglés et que des processus d'adaptation ont eu lieu pendant des années, cela va à l'encontre de l'expérience que l'on a déjà acquise dans ce domaine. Corriger des déformations de longue date est donc un objectif plutôt ambitieux, je pense.

5.4 Test

Si l'on tourne la tête aussi loin que possible et en ligne droite sur un côté, l'axe vert doit être parallèle à l'axe rouge. Si c'est le cas, l'atlas est dans la bonne position.

