

L'AROMATHÉRAPIE SCIENTIFIQUE : UNE PRODIGIEUSE THÉRAPIE NATURELLE À DÉCOUVRIR!

Par Maurice Nicole, ND.A, aromathérapeute

Qu'est-ce que l'aromathérapie scientifique?

L'aromathérapie scientifique est l'utilisation à des fins médicinales, d'huiles essentielles "authentiques", définies selon des critères de qualité rigoureux.

Elle s'appuie sur des données scientifiques solides, confirmées tant par le laboratoire que la clinique. Son utilisation repose sur la relation structure/activité, c'est-à-dire la relation qui existe entre les composantes chimiques des huiles essentielles et leurs activités thérapeutiques.

En fait, tout ce que les médicaments usuels (antibiotiques, cortisone, analgésiques, etc.) font, les huiles essentielles le font aussi bien, souvent même mieux, et ce, sans effets secondaires indésirables. C'est une biothérapie moléculaire de qualité supérieure qui comporte plusieurs avantages distinctifs:

- ✓ 100% naturelle et biocompatible.
- ✓ Efficace, rapide et fiable.
- ✓ Sécuritaire (si utilisée correctement).
- ✓ Pas ou peu d'effets secondaires ou de contre-indications.
- ✓ Peut compléter toutes les autres approches ou y être associée.
- ✓ Traitement hautement personnalisé, adapté aux besoins individuels.
- ✓ Champs d'interventions très étendus, multiples propriétés.

L'aromathérapie scientifique n'a rien à voir avec la conception populaire et commerciale véhiculée par les médias, les périodiques et la multitude de livres insignifiants qui lui sont consacrés. Dans ce cas, il serait plus juste de parler d'aromathérapie bonbon! Les informations et les indications provenant de telles sources sont confuses, imprécises, erronées ou carrément sans fondement. Elles sont à l'origine de nombreux échecs, incidents ou accidents déplorables.

De plus, la majorité des huiles essentielles qu'on trouve aujourd'hui sur le marché, vendues comme "100 % pures et naturelles", sont très souvent des extraits aromatiques de médiocre qualité, incomplets, frelatés, reconstitués, etc.; donc totalement impropres à l'usage médicinal.

Enfin, contrairement à l'opinion courante, l'odeur des huiles essentielles n'a pas l'importance qu'on lui accorde. L'effet psycho-olfactif n'est pas négligeable, mais ce qui est le plus important, c'est la quantité et la qualité des molécules aromatiques introduites dans l'organisme par les diverses voies d'administration possibles : buccale, rectale, cutanée, respiratoire, et vaginale.

À titre d'exemple, le Dr. Gerhard Buchbauer a démontré l'effet stimulant cortico-cérébral du 1,8 cinéole (eucalyptole), un oxyde qu'on trouve dans de nombreuses huiles essentielles, inhalé par une personne anosmique (privée du sens de l'odorat).

Un peu d'histoire

Les huiles essentielles et les plantes aromatiques dont elles dérivent, sont reconnues pour leurs puissantes vertus et sont utilisées, sous une forme ou sous une autre, depuis des milliers d'années.

L'aromathérapie s'est développée autour de trois grands axes géographiques : l'Inde, la Chine et le bassin méditerranéen, qui nous ont légués des procédés et des connaissances dont la validité est toujours actuelle et dont les traces remontent à plus de 5 000 ans avant notre ère.

Ainsi, en Inde, il ya plus de 7 000 ans, les eaux aromatiques y étaient utilisées pour traiter le corps et l'esprit. Il y a 3 000 ans, le Rig-Véda et le Susrutasamhita proposait de nombreuses formules de bains et de massages où figuraient la cannelle, la myrrhe, la cardamome, la

coriandre, le gingembre et plusieurs autres plantes aromatiques.

En Chine, vers 3 500 ans avant J.-C., le long du fleuve jaune, les bois aromatiques étaient utilisés comme encens.

En Mésopotamie, une inscription remontant à plus de 4 000 ans fait mention de l'utilisation d'huiles aromatiques dans le cadre de rites religieux et pour lutter contre les épidémies. À Babylonne, on faisait brûler du cyprès pour lutter contre les épidémies.

C'est en Égypte, entre 3 000 et 2 000 ans avant J.-C. que l'aromathérapie a connu son plus grand développement. À cette époque, on sait qu'une méthode rudimentaire de distillation était utilisée et que les médecins recouraient aux huiles essentielles disponibles pour soigner diverses maladies. Des vins aromatisés étaient également utilisés pour leurs vertus anesthésiques. Les égyptiens ont aussi fait un grand usage des huiles essentielles dans l'embaumement des défunts (momies), particulièrement les huiles de cèdre et de basilic.

Par la suite, les hébreux, les grecs, les romains et les arabes enrichirent l'aromathérapie de leurs contributions respectives, comme en font foi les nombreux traités de phytothérapies, livres d'histoire et écrits sacrés que nous ont légués ces peuples et civilisations. Entre autres, rappelons qu'Hippocrate lutta avec succès contre une épidémie de peste à Athènes en faisant brûler de la lavande, du romarin, de l'hysopé et de la sarriette.

C'est aux perses qu'on attribue l'invention de la distillation proprement dite. Vers l'an 1 000 après J.-C., Avicenne affina la technique et produisit la première huile essentielle pure de rose, soit *Rosa centifolia*.

Au Moyen-Âge, à l'occasion des croisades, les croisés rapportèrent en Europe l'art de la distillation et la tradition alchimique. Ce sont des médecins alchimistes européens, qui, alors, réalisèrent les meilleures études sur les plantes aromatiques en approfondissant les connaissances léguées par les médecins de l'Antiquité. Le nom *aromaterii* donné aux apothicaires vers le XV^e siècle, donne une idée de la place occupée par les plantes aromatiques et leurs extraits dans la médecine à cette époque.

Vers la fin du XVI^e siècle, plus de 100 huiles essentielles sont utilisées pour traiter des troubles précis. Cependant, ce n'est qu'à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle qu'on a commencé à étudier sérieusement leurs composantes et leurs activités pharmacologiques.

La France occupe de très loin la première place dans l'histoire moderne de l'aromathérapie.

C'est un chimiste lyonnais, René Maurice Gattefossé qui, en 1928, créa le terme "aromathérapie". Il est à juste titre reconnu comme le père de l'aromathérapie moderne. En 1931, il publia son ouvrage *Aromathérapie*, dans lequel il décrit ses expériences poursuivies pendant plusieurs décennies et ses découvertes en la matière.

Également dans la région de Lyon, le pharmacien Sévelinge consacra sa vie au développement de l'aromathérapie, non seulement en médecine humaine mais aussi vétérinaire.

À la suite de Gattefossé, Mme Maury, donna naissance à un courant plus orienté vers la beauté, le bien-être et le prolongement de la jeunesse qui s'implanta fortement en Grande-Bretagne et dans le monde anglo-saxon. Ce courant florissant est resté étranger au monde médical jusqu'à ce jour.

Le courant français (médical) fut repris par le Dr. Jean Valnet, qui contribua grandement à populariser l'usage des huiles essentielles dans le milieu médical. Son ouvrage *Aromathérapie*, publié dans les années 60, est à l'origine du grand intérêt du public pour les huiles essentielles. Par la suite, les médecins J-C Lapraz, C. Duraffourd, P. Belaich et de nombreux autres ont mené des travaux approfondis, principalement sur l'activité anti-infectieuse des huiles essentielles.

Dans les années 80, une équipe avant-gardiste de médecins, pharmaciens et biologistes, sous l'influence de Pierre Franchomme, chercheur, et du Dr. Daniel Pénéol, médecin, réalise des études et suscite des recherches de pointe en aromathérapie. La synthèse de ces travaux mènera à la création de la médecine aromatique et à la publication, en 1990, de *L'aromathérapie exactement*, l'oeuvre maîtresse de Franchomme et Pénéol, la source de référence par excellence sur l'utilisation médicinale des huiles essentielles.

Les propriétés thérapeutiques des huiles essentielles

Le grand intérêt des huiles essentielles réside dans leur grande efficacité et leurs multiples propriétés. On trouve environ 300 huiles essentielles distillées à des fins thérapeutiques, qu'on peut regrouper à l'intérieur de quize familles thérapeutiques définies en fonction de leurs propriétés (tableau ci-contre).

Pour conclure

Les recherches et les observations cliniques menées jusqu'à ce jour, un peu partout à travers le monde, ont consacré l'extraordinaire efficacité de l'aromathérapie. Dans bien des cas, entre autres dans ceux de maladies infectieuses, l'aromathérapie s'est montrée supérieure à l'approche allopathique à bien des égards : absence de résistance des bactéries, rapidité d'action, absence d'effets secondaires, action directe contre les virus, protection de la flore intestinale, régulation du système immunitaire.

Dans bien d'autres cas (dermatoses, arthrite, dérèglements hormonaux, allergies, problèmes cardio-vasculaires, etc.), l'aromathérapie est en mesure de compléter ou de remplacer avantageusement les médicaments usuels et d'aider à corriger les causes profondes des déséquilibres sous-jacents.

Dans d'autres cas encore (sida, cancers, sclérose en plaques, etc.), l'aromathérapie, sans faire de miracles, apporte des solutions nouvelles porteuses d'espoir et capables, du moins, d'améliorer grandement la qualité de vie des personnes atteintes de telles maladies.

Nul doute que les recherches en cours nous dévoilerons de nouvelles applications des huiles essentielles. D'ores et déjà l'aromathérapie met à la disposition des thérapeutes et des malades du monde entier un trésor médicinal insoupçonné! Malheureusement, deux obstacles limitent l'accès à ce trésor : la rareté d'huiles essentielles "authentiques" sur le marché et le manque d'information ou de formation fiables quant à leurs utilisations.

FAMILLES THÉRAPEUTIQUES	INDICATIONS (exemples)
Anti-infectieuses et immunostimulantes (antibactériennes, antivirales, antifongiques et antiparasitaires)	Rhume, grippe, sinusite, pharyngite, cystite, vaginite, herpès, mononucléoses, hépatite, zona, parasitose
Anti-inflammatoire, anti-allergiques et anti-histaminiques	Arthrite, tendinites, bursites, eczéma, psoriasis, asthme, rhume de foins, colite inflammatoire
Anti-catarrhales (expectorantes, mucolytiques) et lipolytiques	Bronchite, sinusite, cellulite
Neurotropes (antispasmodiques, analgésiques, calmantes, anxiolytiques, neurotoniques)	Crampes, torticolis, sciatique, arthrose, migraine, névralgie, insomnie, anxiété, dépression, fatigue
Endocrinorégulatrice (hormon-like)	SPM, ménopause, hypo/hyperthyroïdie, hypo/hyperadrénisme, hypoglycémie, diabète
Vasculotrope et hémotrope (hyperémiantes, phlébotoniques, lymphotoniques, anticoagulantes, hémostatiques, hypotensives, hypocholestérolémiantes)	Varices, phlébite, hémorroïdes, oedème, hypertension, hypercholestérolémie, tachycardie
Antitumorales et antileucémiques	Cancers, leucémies
Digestives (eupeptiques, carminatives, colagogues, cholérétiques, hépato et pancréo-stimulantes)	Dyspepsie, indigestion, nausée, insuffisance hépatique, intoxication alimentaire
Cicatrisantes, anti-hématomes et régénératrices cutanées	Acné, eczéma, cicatrices, vergetures, hématomes
Toniques et stimulantes	Fatigue, asthénie, convalescence
Thermorégulatrices	Fièvre, sensation de pieds et mains froides
Néphrostimulantes (diurétiques)	Encrassement humoral, oedème
Litholytiques	Calculs biliaires et rénaux
Astringentes	Rides, plaies, cicatrices, ulcères, hémorroïdes, peau atone
Anti-oxydantes	Tâches de vieillesse, eczéma, maladies auto-immunes, athérosclérose, pathologies inflammatoires et dégénératives