

COMPRENDRE L'HOMÉOPATHIE

Septembre 2016

Dr Jean- Luc Allier

MATIERE MEDICALE HOMEOPATHIQUE

=

BASE FONDAMENTALE ET QUOTIDIENNE DE
NOTRE PRATIQUE MEDICALE

MATIERE MEDICALE DE NATRIUM MURIATICUM

- - Amaigrissement tout en faisant bonne chère (Abrot., Iod.); la gorge et le cou des enfants s'émacient rapidement pendant les maladies estivales (Sanic.).
- - Irritabilité : l'enfant est de très mauvaise humeur quand on lui parle; il crie pour la moindre chose; se met en colère pour des vétilles, surtout quand on le console.
- - **Maladroit**, pressé, échappe les choses par faiblesse nerveuse (Apis., Bov.).
- - **Tendance marquée à pleurer**; humeur triste, larmoyante, sans raison (Puls.), mais **la consolation** par les autres **aggrave ses troubles**. Préfère être seul.
- - **Mal de tête** : anémique, **des écolières** (Cal.p.); du lever au coucher du soleil; comme un clou du côté gauche; **comme si elle éclatait**; avec visage rouge, nausée et vomissement avant, pendant et après les règles; **Violents battements**, comme si un millier de petits marteaux frappaient dans le cerveau pendant la fièvre; soulagé par la transpiration.
- - **Mal de tête** : débutant par la cécité (Iris., Kali. bi.); **avec éblouissement en zig-zag comme des éclairs dans les yeux**, précédant un mal de tête pulsatif; par fatigue oculaire.
- - **Larmolement** : les larmes ruissellent sur le visage chaque fois qu'il tousse (Euph.). **Sensation de sable dans les yeux avec rougeur** et larmolement.
- - **Rhume des foins**; sensation de tortillement comme par un petit ver dans la narine; **provoqué par exposition à la chaleur du soleil ou une intense chaleur estivale.**

MATIERE MEDICALE DE NATRIUM MURIATICUM

- - Sensation d'un cheveu sur la langue (Sil.).
- - **Langue : dessinée comme une carte de géographie, avec des îlots rouges**; comme une tonsure sur les côtés (Ars., Lach., Mer., Nit. ac., Tarax.); discours laborieux, difficile, enfants lents à apprendre à marcher.
- - **Sécheresse de la bouche avec soif insatiable.**
- - **Boutons de fièvre, comme des perles autour des lèvres**; lèvres sèches, douloureuses et gercées, ulcérées (Nit. ac.). **Fissure médiane de la lèvre inférieure et supérieure. Enflure des lèvres.**
- - **Constipation : sensation de contraction de l'anus**; après quoi il semble déchiré, saignant, cuisant; **selles sèches, dures comme des crottes de brebis, difficiles à expulser, désagrégées, s'émiettant sur le bord de l'anus** (Amc., Mag.m.); piquées dans le rectum (Nit. ac.); ne sait si c'est un vent ou des fèces qui s'échappent involontairement (Aloe., Iod., Mur. ac., Olean., Pod.).
- - **Urine : involontaire** en marchant, en toussant, en riant (Caust., Puls., Scilla.); **doit attendre longtemps pour que l'urine s'évacue si quelqu'un est présent** (Hep., Mur. ac.); douleur coupante dans l'urètre après (Sars.).
- - Emission séminale : tout de suite après le coït, avec désir accru; faiblesse des organes avec émission retardée pendant l'étreinte; impuissance, irritation médullaire, paralysie après excès sexuels.
- - Pression, poussée vers les parties génitales tous les matins; **sensation de pesanteur; doit s'asseoir pour empêcher le prolapsus** (Lil., Mur., Sep.).

MATIERE MEDICALE DE NATRIUM MURIATICUM

- - Vibrations du coeur, avec une sensation de défaillance aggravée couché (Lach.).
- - Les pulsations du coeur secouent le corps (Spig.).
- - Les cheveux tombent quand on les touche chez les femmes qui allaitent (Sep.).
- - **Visage huileux, brillant comme enduit de graisse** (Plb., Thuja.).
- - **Suites : de colère** (provoquée par atteinte à la susceptibilité), de nourriture acide, de pain, de quinine, d'usage abusif de sels; de cautérisation de toutes sortes avec le nitrate d'argent; **de chagrin**, peur, contrariété, **humiliation ou mécontentement rentré** (Staph.).
- - **Peau sèche et craquelée autour des ongles (Graph., Pet.); herpès autour de l'anus et à la nuque, à la lisière du cuir chevelu** (au creux des genoux, Hep., Graph.).
- - Verrues sur les paumes des mains (douloureuses au toucher, Nat.c.).
- - **Lumbago chronique < au réveil, > par une forte pression.**
- - Contractions douloureuses des tendons du jarret (Am. m, Caust., Guaiac.).
- - **Désir marqué de sel** (Cal., Caust); grande aversion pour le pain.
- - **Eczéma** : à vif, rouge, enflammé, **surtout à la lisière de la chevelure, au pli de flexion;** aggravé en mangeant trop de sel, au bord de la mer ou en voyage sur l'océan.
- - Urticaire aigu ou chronique; sur tout le corps; spécialement après un exercice violent (Apis., Cal., Hep., Sanic., Urt.).

MATIERE MEDICALE DE NATRIUM MURIATICUM

- - **Très prédisposé à prendre froid** (Cal., Kali.c.).
- - Fièvre intermittente : paroxysme à 10 heures ou 11 heures; cas anciens, chroniques, mal traités, surtout après suppression par quinine; mal de tête avec inconscience pendant le frisson et la fièvre; transpirer atténue les douleurs.
- - **Rêves : de voleurs** à l'intérieur de la maison et en se réveillant ne veut pas croire le contraire jusqu'à ce que la preuve soit faite (Psor.); de soif ardente.
- **Modalités et reactions caracteristiques**
- **AGGRAVATION** : Par la chaleur atmosphérique, l'été, par le soleil (en dépit de la frilosité); par l'air de la mer (rarement amélioration). De 9 h. à 11 h. du matin. Par l'exercice (échauffement); par le travail mental.
- **AMELIORATION** : Au grand air; par les lavages et le bains frais; par la sueur (excepté les éruptions); étant couché sur le côté droit.
- **CAUSALITES** : Pertes de liquides vitaux; chagrins; colère (pour offense); peur. Usage excessif de sel; abus de quinine; nitrate d'argent. Piqûres d'abeille.
- **SENSATIONS** : De fourmillement et d'engourdissement de la langue, des lèvres, du nez; sensation d'un cheveu sur la langue; de sécheresse des muqueuses.
- **EXCRETIONS** : Muqueuses, incolores; épaisses, ou fluides et irritantes.
- **DESIRS ET AVERSIONS** : Désir de sel et d'aliments salés (parfois aversion); d'huîtres, de poisson; de farineux; de lait; d'amers. Boulimie fréquente; soif exagérée.
- **AVERSION** : Pour le pain ; le pain noir, les aliments gras; le café;

COMMENT RETENIR TOUTE CETTE
SEMILOGIE MEDICALE
ET LA COMPRENDRE ?

Qu'est-ce que l'Homéopathie ?

C'est avant tout une autre **approche conceptuelle médicale complémentaire mais différente** à notre pratique classique allopathique.

C'est une **ressource thérapeutique supplémentaire.**

C'est une **considération spécifique** du symptôme, du malade, de la santé, de la maladie aiguë et de la maladie chronique, de l'objectif thérapeutique.

C'est une approche très **rigoureuse et très approfondie** de la notion de la prise en compte de la globalité du patient et de sa particularité

L'Homéopathie est une approche médicale dans laquelle on retrouve :

- Notion de **hiérarchisations des maladies (Loi de Hering)**.

Pathologies externes et pathologies profondes et chroniques

1) **Evolution de la pathologie** «du dehors en dedans»

2) **Evolution de l'amélioration et/ou guérison** «du dedans en dehors»

- Tout ceci implique une prise en compte de la **sémiologie spécifique à l'homéopathie**

Paradigmes nécessaires pour comprendre une approche globale

- Théorie de la Systémique
- La Simplexité
- La Théorie du Stress et la notion d'adaptation et de désadaptation
- L'Epi-gnétique
- Les Nanotechnologies
- La Phénoménologie de la perception et la notion de sensation
- La Médecine Quantique

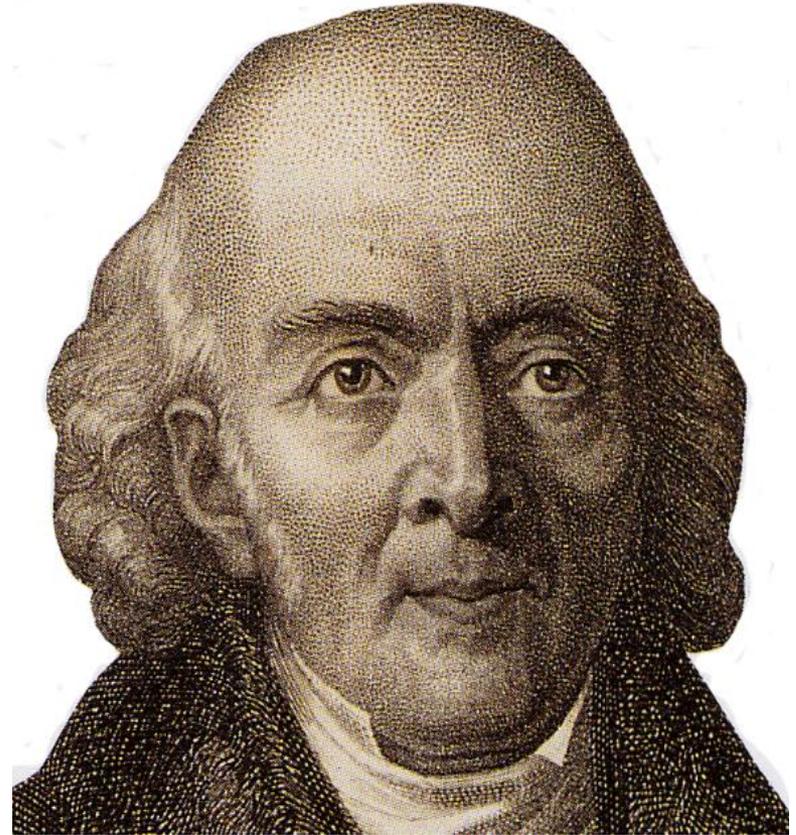
Les autres spécialités et la Globalité

- La prise en charge de la douleur
- Le concept de la Fragilité en Gériatrie
- L'Hypnose médicale
- La Médecine Thermale
- La Médecine Traditionnelle Chinoise
- L'approche du Dr. Balint
- Les concepts de la Médecine Générale

LES APPROCHES
CONCEPTUELLES DE
L'HOMÉOPATHIE ET LES
PRINCIPES DE BASE

LE FONDATEUR : Samuel HAHNEMANN

- **Samuel Hahnemann naît en 1755 à Meissen en Allemagne, soutient sa thèse de doctorat en 1779.**
- **Il exerce d'abord dans deux petites villes de province (à Hettsted puis à Dessau). En 1784 on le retrouve à Dresde où il entrevoit Lavoisier qui est en train de révolutionner la chimie.**



REFLEXIONS SUR LA MALADIE, LA VIE, LA MORT

- Dès ses premiers stages hospitalier, S. Hahnemann s'est heurté au mystère de l'homme, aux questions existentielles de la vie et de la mort, et s'interrogeait sur les causes des maladies, et sur le sens qu'on pouvait donner au symptôme.

SYMPTÔME

Définition du Larousse

- Trouble **subjectif** perçu par une personne qui révèle une maladie.
- **Indice**, présage

SYMPTÔME

- ADAPTATION ?
- REPOSE ?
- REACTION AUTO-REGULATRICE ?
- PROTECTION ?
- SIGNAL, MESSAGE ?
- CONSEQUENCE ?

NOTION DE SUPPRESSION DE SYMPTÔMES

- En dehors des effets indésirables S.H. observe que **le traitement du symptôme entraînant sa disparition peut provoquer une aggravation de l'état de santé du patient** avec l'apparition, dans un deuxième temps, de pathologies plus chroniques et plus profondes.
- **Combien de fois S.H. ne s'est-il pas insurgé contre ces jeunes thérapeutes qui confondaient suppression de symptômes et guérison ?**

- Dans sa remise en question des thérapeutiques de son époque, SH a fait de multiples recherches pour trouver un principe thérapeutique différent tout en restant dans la **notion de médicament**.

L'ACTION D'UN REMEDE : PRINCIPE DE SIMILITUDE

- S. Hahnemann va faire sienne cette thèse évoquée par Paracelse :
- Il suffit donc d'administrer la substance nocive sous une forme inoffensive, sans porter atteinte à sa constitution spécifique, pour qu'elle devienne une puissance médication.

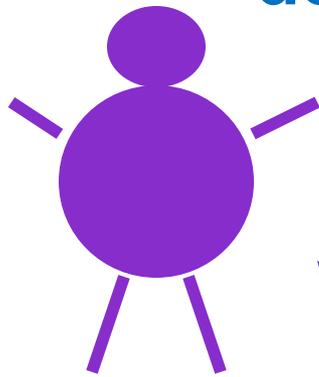
METHODE PATHOGENETIQUE

- Suivant son intuition de chercheur, il renouvelle l'expérience **en diminuant sensiblement la quantité du produit absorbé et en le dynamisant à chaque dilution.**
- À chaque fois, il constate l'apparition des mêmes symptômes de son expérimentation initiale mais aussi **l'apparition de signes nouveaux** : douleurs localisées, sensations de froid et de chaud, modifications subtiles de l'humeur telles la tristesse et l'irritabilité.

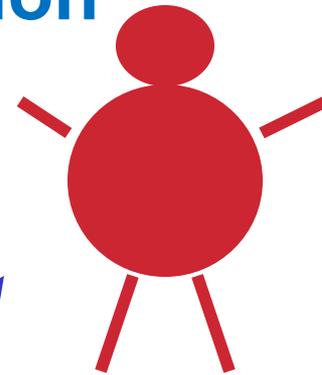
METHODE PATHOGENETIQUE

- Quand il cesse d'absorber le Quinquina, ces manifestations symptomatiques s'arrêtent. Il conclut donc que sous l'action du Quinquina, l'homme sain présente des symptômes semblables à ceux du paludisme.

Similitude (analogie) entre deux formes d'expression symptomatique



Expression
du remède
chez un sujet
sain
(**pathogénésie**)



Expression
de la maladie
chez le patient

**Observation
et
analyse
du médecin**

DILUTION ET DYNAMISATION

- Ces nouveaux paramètres, à savoir: **la diminution des doses, la dilution du produit, la dynamisation et l'apparition des troubles particuliers chez l'expérimentateur, constituent des éléments décisifs dans l'élaboration de la méthode homéopathique.**
- Hahnemann renouvelle ces expériences avec d'autres substances, sur lui et ses amis.
- A chaque fois, il constate la répétition des premiers résultats observés, **selon la logique objective propre à la démarche expérimentale.**

Le médicament homéopathique

Les noms des médicaments sont en latin, qui à l'époque du Dr Hahnemann était la langue littéraire officielle. Ils ont ainsi une compréhension universelle.

Les substances

- Les médicaments homéopathiques sont fabriqués à partir de végétaux, d'animaux, de minéraux et de substances chimiques. La pharmacopée homéopathique compte environ 1500 souches d'origines **végétales**, 1800 **minérales** ou **chimiques** et 300 **animales**.
- Ces substances sont d'abord transformées en un support utilisable pour la préparation du médicament (teinture mère, trituration), puis diluées par le principe de dilution - dynamisation.

La préparation et les dilutions

- Les végétaux et certaines substances d'origine animale servent à préparer les teintures-mères (TM) par macération dans l'alcool pendant au minimum trois semaines.
- Les TM sont concentrées de telle sorte que leur masse soit égale en général à 10 fois celle de la plante déshydratée et à 20 fois celle des produits animaux.
- Les TM sont déconcentrées au 1/10 (DH) ou en 1/100 (CH) dans des flacons successifs chaque déconcentration est suivie d'une dynamisation ou succusion, suivant la technique d'Hahnemann définie dans la pharmacopée française: On prend donc pour les **dilutions** dites **hahnemaniennes**, les plus utilisées, un volume de T.M auquel on ajoute 99 volumes de solvant, on agite le tout et on obtient une dilution au 1/100.

- La préparation est étiquetée du nom latin de la souche suivi d'un chiffre qui représente le nombre de déconcentrations et de dynamisations subies, et d'un sigle pour signifier au 1/10 ou DH, ou au 1/100 ou CH.
- 5 CH = 10 puissance-10
- 5 DH = 10 puissance-5
- Les substances de bases insolubles subissent trois divisions successives au 1/100 par trituration au mortier dans du lactose.

- Il existe un autre modèle de déconcentration, la dilution **korsakovienne**, du nom d'un homéopathe russe, Korsakov.
- Elle consiste à prendre un flacon neuf, lavé avec de l'eau stérile et, séché, de le remplir de T.M puis de le vider sans l'égoutter, d'y reverser 99 parties de diluant approprié, et enfin de le secouer fortement. Nous obtenons ainsi la première dilution korsakovienne (1 K). Ensuite, nous vidons ce flacon il reste sur ses parois la valeur d'une partie de la première dilution, nous y versons de nouveau 99 parties de diluant, et nous agitons vigoureusement. Nous obtenons ainsi 2K et ainsi de suite.

Utilisation de dilutions dynamisées

Séries de dilutions au 1/100 agitées fortement de façon verticale, dynamisation, désignées par CENTESIMALES HAHNEMANNIENNES ou CH

**TM 1CH 2CH 3CH 4CH 5CH 6CH 7CH
8CH 9CH 10CH 11CH 12CH 15CH..... 30CH**

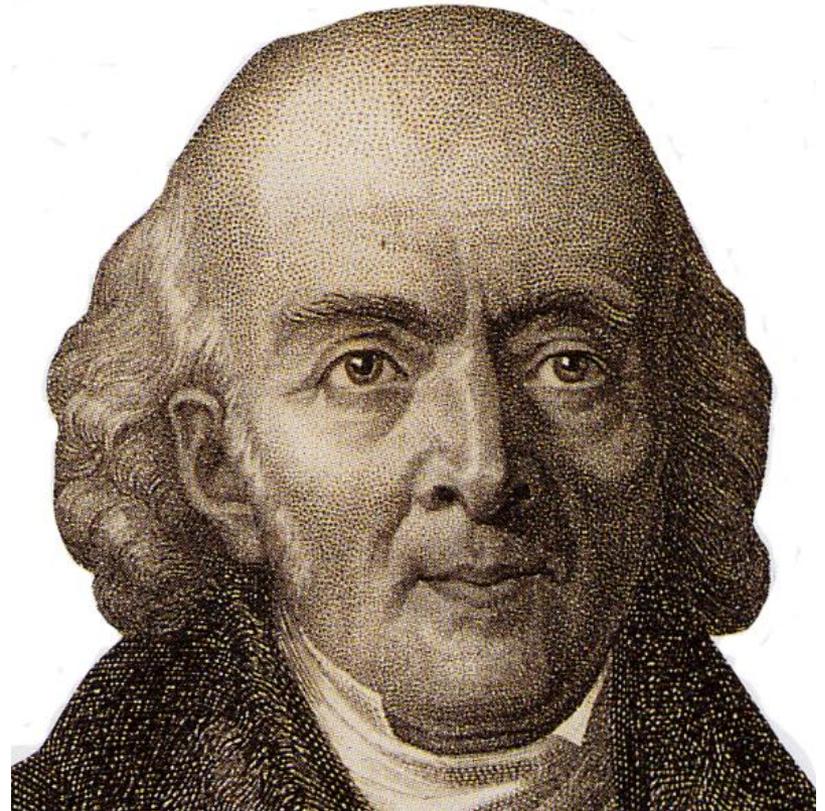
La pathogénésie et l'application thérapeutique de la similitude concerne toute l'étendue des dilutions, qu'elles soient moléculaires ou non.

LA LOI DE SIMILITUDE

- Il renouvelle l'expérience sur lui-même, autour de lui, et l'étend au mercure, à la belladone, à la digitale.
- Constatant toujours une réponse concordante, il vérifie l'antique loi de similitude.
- En 1796 il crée l'Homéopathie.

Loi de similitude

- « Toute substance capable de provoquer à doses pondérales ou en dilutions infinitésimales un ensemble de **symptômes chez un sujet sain** est capable de traiter ces symptômes **lorsqu'ils sont présents chez le malade**



Définition de la similitude

Larousse du XXème Siècle

- ◆ Analogie : *synonymes* ressemblance, similitude.
 - **Pour plus de précision:**
 - Analogie : l'analogie porte sur des rapprochements *significatifs*
- ◆ Ressemblance : peut être superficielle
- ◆ Similitude : ressemblance de cadres (similitude de situation)

- ◆ **Il n'y a donc pas d'anomalie sémantique à utiliser indifféremment similitude ou analogie; il faut surtout préciser de quelle similitude ou analogie il est question: analogie ou similitude de structure, d'expression, etc...**

De l'Apparition de Signes Nouveaux aux Symptômes Homéopathiques

SENSATIONS

SIEGE

MODALITES

LOCALISATION

CONDITIONS

CONCOMITTANTS

Symptômes

- **Symptômes pathognomoniques:**

- Spécifiques de la maladie, servent au diagnostic de la maladie .
- Quand la maladie est identifiée, le traitement peut être établi en médecine conventionnelle; sinon, la thérapeutique sera ciblée sur un effet anti-symptôme.

- **Symptômes idiosyncrasiques:**

- Spécifiques du malade, servent à l'identification de l'expression singulière du patient .
- Servent à identifier le remède par comparaison à un recueil « d'expressions » pathogénétiques.

Symptômes

- **En homéopathie, les symptômes sont donc l'expression de sa maladie par le sujet**
- **Ils sont une tentative active de l'organisme pour trouver une solution**
- **Pour le médecin, ils constituent une représentation de la maladie du sujet qu'il doit comparer à la pathogénésie**

Matière Médicale Homéopathique

- Constituée de milliers de symptômes homéopathiques.
- 1500 remèdes homéopathiques

L'ORGANON DE L'ART DE GUERIR

- En 1810 S. Hahnemann publie l'exposé de la doctrine homéopathique : « **Organon de l'art de guérir** », il expose, avec la doctrine, ses conceptions générales de la vie de la santé et de la maladie en évoquant **la notion fondamentale de la force vitale.**

ENERGIE

Force morale : fermeté, puissance, vigueur.

Force physique : Vitalité

VITALE

Entité non matérielle distincte à la fois de l'âme et de l'organisme.

VITALITE

Intensité de la vie, de l'énergie de quelqu'un

LA GENESE DES MALADIES

- Un des principes fondamentaux est de considérer que la maladie n'est pas un fait primitif, elle est toujours une conséquence, un résultat (Dr. Léon VANNIER), une réponse, un signal d'un déséquilibre fonctionnel ou énergétique souvent très ancien, qui s'est constitué sur des mois ou des années.
- **Toute maladie aiguë ou chronique présente une véritable génèse.**

SANTE

- Etat de quelqu'un dont l'organisme fonctionne bien.

FONCTION

- Rôle, utilité d'un élément dans un ensemble

PRINCIPE DE GUERISON

- Un autre principe fondamentale est l'objectif de guérison qui consiste à améliorer l'état global, physique et mental, du patient avec une amélioration progressive du symptôme et non pas une disparition du symptôme sans évaluation de l'état général du patient.

Définition de la Santé - O.M.S.

- La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.
- Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

MATIERE MEDICALE

- Cette époque très féconde vit aussi naître toutes les grandes pathogénésies contenues dans la matière médicale avec l'aide des expérimentateurs qui furent ses premiers disciples.

PRISE EN COMPTE DE LA SPECIFICITE ET DE LA DIFFERENCE DE CHACUN

- Les matières médicales, issues des pathogénésies, sont constituées de milliers symptômes qui nous permettent dans notre démarche thérapeutique de tenir compte que chaque individu est différent. Le remède homéopathique choisi tiendra compte de la particularité et de la spécificité de chacun. Il pourra être différent pour une même pathologie.

L'INDIVIDU EST EN PERPETUEL ADAPTATION AVEC SON ENVIRONNEMENT

- Le symptôme homéopathique est très complet et précis en prenant en compte la localisation, les sensations personnelles du patient, les modalités qui permettent de tenir compte que l'individu est perpétuel adaptation avec son environnement, et les signes concomitants. **Plus ce symptôme sera particulier plus il nous permettra de prendre en compte de la spécificité de chacun à réagir aux maladies.**

Environnement climatique – géographique

Familiale – professionnel – culturel –
alimentaire

Adaptation

Individu :

Prédisposition (Diathèse) – Constitution –

Tempérament - Symptômes

Homéopathiques

« INTERACTION ENTRE TERRE ET CIEL »

ECOLOGIE

PASSEE

SYSTEMIQUE

PASSEE

INDIVIDU

ECOLOGIE

ACTUELLE

SYSTEMIQUE

ACTUELLE

SYSTEMIQUE

- Familiale
- Professionnelle
- Sociale
- Religieux
- Loisir

PERCEPTION

- Ecologie passée et actuelle
- Systémique passée et actuelle

TRAITER LE PATIENT DANS SA GLOBALITE

- Le remède homéopathique traite avant tout **un individu (indivisible)** et non pas une maladie et prend en compte toute l'histoire de vie du patient.
- Pour choisir le remède homéopathique il devra toujours retenir plusieurs symptômes homéopathiques dans l'objectif de traiter le patient dans **sa globalité.**

**TRAITER LE PATIENT
DANS SA GLOBALITE ET
PAS SEULEMENT SA
PATHOLOGIE**

≡

CHANGER DE PARADIGME

NOTION DE SYSTEMIQUE

- Lorsque nous parlons d'allopathie, de médecine scientifique, « **d'evidenc based médecin** » ou encore de médecine par les preuves, nous nous référons sans le savoir à la **démarche analytique traditionnelle héritée de Descartes** (causes – effets).
- Pour bien **comprendre l'esprit de l'homéopathie** il faut **s'écarter de ce repère traditionnel quelques instants pour adopter celui de la systemique** qui nous permet d'acquérir les critères suffisant pour aborder la méthodologie homéopathique.

Changement de Paradigme.

Approche Systémique

Le système

- Ce concept constitue le socle sur lequel repose la Systémique. Etymologiquement, le mot provient du grec sustêma qui signifie "ensemble cohérent".
- La définition "étroite" donnée par Joël de Rosnay :
Un système est un ensemble d'éléments en interaction dynamique, organisé en fonction d'un but.

Cette définition met l'accent sur la finalité ou le but poursuivi par le système.

La globalité

- Il s'agit d'une propriété des systèmes complexes selon laquelle on ne peut les connaître vraiment sans les considérer dans leur ensemble. **Cette globalité exprime à la fois l'interdépendance des éléments du système et la cohérence de l'ensemble.** Sous le nom d'approche globale, le concept désigne également la voie d'entrée dans la démarche systémique.

L'interaction

- Ce concept, **un des plus riches de la systémique, complète celui de globalité car il s'intéresse à la complexité au niveau élémentaire de chaque relation entre les constituants du système pris deux à deux.**
- **Initialement emprunté à la mécanique où l'interaction se réduit alors à un jeu de forces, la relation entre constituants se traduit le plus souvent dans les systèmes complexes, par un rapport d'influence ou d'échange portant aussi bien sur des flux de matière, d'énergie, d'information.**

La complexité

- **Comme il a été montré précédemment, la prise de conscience de la complexité est la cause de la lente émergence de la Systémique.** Sans complexité, le rationalisme analytique pouvait sembler suffisant pour appréhender le monde et la science.
- **Ce concept renvoie à toutes les difficultés de compréhension (flou, incertain, imprévisible, ambiguë, aléatoire)** posées par l'appréhension d'une réalité complexe et qui se traduisent en fait pour l'observateur par un manque d'information (accessible ou non).

L'information :

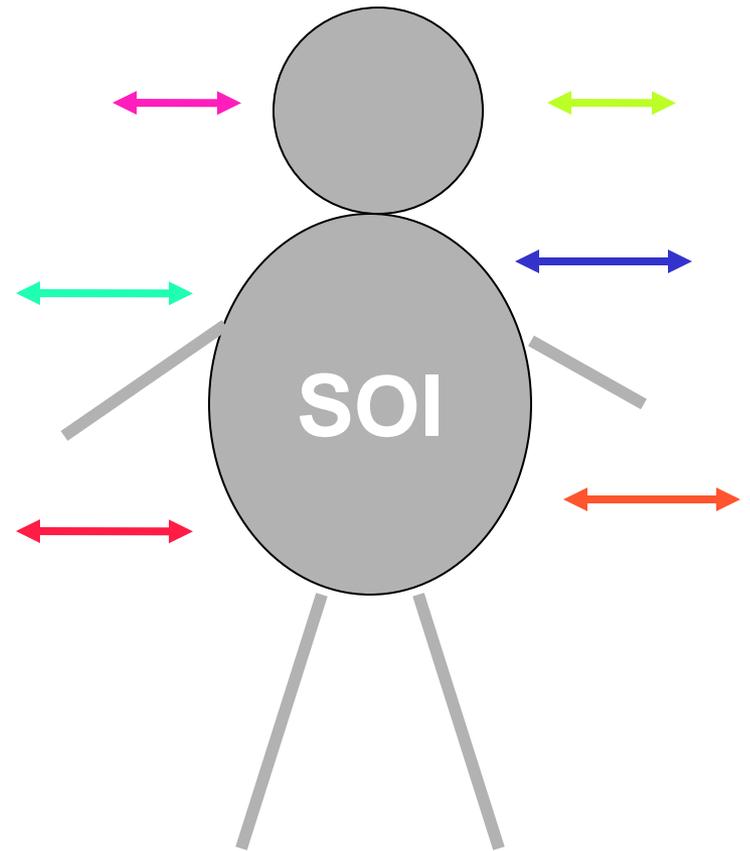
- Ce concept, contemporain de celui de cybernétique, a précédé la naissance de la systémique mais s'y trouve aujourd'hui inclus.
- **L'information intervient en permanence dans les échanges entre et au sein des systèmes**, parallèlement aux deux autres flux fondamentaux de matière et d'énergie.
- Le systémicien distingue entre l'information circulante (à traiter comme un simple flux périssable) et **l'information structurante (incluse dans les mémoires du système, par exemple les brins d'ADN du chromosome pour une cellule vivante)**.
- *L'information est l'hypothèse la plus probable pour expliquer l'action de nos souches homéopathiques diluées et dynamisées. C'est la dynamisation qui transmettrait l'information contenue dans la souche.*

Le corps vivant

Le corps vivant est dans un processus d'apprentissage permanent et irréversible; il communique à tous les niveaux avec l'environnement

Il est capable de recevoir et de traiter des informations sémantiques et corporelles:

Ce n'est pas un objet inerte



- **Je citerai un exemple extrait du cours sur les escarres dans le cadre de la capacité en Gériatrie.**
- La détersion des escarres fibrineux et sclérosés se traite d'une façon mécanique et autolytique (hydrogel et/ou alginate). Une autre méthode plus surprenante est celle de l'utilisation des asticots qui sont très efficace comme moyen de détersion. Cette méthode est utilisée au CHU de Grenoble et représente une des méthodes officielles en Suède et au Danemark.
- **Plus surprenant encore est que le dépôt d'asticots sur une plaie nettoie la plaie mais aussi toutes les autres !**
- Même si l'on peut considérer que cela soit du en partie à une stimulation immunitaire, **n'y aurait-il pas une notion d'information dans l'explication de ce phénomène ?**

Définition de l'information

QU'EST CE QUE L'INFORMATION ?

HISTOIRE DE ROBINSON CRUSOE

*Il voit l'empreinte d'un pied sur le sable
Cette empreinte a un « sens » pour lui
« il y a un homme dans l'île »*



DEFINITIONS:

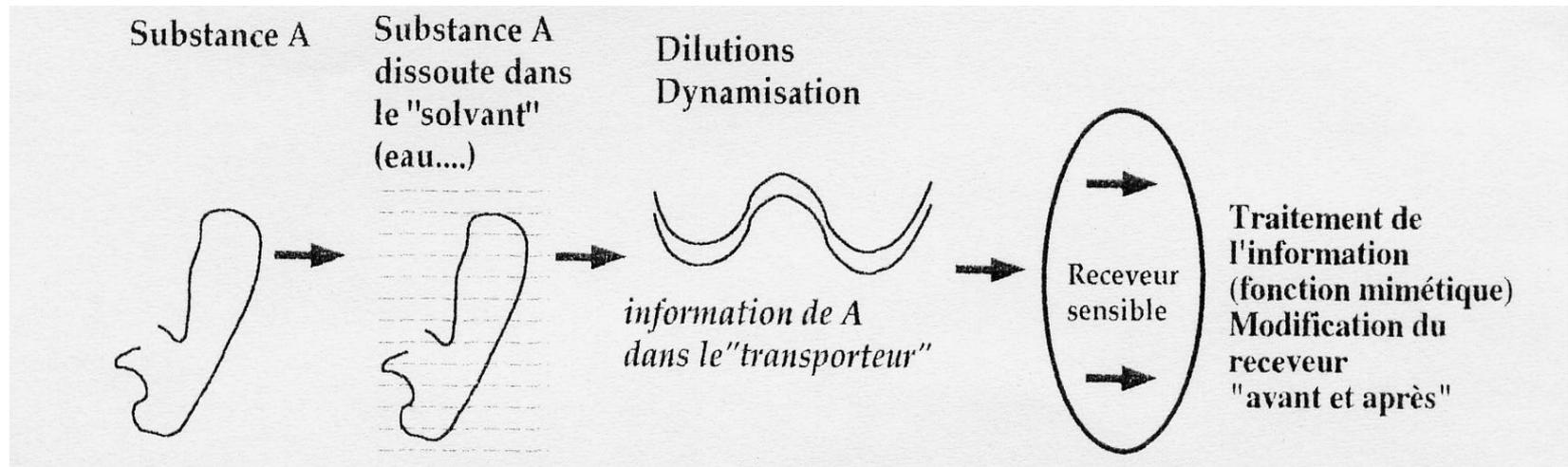
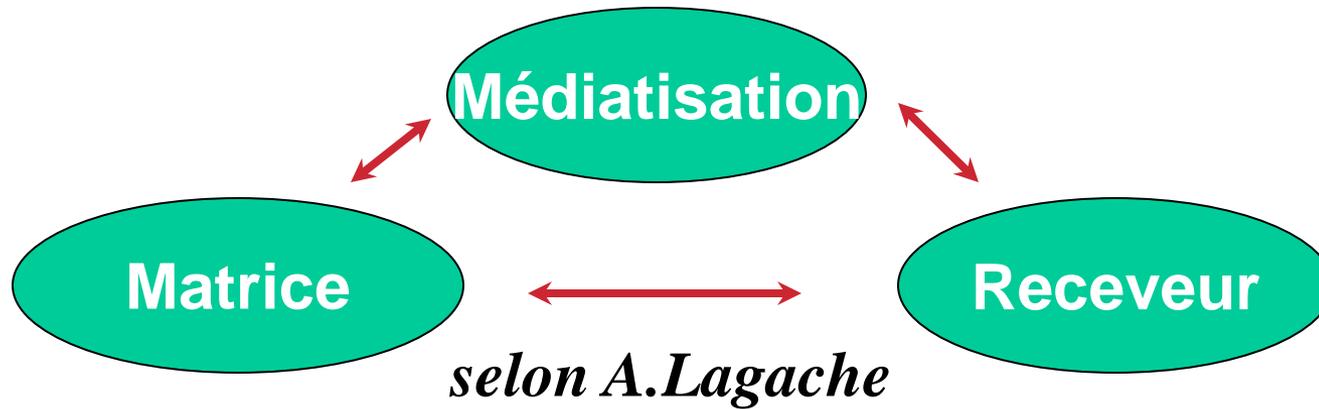
L'empreinte est une information mais n'est plus un objet

Le sable est le vecteur de l'information (médiation)

L'information n'a de sens que pour le receveur

L'information dépend de son contexte

Transport de l'information



La finalité (à laquelle on peut rattacher les notions de projet et de but) :

- **Dans le cadre de la définition restrictive de Joël de Rosnay, tout système poursuit un but ou finalité propre.**
- Pour les systèmes humains ou conçus par l'homme, on parlera également de projet.

Approche analytique

- Isole: se concentre sur les éléments.
- S'appuie sur la précision des détails.
- Modifie une variable à la fois
- S'intéresse à la nature de l'interaction.
- Indépendante de la durée : les phénomènes considérés sont réversibles.
- La validation des faits se réalise par la preuve expérimentale dans le cadre d'une théorie.

- Modèles précis et détaillés, mais difficilement utilisables dans l'action.
- Approche efficace lorsque les interactions sont linéaires et faibles.
- Conduit à un enseignement par discipline (juxta-disciplinaire).
- Conduit à une action programmée dans son détail.
- Connaissance des détails, buts mal définis.

- **Approche systémique**
- Relie: se concentre sur les interactions entre les éléments.
- Considère les effets des interactions
- S'appuie sur la perception globale.
- Modifie des groupes de variables simultanément.
- Intègre la durée et l'irréversibilité.
- La validation des faits se réalise par comparaison du fonctionnement du modèle avec la réalité.

- Modèles insuffisamment rigoureux pour servir de base de connaissances, mais utilisables dans la décision et l'action.
- Approche efficace lorsque les interactions sont non linéaires et fortes.
- Conduit à un enseignement pluridisciplinaire.
- Conduit à une action par objectifs.
- Connaissance des buts, détails flous.

- **Si on devait caractériser en quelques mots la démarche systémique par rapport à la démarche analytique traditionnelle dont elle est en réalité beaucoup plus complémentaire qu'opposée, on pourrait dire qu'elle est :**

- - plus dominée par une logique qui relie que par une logique qui sépare.
- - S'intéresse plus à l'interaction des éléments qu'à l'élément lui-même.
- - prend en compte la complexité de l'interaction des éléments que le détails d'un seul élément.
- - plus relationnelle et globale qu'analytique
- - prend plus en comte l'espace temps

- - plus orientée par le présent-futur (prospective) que par le passé-présent (déterminisme)
- - plus centrée sur le but à atteindre (finalité) que sur la recherche des causes (causalité)
- - plus ouverte sur la diversité des réalités et la pluralité des solutions que sur la quête de certitudes et de réponses "universelles"
- - aboutit à une prise en charge pluridisciplinaire et non par discipline séparée.
- - moins réductrice enfin car accueillante à l'émergence de la nouveauté et à l'invention.

- Dans la définition de la systémique nous retrouvons les grands concepts de l'homéopathie à savoir :
 - la globalité,
 - la complexité,
 - l'interactivité,
 - la notion d'information et de spécificité.

Ecole de Palo Alto et Systémique Familiale

- **Les thérapies familiales reposent également sur cette notion de systémique développée à l'école de Palo ALTO dont l'un des chefs de fil a été Bateson.**
- **Watzlslawik dans ce cadre de systémique, évoque l'hypothèse que devant un symptôme s'offre à nous 3 possibilités :**
 - 1) De le supprimer**
 - 2) De le respecter**
 - 3) De le prescrire**

REFLEXIONS SUR LA MALADIE LA VIE LA MORT

- Dès ses premiers stages hospitalier, S. Hahnemann s'est heurté au mystère de l'homme, aux questions existentielles de la vie et de la mort, s'interrogeait sur les causes des maladies, et sur le sens qu'on pouvait donner au symptôme.

Le paradigme du sens

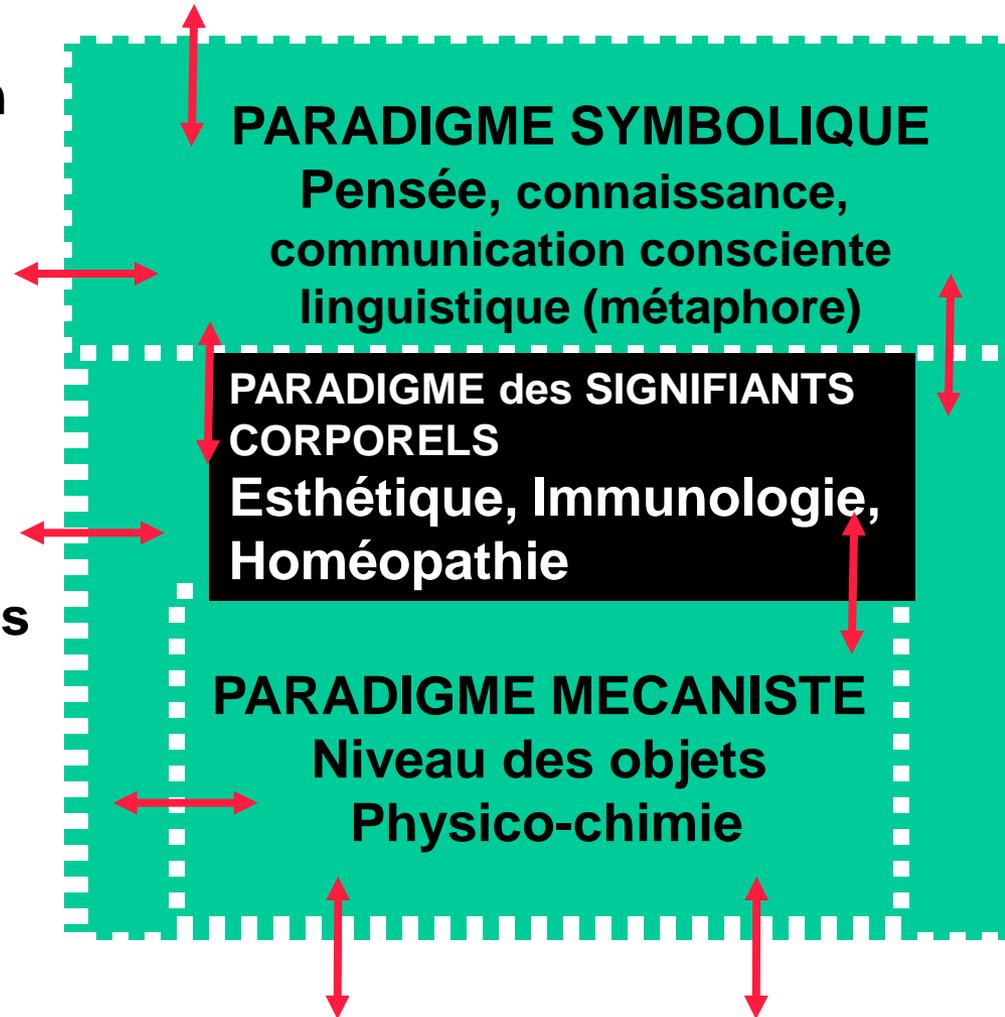
(A.Lagache)

Il existe une communication non verbale entre les organismes avec création de sens.

Paradigme des communications dans le vivant

Ceci sous-entend la globalité de l'organisme qui reçoit et traite les informations reçues.

Il s'agit d'une participation dynamique de l'organisme



***Le monde est pour l'être vivant un ensemble
messages personnels »***

Merleau-Ponty, **Phénoménologie de la Perception**

**Domaine
de l'affect
Impression-Expression
(*symptômes*)**

L'être vivant donne forme aux
stimulis en se modifiant
dans un état qui lui est propre
(soi, mémoire, irréversibilité)
*ex.: mimétisme est une
expression et non une résistance
passive*



**Domaine
Moléculaire
Action-Réaction
(*paramètres biologiques*)**

**Réaction adaptative aux
différents stimulis**

Sémiologie médicale et sémiotique

La sémiotique est une technique de recherche qui sert à décrire le fonctionnement de la signification de la communication. Cette discipline peut être utile à la pratique de la médecine générale pour plusieurs raisons :

- **La sémiologie médicale est une branche spécialisée de la sémiotique.** A ce titre, les concepts utilisés par les sémioticiens peuvent éclairer le fonctionnement de la démarche diagnostique. **D'un point de vue sémiotique, la démarche médicale est une succession d'interprétations de signes et de systèmes de signes, en fonction d'un code qui est celui de la sémiologie médicale.**
- **La sémiologie homéopathique est un code différent à celle de la sémiologie médicale classique qui se réfère en grande partie à la Phénoménologie (Dr. Philippe Marchand).**

LA DOCTRINE HOMEOPATHIE A TOUJOURS ETE CONTROVERSE

- S.H. est lecteur de l'université de Leipzig, ses conférences font salle comble et l'exposé de la doctrine dégénère souvent en attaques radicales contre les classiques, déchaînant scandale et l'hostilité de la faculté.

S. Hahnemann

- A 66 ans, S.H. battant en retraite devant la horde de ses ennemis, quitta Leipzig et s'installa à Koethen. Il continuera à se mettre à dos les représentants de la faculté en introduisant les hautes dilutions et finira par laisser son meilleur soutien universitaire, un professeur (Hufeland) à la faculté de Berlin

Les Maladies Chroniques

- En 1825, parut le traité des maladies chroniques, son ouvrage le plus contesté. Il introduit la notion de **prédisposition individuelle différente par rapport à un même facteur déclenchant.**

- En Juin 1835, S.H. épouse Marie Mélanie d'Hervilly : cette jeune parisienne distinguée l'enlève littéralement et l'emmène à Paris.
- Il y connaîtra un succès fantastique auprès du tout Paris. Sa présence donnera un grand essor à l'Homéopathie qui était déjà bien représenté en France par le compte des Guidi.
- Il meurt à Paris en 1843 - Il repose au cimetière du Père Lachaise à Paris

RECAPITULATIF DE TOUTES LES PUBLICATIONS CONCERNANT L'HOMÉOPATHIE ENTRE 1995 ET 2007

Par Dr. Philippe COLIN

- Les résumés d'articles de langue anglaise concernant l'homéopathie et mettant en avant une efficacité de cette thérapeutique ont été systématiquement recherchés sur Medline sur une période de douze années, entre 1995 et 2007.
- Ces travaux sont au nombre de **180** et se répartissent de la façon suivante :

- **Dix** publications concernent des travaux de recherche sur les propriétés physiques des solutions homéopathiques diluées et dynamisées. Ces travaux montrent tous des résultats en faveur de ces propriétés physiques.
- **Dix sept** publications ont porté sur des études *in vitro* de l'activité de substances homéopathiques, elles sont toutes positives.
- **Huit** publications concernent des études sur des modèles végétaux, elles sont toutes positives.

- Il faut enfin noter **14 articles généraux abordant divers sujets**, comme la modélisation mathématique des dilutions homéopathiques, des articles de philosophie médicale, et des articles montrant que les études comparatives entre homéopathie et thérapeutique conventionnelle sont le meilleur moyen d'étudier l'efficacité des traitements homéopathiques.

- **Quarante huit** publications concernent **des expérimentations sur l'animal**, toutes sont positives.
- Enfin, **quatre vingt dix sept** publications ont porté sur **des études cliniques sur l'homme**, soit des études en double aveugle contre placebo, soit des études comparatives, soit des séries de cas. **Toutes montrent une efficacité de l'homéopathie.**

- Signalons enfin **des études montrant que les articles de recherche concernant l'homéopathie sont d'une qualité équivalente aux autres articles**, et qu'il existe des biais de publication dans les revues conventionnelles, lesquelles publient en priorité des articles défavorables à notre discipline.
- Dernières traductions des travaux de recherche sur Medline par Dr Philippe Colin sont à consulter sur le site de la SSH

ETUDES CLINIQUES **DEFAVORABLES**

A L'HOMÉOPATHIE

Période 2000-2009

Recherche effectuée sur un total de 905

ETUDE SYNTHÉTIQUE

- Un total de **26 études négatives sur un ensemble de 906** publications a été relevé sur la période 2000-2008.
- **Il faut souligner le faible nombre de ces études négatives** par rapport au nombre d'études positives et la quasi absence de publications d'origine française dans ces publications (lié à l'absence de structure hospitalo-universitaire consacrée aux thérapeutiques alternatives et complémentaires, structures existant dans la plupart des autres pays développés, comme le montre l'origine des publications).

Aspects scientifiques de l'Homéopathie

Se référer aux travaux des :

- Dr. A.C. QUEMOUN, Pharmacien, Homéopathe, Expert international auprès du Conseil de l'Ordre des Pharmaciens.
- Pr MONTAGNIER prix Nobel de Médecine
- Dr. Bernard POITEVIN, Médecin Généraliste, Allergologue, ex-responsable des travaux scientifiques du laboratoire Boiron.

Etudes EPI3

La revue Panorama N° 5299, d'avril 2013, titre que l'homéopathie peut être vue comme une thérapie conventionnelle intégrée dans la pratique médicale ! Epi3 est l'étude de pharmaco-épidémiologie la plus vaste qui ait été faite, avec 8559 patients recrutés chez 825 médecins généralistes représentatifs de la pratique en allopathie et en homéopathie.

Cette étude a été coordonnée par un cabinet indépendant (Laser), supervisé par un comité scientifique présidé par le professeur Bernard Bégaud, pharmacologue de l'université de Bordeaux, accompagné du Dr Bernard Avouac, du Professeur J. Massol, anciens membres de la commission de transparence. Le Professeur Abenhaïm a souligné les conditions d'indépendance absolue de ce travail.

- Les médecins avaient été classés en trois groupes, médecins allopathes non prescripteurs réguliers d'homéopathie, les médecins homéopathes, et les médecins à pratique mixte prescrivant de l'homéopathie plusieurs fois par semaine. Ces médecins à pratique mixte représentent plus de 40% de la prescription des médicaments homéopathiques en France. Le score de qualité de vie est comparable dans les trois groupes. Ont été analysés aussi trois cohortes de patients suivis sur un an. **Trois pathologies fréquentes sont observées : les douleurs musculo-squelettiques (DMS), les troubles anxiodépressifs, les infections des vois aériennes supérieures.**

- Les résultats portent sur 1756 patients. Quatre critères sont étudiés : l'évolution de la douleur, la consommation médicamenteuse, les effets secondaires, et le critère de perte de chance.

- Les bénéfices cliniques et l'évolution de la douleur ont été comparables sur les douze mois, mais les patients souffrant de DMS, et suivis par homéopathie avaient une probabilité de consommer des AINS de 48% inférieur aux patients suivis par allopathie, différence statistiquement significative.
- Les patients ayant une douleur chronique avaient une probabilité de consommer des AINS de 60% inférieure. Concernant la perte de chance dans la cohorte des troubles anxio-dépressifs, elle est comparable dans les trois groupes.
- Un patient suivi par un médecin homéopathe n'a pas plus de risque d'évoluer vers la chronicité qu'un malade traité par allopathie ou à pratique mixte.

Le profil du Médecin Homéopathe (M.H.) en résumé :

Synthèse des quatre premières enquêtes des évaluations des pratiques des Médecins Homéopathes effectuées de 2004 à 2007 par la SSH

- **C'est un médecin :**
- **Qui fait moins d'actes que son confrère généraliste** (78% font moins de 4500 actes par an, la moyenne des actes pour le médecins généraliste étant de 48000),
- **Prend plus de temps en consultation** (67% d'entre eux ont une durée moyenne de consultation de plus de 25mn alors que la moyenne officielle de la durée d'un acte de médecine générale est de 15mn).
- **Il utilise d'autres ressources thérapeutiques.** 76% d'entre eux utilisent l'allopathie, 38% pratiquent des entretiens psychothérapeutiques, 65% donnent des conseils alimentaires, 50 % pratiquent également l'acupuncture et 47,6 utilisent la phytothérapie.
- Dont la durée de la formation initiale en Homéopathie, pour **70% des M.H. est sur 3 ans et 21,6% sur 4 à 6 ans ce qui est conséquent et montre que l'apprentissage de l'homéopathie demande du temps.** Malheureusement il n'y a que 10% des M.H. qui ont moins de 45 ans.
- **La plupart des homéopathes ont une grande expérience de leur thérapeutique** (70% des M.H. ont entre 14 et 27 années d'expériences en Homéopathie) dont 11% sont des médecins spécialistes.

- Le médecin homéopathe est assidu à la formation médicale continue (71,81% suivent une FMC classique et 79,52% une FMC homéopathique).
- Pour la très grande majorité des M.H. la prise en charge homéopathique permet d'éviter d'une manière significative, dans le cadre des pathologies O.R.L. et bronchiques, la prescription d'antibiotiques (de plus de 70% pour 70,74% des M.H), également une efficacité significative sur la prévention des récurrences dans le cadre des pathologies chroniques ou récidivantes O.R.L (de plus de 70% pour 60,37% des M.H), ainsi qu'une diminution sensible des prescriptions des hypnotiques (de plus de 30% pour 85,90%) et des anxiolytiques (de plus de 30% pour 88,29%).
- Près de 70% des M.H. considèrent que la prise en charge homéopathique permet de diminuer la prise des traitements anticholestérolémiques (de moins de 30% pour 39,09% des M.H. - de plus de 30% pour 30,85%).
- Pour plus de 95% des M.H. la prise en charge homéopathique paraît efficace dans le traitement des troubles de la ménopause (plus de 30% pour 90,15 des M.H.). A l'époque où le TSH a été remis en question, l'apport de l'homéopathie peut-être précieuse.

APPROCHE SYSTEMIQUE et RECHERCHE DES CAUSES **MULTIFACTORIELLES**

- ALIMENTAIRES
- BIOTOPE
- PSYCHO-EMOTIF- AFFECTIF
- EXERCICE PHYSIQUE
- TRAUMATIQUE
- IATROGNE
- SUPPRESSION DE SYMPTÖME
- GENETIQUE

BOITOPE

- Bruit
- Air – sécheresse – humidité
- Climat
- Habitat
- Pollution
- Environnement

AUTRES CAUSES

- Traumatiques
- Iatrogènes: Médicaments, vaccins.
- Génétiques

= BALAYAGE MULTIFACTORIELLE

CAUSES ALIMENTAIRES

- Suralimentation
- Sous alimentation
- Intoxication
- Intoxination
- Association
- Carences - excès

CAUSES PSYCHO-EMOTIVVES-AFFECTIVES

- Relationnelles : famille, social, professionnelles
- Conditionnel : éducation, croyances, culturel, travail, loisirs, activité, repos, économique.
- Mode de vie
- Histoire de vie

PRISE EN COMPTE DES EVENEMENTS DE VIE

- Naissance
- Allaitement
- Sevrage
- Mère reprend son travail
- Changement de nourrisse ou de crèche
- Adaptation scolaire
- Adolescence
- Choix professionnel et sentimental

PRISE EN COMPTE DES EVENEMENTS DE VIE

- Prise de son indépendance
- Mariage
- Naissance des enfants
- Changement professionnel
- Deuil
- Accident
- Déménagement
- Entourage malade

EVENEMENT STRESSANT

- Mort du conjoint 100
- Divorce 73
- Séparation conjugale
- Emprisonnement
- Décès d'un parent proche
- Suite de traumatisme, de blessure ou de maladie 53
- Mariage 50

EVENEMENT STRESSANT

- Perte d'emploi 47
- Réconciliation conjugale 45
- Retraite 45
- Maladie du conjoint 44
- Maladie d'un proche 44
- Grossesse 40
- Naissance 39

EVENEMENT STRESSANT

- Arrivée d'un nouveau membre de la famille
39
- Modification de la situation financière 38
- Mort d'un ami intime 37
- Changement de travail 36
- Modification du nombre de dispute avec le
conjoint

- Perception individuelle de l'événement ou du contexte socio-professionnel ou familial même s'il n'a pas changé.
- Causes événementielles et notion de résilience à évaluer

Le Patient dans son environnement selon le CNGE

(Collège Nationale des Généralistes enseignants)

- La prise en compte des événements de vie
- Les événements font partie du chemin de vie
- Le cycle de vie « normal » est fait d'une succession d'étapes habituelles dans la vie d'un individu. Chaque étape s'accompagne de changements plus ou moins importants et peut être à l'origine de difficultés d'adaptation.
- La plupart des personnes passant par ces étapes « obligatoires » fait que le cycle est considéré comme normal mais des événements de vie mal assumés se retrouvent aussi dans la période précédant l'apparition de pathologies de toute nature.

- La plupart des situations pathologiques ont une origine plurifactorielle. Si la recherche des anomalies cliniques, biologiques et/ou anatomiques est l'attitude courante, la prise en compte des événements de vie semble passer au second plan.
- Pourtant les répercussions de ces aléas de l'existence sont souvent présentes avec une importance variable. L'évaluation de la répercussion de ces événements sur la santé est difficile et souvent sous évaluée.

Les événements de vie « normale » :

- - Période anténatale
- - Périnatalité
- - Apprentissage de la relation mère/enfant
- - Apprentissage de l'intégration au groupe familial
- - Scolarisation/Socialisation
- - Apprentissage de la sexualité
- - Vie professionnelle
- - Constitution du couple
- - Naissance des enfants/Enracinement de la famille

Les événements de vie « normale » :

- - Education des enfants
- - Départ des enfants
- - Elargissement de la famille (accueil des parents dépendants, des beaux-parents, des petits enfants)
- - Décès des parents
- - Retraite
- - Décès du conjoint

- Même si rien ne vient perturber ce cycle de façon imprévue ou dramatique, il est possible d'aider un patient, ou ses proches à négocier chaque virage, et à s'adapter à des circonstances nouvelles. Dans cet accompagnement, le rôle du médecin est **humain autant que technique**. D'autant plus que lui-même passe également par ces étapes. Ceci peut le rendre plus attentif aux changements de vie de ses patients

Les événements qui peuvent perturber le cycle habituel de la vie

Ils sont multiples variés, parfois imprévisibles. En fait, personne n'y échappe vraiment :

- - Dissociation de la famille durant l'enfance
- - Méésentente conjugale
- - Séparation du couple
- - Enfant gravement malade
- - Non départ des enfants ou départ prématurés

- Maladie grave du conjoint
- - Déracinement, déménagement
- - Accidents, catastrophes naturelles
- - Décès d'un membre de la famille
- - « Petits deuils » d'un animal familier
- - Traumatismes événementiels : vol, agression
- - Chômage
- - Etc.....

- Une certaine logique médicale voudrait quantifier ces événements. Il serait plus facile, en leur attribuant une importance chiffrée, de préciser leur importance tant diagnostique que pronostic. Plusieurs échelles ont été élaborées. Elles essaient d'établir des corrélations entre l'importance d'un événement et la survenue de pathologies variées.

- **Par exemple, une étude américaine utilisant une cotation des événements de vie montre qu'au-delà d'un certain seuil, le risque d'infarctus du myocarde est multiplié par 3 dans les deux mois qui suivent.**

- **Toutes les échelles se heurtent au fait qu'un élément perturbant la vie peut provoquer, chez des personnes différentes des réactions différentes, voire opposées. Chacun vit les aléas de l'existence avec sa personnalité, et les conséquences de ces aléas ne peuvent être prévus avec certitudes.**

La prise en compte des événements de vie rend la démarche thérapeutique complexe :

- Intégrer les événements de la vie dans la compréhension des pathologies est une démarche logique mais difficile qui permettrait, éventuellement, d'avoir une action thérapeutique voire préventive.

Cependant, l'étiologie environnementale de la maladie est à peine explorée et les méthodes pour mener à bien ce travail sont peu développées.

- Pourtant d'après D.B. Shire ; la médecine moderne s'apparente d'une part à une démarche de plus en plus technique, mais de manière symétrique et inverse, elle semble s'orienter sur le plan étiologique vers la mise en rapport d'un double niveau :
- celui de l'intercellulaire et l'inter tissulaire à l'aide de puissantes techniques d'investigation, et celui, à l'autre extrémité, de l'homme dans ses comportements privés, professionnels et sociaux accordant ainsi à l'événement un rôle explicatif partiel dans l'ordre pathologique.

- **La démarche scientifique habituelle en médecine, selon les confrères du CNGE, est perturbée par la prise en compte des données liées aux aléas de la vie. « La tendance habituelle, ni réaliste ni scientifique est donc de marginaliser cette prise en compte ».**

COMMENTAIRES

Ce qui paraît tout à fait regrettable car la prise en compte de l'impact de l'environnement, au sens large du terme, et de la perception que chacun peut en avoir, devrait être déterminant dans la mise en place d'un traitement de longue durée, de l'observance et de la réévaluation à chaque renouvellement de traitement dans les pathologies chroniques.

Prise en considération de l'environnement sur la santé et l'**EPIGENETIQUE**

- **L'épigénétique est l'ensemble des modifications, pouvant apparaître en quelques années, de l'expression des gènes** sans altération des séquences nucléotidiques, sous l'influence de l'interactivité environnementale.
- **Il a été mis en évidence, dans le cadre des mécanismes de la senescence, que la réduction des télomères** (« capuchons protecteurs des extrémités des chromosomes nécessaire à la transmission conforme du génome au cours des divisions cellulaires) **sont sous l'influence du stress favorise le vieillissement et diminue la longévité.** Ces modifications sont transmissibles d'une génération à l'autre et réversibles.

Prise en considération de l'environnement sur la santé et l'**EPIGENETIQUE**

Théorie de Hayflick (1961) :

- A mis en évidence, par ses études sur le fibroblaste, le mécanisme de la sénescence in vitro.
- Le fibroblaste cultivé in vitro ne peut se diviser qu'un nombre de fois. Les fibroblastes en culture n'ont pas une évolution univoque et ne sont pas tous similaires. Au-delà les cellules subissent une « crise » qui les empêche d'entrer dans le cycle mitotique (sénescence). Les fibroblastes meurent ensuite rapidement. Certaines cellules échappent à la crise. Il s'agit de fibroblaste qui subissent une transformation de leurs phénotypes.
- Les conditions environnementales (nutrition et stress) modifient l'expression et le pourcentage de ces transformations.

Prise en considération de l'environnement sur la santé et l'**EPIGENETIQUE**

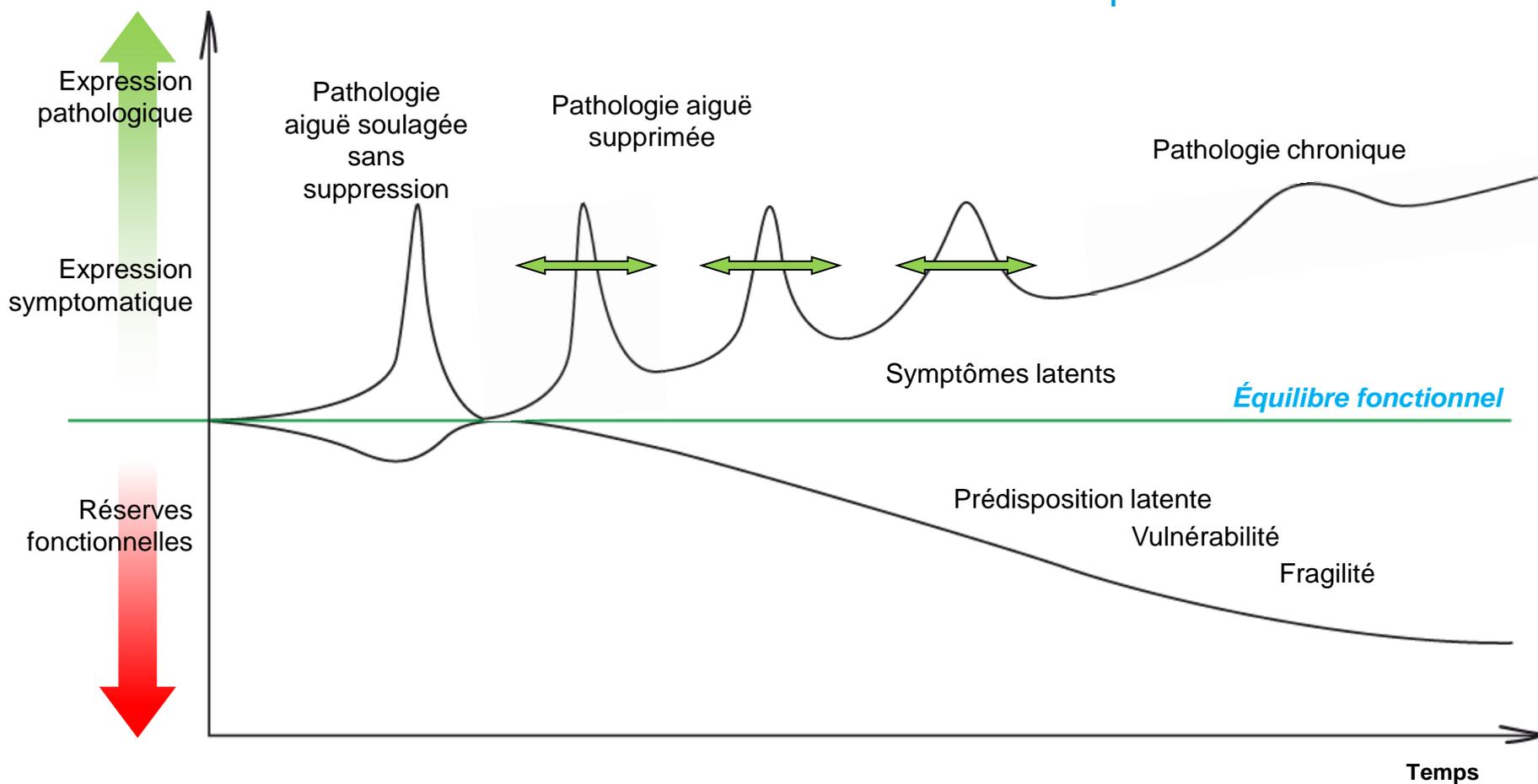
- **Système FOX.O, théorie génique :**
 - **Gère la prolifération cellulaire** quand il se situe à l'extérieur noyau. Quand il rentre à l'intérieur de la cellule, il peut provoquer de nouvelles régulations moins adaptées et peut provoquer la mort cellulaire.
 - **Il dépend des gènes mais aussi de l'environnement et en particulier de l'impact de la restriction et qualité alimentaire.**
- **Cette nouvelle notion que l'environnement peut modifier et influencer les gènes relativement rapidement, est primordiale et conforte l'apport incontournable des modalités de nos symptômes homéopathiques.**

Causes environnementales

+ Caps

- Deuil
- Divorce
- Maladie des proches
- Chômage
- Etc...

- Climatique
- Alimentaire
- Habitat
- Biotope
- Rythme de travail
- Exercice physique
- Sédentarité
- Transport



Prise en considération de l'environnement sur la santé et **l'EPIGENETIQUE**

- **En Gériatrie**, la Fragilité, sous-jacente aux polypathologies, va s'installer, évoluer et être déclenchée par les situations de « Caps », causes essentielles de la Fragilité selon Pr. Balas.

Définition du stress

- Selon le "Robert", dictionnaire historique de la langue française, "le *stress* est un emprunt à l'anglais, qui a d'abord signifié "épreuve", affliction", puis couramment "pression, contrainte, surmenage". Stress est issu de *distress* "affliction". Ce dernier est emprunté à l'ancien français *destrece* (-> détresse) ou à l'ancien français *estrece* "étroitesse, oppression". **Pour l' encyclopædia Universalis c'est une réaction de l'organisme à un agent d'agression ou à un traumatisme quelconque.**

Définition du stress

- **Le dictionnaire Larousse définit le stress comme une réponse de l'organisme aux facteurs d'agression physiologiques et psychologiques ainsi qu'aux émotions (agréables ou désagréables) qui nécessitent une adaptation (élément de la théorie du syndrome d'adaptation).**

Définition du stress

- Le dictionnaire de médecine Flammarion parle d'agression contre un organisme vivant ; par extension : **réactions biologiques et psychologiques d'un organisme face à une situation nouvelle de quelque origine qu'elle soit, dangereuse ou agréable.**

Hans Selye premier chercheur à évoquer le stress

- On doit l'idée de stress à un chercheur canadien, **Hans Selye**, qui, le premier, a décrit le **stress ou " syndrome général d'adaptation "** en 1936. Le stress, d'après Selye, est la réponse non spécifique de l'organisme à toute demande. Par définition, il ne peut être évité. La complète liberté par rapport au stress est la mort.

Hans Selye premier chercheur à évoquer le stress

- «Je ne pouvais comprendre pourquoi, dès l'aube de l'histoire de la médecine, des médecins ont concentré tous leurs efforts sur la **reconnaissance de la maladie particulière** et la découverte de remèdes spécifiques sans prêter aucune attention à quelque chose de beaucoup plus évident: **le syndrome du simple fait d'être malade**».

Le syndrome général d'adaptation (S.G.A.)

- De ces différentes définitions, nous pouvons extraire des points essentiels à la description du stress : le mot "stress" définit autant la situation subie par l'organisme, que la réaction de ce dernier à cette situation.
- La situation entraînant le stress peut être due à un agent physique, chimique ou émotionnel, elle peut être agréable ou non. La réaction à cette situation peut être biologique et psychologique.
- **Cette réaction, ou syndrome d'adaptation, est commune à tout facteur de sollicitation et en même temps propre à chaque individu.**

Le syndrome général d'adaptation (S.G.A.)

- Selon des statistiques faites aux États-Unis, 75 à 90 % des gens qui consultent un médecin généraliste, souffrent de douleurs ou d'autres problèmes liés au stress. Chaque semaine 112 millions d'Américains prennent des remèdes, des médicaments pour lutter contre le stress. En effet, le stress peut affecter presque toutes les fonctions de notre corps.

Le syndrome général d'adaptation (S.G.A.)

- Il peut également contribuer à empirer, aggraver certains symptômes de maladies. Le stress cible principalement nos muscles. Lorsque nous sommes stressés, ceux-ci se durcissent et se contractent, provoquant une tension. Cette tension musculaire va affecter les nerfs, les vaisseaux sanguins, les organes, la peau et les os.

Ce modèle distingue trois phases que l'on compare à un niveau de résistance normal :

- **Réaction d'alarme** : temps de préparation, mobilisation des ressources pour faire face au stress (phase en dessous du niveau de résistance normal, puis passage au-dessus)
- **Phase de résistance** : utilisation des ressources (phase au-dessus du niveau de résistance normal)
- **Phase d'épuisement** : apparition de différents troubles somatiques (phase de déclin du niveau de résistance de la phase précédente au niveau normal)

Les trois phases du S.G.A.

Selon les travaux de Hans Selye et de ses successeurs

- **La réaction d'alarme ou d'adaptation :**
Le corps montre les changements caractéristiques, souvent réactifs parfois violents, dès la première exposition à un agent de stress. Simultanément, sa résistance diminue et si le « stressueur » est suffisamment fort (brûlure grave, température extrême) la mort peut se produire.

La réaction d'alarme ou d'adaptation

- Les symptômes possibles : soupirs, hoquets, Nausées, vomissements, douleurs épigastriques, mauvais appétit, régurgitations acides, éructations, sensation de pulsation dans l'épigastre, sensation de bouillonnement dans l'estomac, distension abdominale, borborygmes, diarrhées. Règles irrégulières, douloureuses, distension des seins avant les règles, tension et irritabilité pré menstruelles.

La réaction d'alarme ou d'adaptation

Symptômes psychologiques :

- Inquiétude, irritabilité, impatience, colère, hostilité, agacement, hyper vigilance, agressivité, humeur instable, fluctuation de l'état psychologique.
- Sentiment d'être malheureux, d'être, d'être tendu, impression d'avoir la gorge nouée, sensation de ne pouvoir déglutir.

La phase de résistance

- Elle s'ensuit si l'exposition continue au stress est compatible avec l'adaptation.
- **Les signes physiques caractéristiques de la réaction d'alarme ont virtuellement disparu et la résistance s'élève au-dessus de la normale. Le syndrome métabolique est un très bon exemple de ce stade de résistance.**

La phase d'épuisement ou de désadaptation

- Par suite d'une exposition longue et continue au même agent de stress, auquel le corps s'était adapté, **l'énergie d'adaptation est éventuellement épuisée**. Les signes de la réaction d'alarme réapparaissent, mais ils peuvent devenir irréversibles.
- **Cette phase de désadaptation s'exprimera par des pathologies récurrentes et chroniques quelles soient fonctionnelles ou organiques.**

- **Les symptômes possibles sont très nombreux et la liste ci-dessous n'est pas exhaustive :**

Symptômes physiologiques: - Lassitude, fatigue, léthargie, sommeil difficile, hypersomnie - Palpitations cardiaques, pouls accéléré, respiration haletante, oppression thoracique, hypertension artérielle - Tensions, spasmes, crampes et douleurs musculaires, tendineuses, articulaires – Névralgies - Tremblements, frissons, tics, spasmes - Pieds et/ou mains glacés - Brûlures/crampes d'estomacs, nausées, perte d'appétit, boulimie, constipation, colopathie

- Migraines – céphalées - Bouche et gorge desséchées - Troubles du carrefour trachéo-oesophagien - Algies vasculaires de la face – Acouphènes – Vertiges - Diminution de la libido - Essoufflement, hyperventilation - Transpiration excessive, mains moites, poussée d'acné, urticaire – Démangeaisons - Rongement des ongles – Enurésie – Cystalgie – Dysménorrhée – Troubles vaginaux – Stérilité. Symptômes psychologiques :
 - angoisse, panique – Insomnie - Sauts d'humeur, tristesse, dépression, énervement - Obsessions ou pensées accablantes - Amnésie, difficultés de concentration, indécision - Absence fréquente du lieu de travail, baisse de productivité - Impression d'être accablé, perte du sens de l'humour.

Le syndrome général d'adaptation (S.G.A.)

- **La fièvre : un bon exemple de symptôme d'adaptation**

Si l'on reprend la physiologie de la fièvre selon Matthew J. Kluger du Département of Physiology, University of Michigan Medical School on peut retenir l'hypothèse que la fièvre dans le cadre des pathologies virales et/ou infectieuses ORL est une bonne réaction d'adaptation.

- **L'absence de fièvre : un bon exemple de désadaptation.**

Il est connu en Gériatrie, qu'un patient âgé polypathologique, lors d'une infection pulmonaire ou urinaire, ne fasse pas de fièvre et présente comme sémiologie de sa pathologie infectieuse, un syndrome confus, une chute ou autre. Ce manque de réaction fébrile peut être considérée comme un bon exemple de désadaptation

L'explication physiopathologique du stress

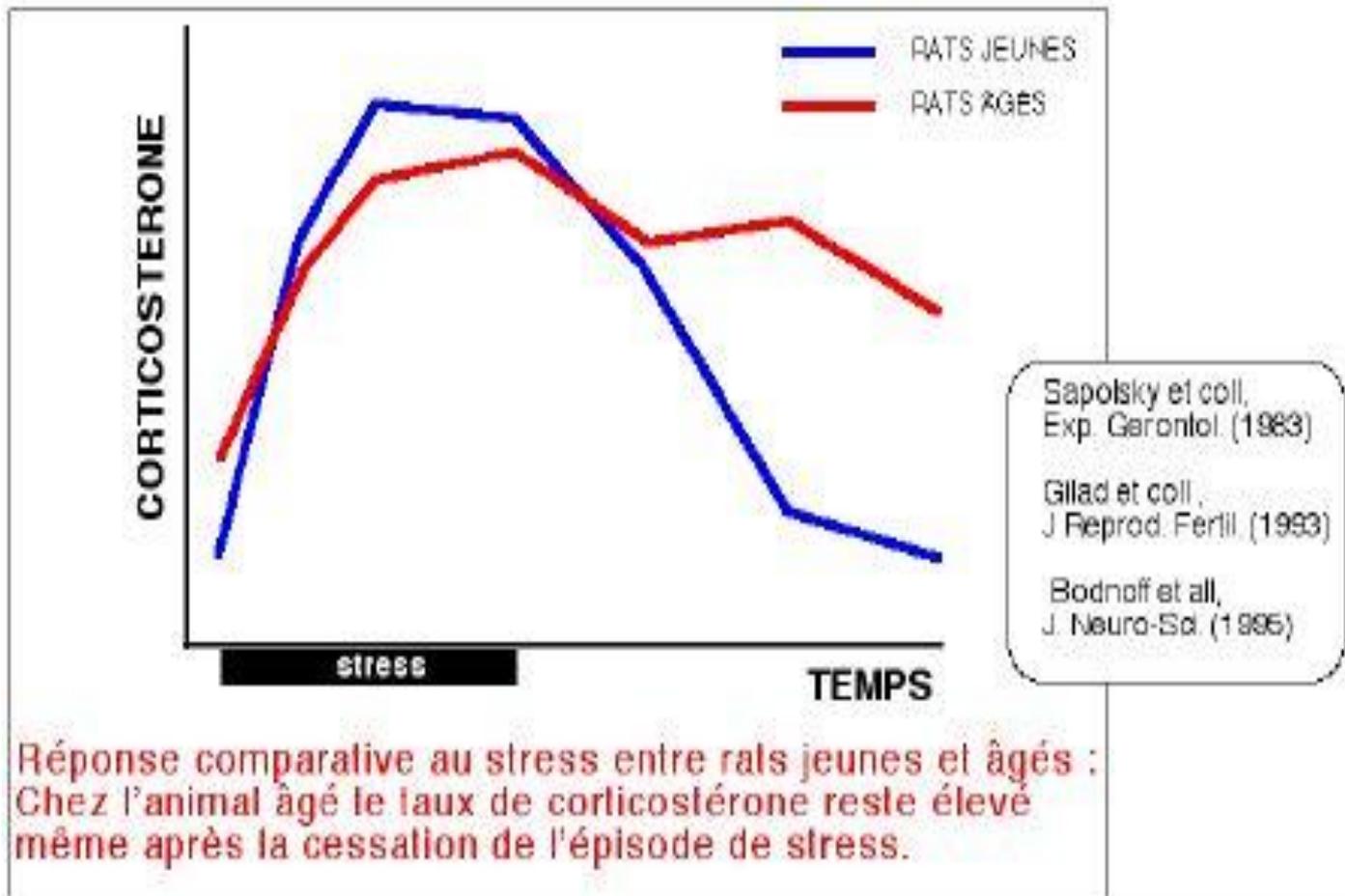
Activation de l'axe corticotrope

- Dans les années 80, il a été montré le rôle pivot de la libération d'un facteur hypothalamique : la *corticolibérine* ou CRF (**C**orticotropin **R**eleasing **F**actor) en réponse à un stimulus de stress.
- Ce peptide est connu pour son implication dans l'activation de l'axe corticotrope en stimulant la libération d'ACTH (*corticotrophine*) par l'hypophyse qui, à son tour, entraîne celle de corticoïdes (*cortisol*, *corticostisone*) par les glandes surrénales.

- Les réponses neuro-endocrines (NE) ont surtout été évaluées à la suite de stress aigus physiques ou émotionnels liés à l'environnement. Dans ces conditions, la libération de CRF dans certaines zones du cerveau va entraîner des réponses comportementales (réaction d'évitement) associées principalement à une activation dopaminergique centrale, des réponses viscérales et une activation de l'axe corticotrope.

- **Ainsi, les neurones à CRF situés au niveau des noyaux paraventriculaires de l'hypothalamus activés par des influx ayant une origine corticale vont sécréter du CRF dans leurs zones de projection en particulier l'hypophyse entraînant la sécrétion d'hormones corticotropes ou ACTH qui véhiculée par le sang, va à son tour stimuler la sécrétion de corticoïdes par les glandes surrénales (CS).**

HORMONES DE STRESS



STRESS

AGGRAVÉ PAR LA
DÉNUTRITION

AGE



Représentation schématique
de l'hypothèse de Sapolsky
Sapolsky et al, *Endocr. Rev.*, 7, 294-301, 1986

HYPERADRENOCORTICISME LATENT :

- IMMUNOSUPPRESSION
- ATROPHIE MUSCULAIRE
- OSTEOPOROSE
- HYPERGLYCEMIE, HYPERLIPIDEMIE
- RISQUE ATHEROMATEUX ACCRU
- DEFICIT DES FONCTIONS COGNITIVES, etc



**DEFICIENCE MULTIORGANIQUE (MOFE),
SYNDROME DE GLISSEMENT**

Les complications de la corticothérapie

- la rétention d'eau et de sel
- la fuite de potassium
- les troubles de la glycémie.
- Gastralgies
- Insomnie
- Troubles de l'Humeur, dépression, euphorie
- la cataracte
- les ostéonécroses
- l'ostéoporose et la fonte musculaire

Selon les travaux de H. Laborit

- **On ne devrait considérer la maladie et le patient que sur le mode systémique** en prenant compte constamment la perception du patient de son environnement et de son vécu et le retentissement sur ses pathologies. H. Laborit avait conclu un de ses nombreux travaux de recherche par la phrase suivante :
- **« Il n'y a pas de pathologie qui n'ait pas une composante psychosomatique plus ou moins importante ».**

Selon les travaux de H. Laborit

- Le système nerveux, d'après H. Laborit, ne sert qu'à agir de telle façon qu'un organisme puisse contrôler les caractéristiques de son environnement. C'est par ce contrôle qu'il maintiendra « la constance des conditions de vie du milieu intérieur ». Face aux stress le système nerveux réagit de 3 manières différentes :

Selon les travaux de H. Laborit

- - Le stress ou **stimulation** est vécu comme agréable ou gratifiante ou neutre. Sont concernées dans ce cas les formations catécholamiques cérébrales mettant en jeu, en particuliers, le faisceau médian du télencéphale.
- - Le stress ne convient pas à l'individu et il réagira par **le combat ou la fuite**. C'est la médiation cholinergique qui commande la fuite et fait appel au système para ventriculaire.

- Enfin si aucun des comportements n'est possible ou efficace on aboutit à l'inhibition de l'action encore préférable à la lutte épuisante ou destructeur par l'agresseur. Ce système fait appel à ce que H. Laborit à nommer **systeme inhibiteur de l'action**, dont font partie certaines aires corticales, l'aire septale médiane, le noyau caudé, l'hippocampe dorsal, l'amygdale latérale droite en particuliers, convergeant vers le noyau ventro-médian de l'hypothalamus.

LE SYMPTÔME
HOMEOPATHIQUE

LA CROIX DE HERING

SENSATIONS

SIEGE

MODALITES

**LOCALISATION
CONDITIONS**

CONCOMITTANTS

LOCALISATION

- Latéralité
- Région anatomique
- Fonctions nerveuses, neuro-végétatives, circulatoires, respiratoires, digestives, génitales, urinaire, etc..
- Tissus, peau, muqueuses, séreuses, conjonctives, muscles, os, ganglions, nerfs etc...
- Extension

SENSATIONS

- DOULEUR : brûlante, pulsatile, lancinante, meurtrissure, déchirante, coupante, tiraillante, pressive, indéfinie, piquante, pinçante, contuse.
- Gonflement, boule, serrement, éclatement, fourmillement, échauffement, froideur, mouvement, etc...

SIGNES CONCOMITANTS

- Pour la fièvre comme exemple :
 - Symptômes objectifs : transpiration, soif, écoulement, rougeur, frisson, sécrétions.
 - Symptômes subjectifs : désir et aversion alimentaire, trouble du comportement, hallucinations.

MODALITES

- $< =$ Aggravation
- $> =$ Amélioration

MODALITES

- Mode d'installation et disparition
- Condition d'amélioration et d'aggravation :
nuit, marche, manger, avalant, plein air,
bord de mer, montagne, assis, debout,
endormis, chaleur du lit, froid, hiver, été,
application, etc...
- Sensibilité sensorielle : Bruit, odeur,
lumière, contact.

SYMPTÔME

- 1) Signes sensoriels
- 2) Signes fonctionnels

1) Et 2) = symptômes latents

- 3) Signes lésionnels

SYMPTÔME

- Depuis quand
- A la suite de quoi
- Modalité

Environnement climatique – géographique

Familiale – professionnel – culturel –
alimentaire

Adaptation

Individu :

Prédisposition (Diathèse) – Constitution –

Tempérament - Symptômes

Homéopathiques

De la Systémique à la Simplexité.

- Selon Alain Berthoz, Professeur au collège de France où il codirige le laboratoire de physiologie de la perception et de l'action, la simplexité résume une nécessité biologique apparue au cours de l'évolution pour permettre la survie des animaux et de l'homme sur notre planète. **Malgré la complexité des processus naturels, le cerveau doit trouver des solutions, et ces solutions relèvent de principes simplificateurs. Elles permettent de traiter très rapidement, avec élégances et efficacité, des situations complexes, en tenant compte de l'expérience passée et en anticipant l'avenir.**

De la Systémique à la Simplicité.

- Elles facilitent, dans l'intersubjectivité, la compréhension des intentions d'autrui. Elles maintiennent ou privilègent le sens. De telles solutions ne dénaturent pas la complexité du réel. Elles ne sont ni des caricatures, ni des raccourcis, ni des résumés. Elles peuvent impliquer des détours, une apparente complexité, mais en posant les problèmes de façon originale. Contrairement à ce que l'on pourrait penser, simplifier n'est pas simple, car cela demande notamment d'inhiber, de sélectionner, de lier et d'imaginer.

De la Systémique à la Simplexité

- Certaines des solutions trouvées par le vivant sont valables de façon universelle pour toutes les espèces animales dont l'homme. C'est ce qui se passe avec le sens. Mais chaque organisme trouve aussi des simplifications en fonctions de ses relations particulières avec l'environnement, en fonction de sa place au cours de l'évolution.

L'Intelligence du Symptôme Homéopathique

Un bel exemple de Simplexité

- La prise en considération de la **réactivité spécifique de chacun**
- La prise en compte de **l'interactivité de l'individu dans son environnement** notamment grâce à la présence de ces modalités

SYMPTÔME HOMEOPATHIQUE = SYMPTÔME FONCTIONNEL

- Est l'expression de la souffrance de l'organisme, c'est son mode de réaction, il nous guide avant la formation de la lésion et avant la modification du terrain individuel. Cela peut durer des années voir des dizaines d'années.
- Nous souscrivons à la valeur immense du symptôme fonctionnel comme argument thérapeutique.

J.T. KENT

PARTICULARITE ET SPECIFICITE DU SYMPTÔME HOMEOPATHIQUE

- Le symptôme homéopathique prend en compte la particularité **du patient dans ce qu'il a de spécifique et d'unique.**
- Plus ce symptôme homéopathique sera particulier plus il aura de la valeur en considérant et respectant que chacun est différent et unique.

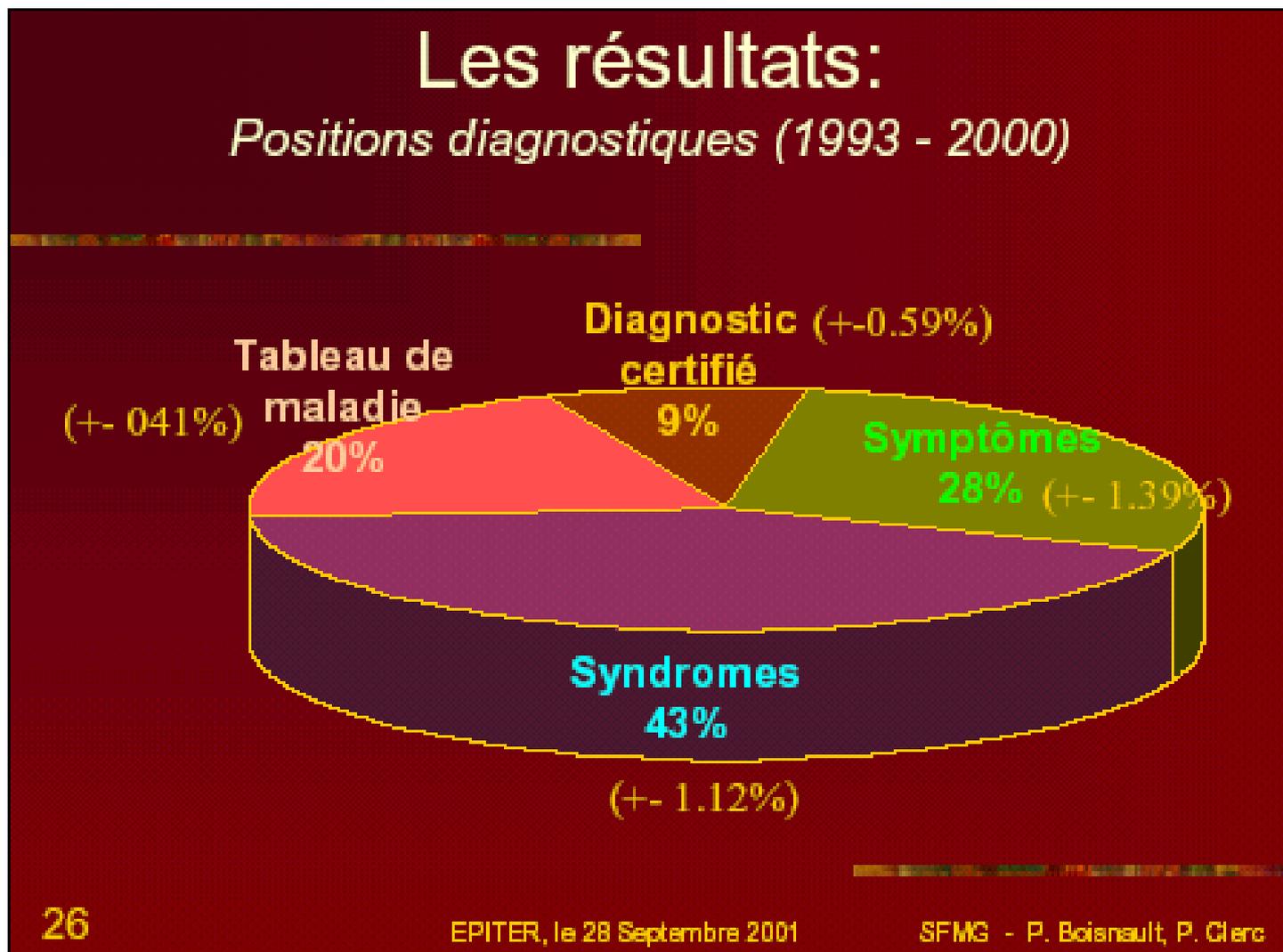
DIFFICULTES D'ADAPTATION ET SYMPTÔMES LATENTS

- L'organisme se construit un mode d'adaptation, dans lequel sont présents des symptômes homéopathiques dont la majorité sont **des symptômes latents**. Ces derniers constituent la sémiologie des pathologies fonctionnelles ou récurrentes
- La pathologie lésionnelle reflète la désadaptation de l'organisme.

SYMPTÔMES LATENTS

- Ce déséquilibre fonctionnel ou énergétique (non mesurable actuellement) qui s'est constitué sur du long terme a été nommé par S.H. le **trouble interne** dont l'expression clinique se fait par les **symptômes homéopathiques latents**. Ces derniers seront les précurseurs sémiologiques de la maladie.

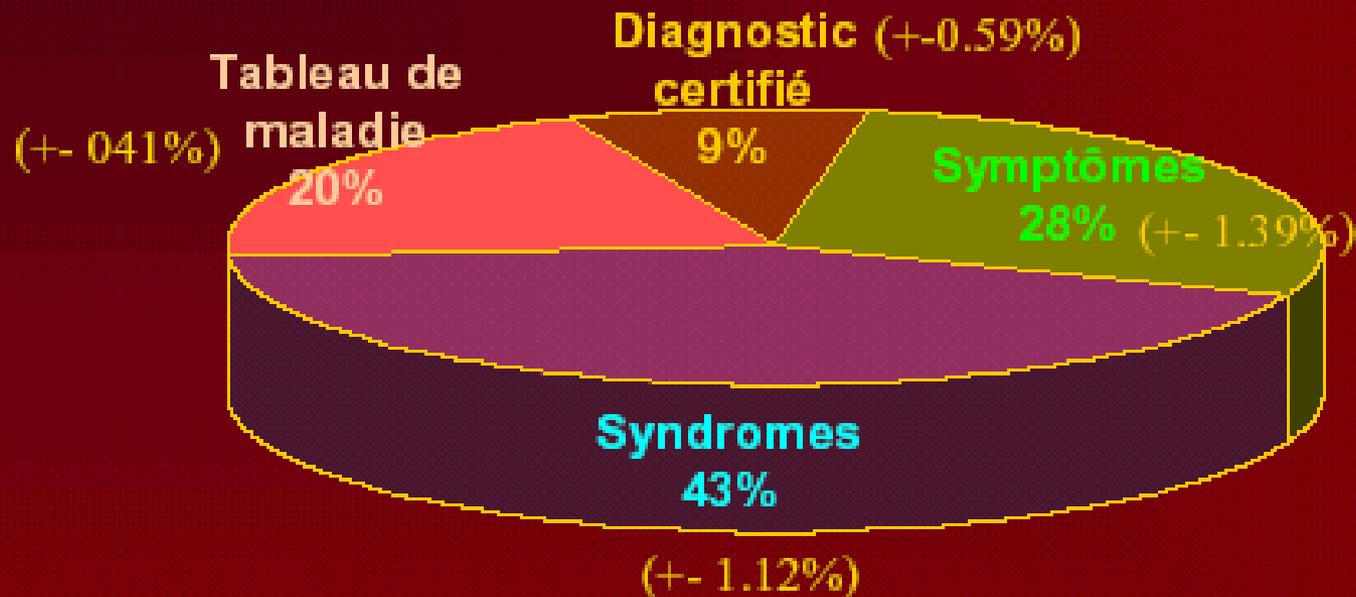
Les plaintes des patients ne sont pas toujours en lien avec les connaissances du médecin



Et si l'Homéopathie représentait une partie des états pathologiques que les médecins ne savent pas classer ?

Les résultats:

Positions diagnostiques (1993 - 2000)



§ 7 DE L'ORGANON

- **L'ensemble des symptômes homéopathiques, cette image de l'essence intérieure de la maladie se reflétant au dehors, c'est-à-dire cette image de la souffrance de la force vitale...**

Définition de la douleur

- Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à des lésions tissulaires réelles ou potentielle ou crédités en termes évoquant de telles lésions.
- La douleur ne modifie pas seulement la relation de la personne souffrante à son propre corps mais aussi la relation aux autres et au monde

GENERALITES SUR L'APPROCHE COGNITIVO- COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHRONIQUE

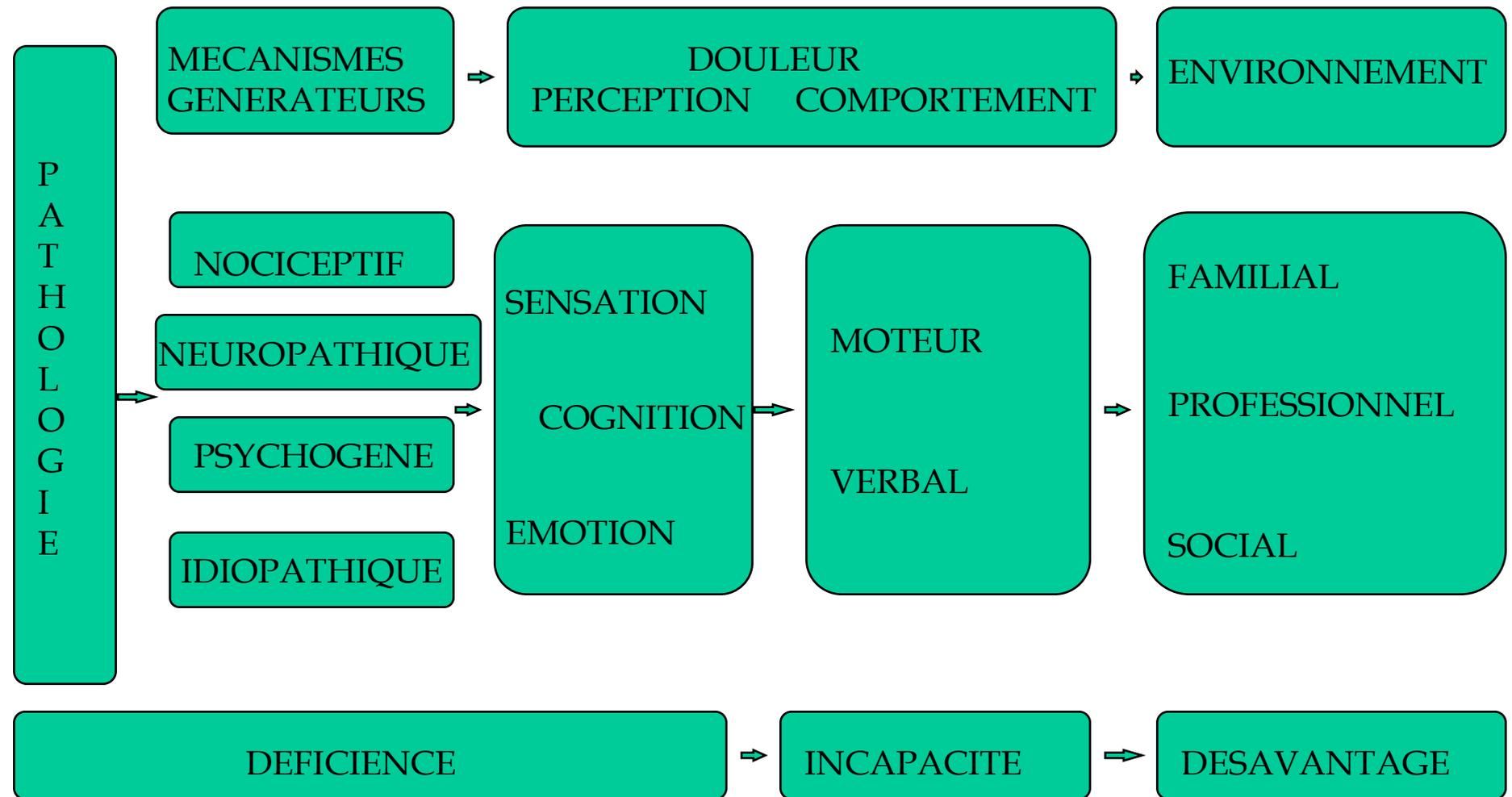
F. BOUREAU

DU de Thérapie Cognitive et Comportementale
de la Douleur Chronique

Fac. Med. Saint-Antoine

Mise à jour Septembre 2004

MODELE MULTIDIMENSIONNEL DE LA DOULEUR



GRILLE D'ENTRETIEN SEMI-STRUCTURE

ANAES 1999

1. Ancienneté de la douleur
2. Mode de début
3. Profil évolutif du syndrome douloureux
4. Traitements effectués et actuels
5. Antécédents et pathologies associées
6. Description de la douleur actuelle
7. Contextes familial, psychosocial, dico-légal et incidences
8. Facteurs cognitifs
9. Facteurs comportementaux
10. Analyse de la demande

2. MODE DE DÉBUT

- Circonstances exactes (maladie, traumatisme, accident de travail)
- Description de la douleur initiale
- Modalités de prise en charge immédiate
- Évènements de vie concomitants
- Diagnostic initial, explications données
- Retentissement (anxiété, dépression, troubles du sommeil, incapacités fonctionnelle et professionnelle)

3. PROFIL ÉVOLUTIF DU SYNDROME DOULOUREUX

- Comment s'est installé l'état douloureux persistant à partir de la douleur initiale
- Profil évolutif : (douleur permanente, récurrente, intermittente)
- Degré du retentissement (anxiété, dépression, troubles du sommeil, incapacités fonctionnelle et professionnelle)

4. TRAITEMENTS EFFECTUES ET ACTUELS

- Traitements médicamenteux et non médicamenteux antérieurs, actuels
- Modes d'administration des médicaments, doses, durées
- Effets bénéfiques partiels, effets indésirables, raisons d'abandon
- Attitudes vis-à-vis des traitements

5. ANTÉCÉDENTS ET PATHOLOGIES ASSOCIÉES

- Familiaux
- Personnels (médicaux, obstétricaux, chirurgicaux et psychiatriques) et leur évolutivité
- Expériences douloureuses antérieures

6. DESCRIPTION DE LA DOULEUR ACTUELLE

- Topographie
- Type de sensation (brûlure, décharge électrique,)
- Intensité
- Retentissement (anxiété, dépression, troubles du sommeil, incapacités fonctionnelles professionnelle)
- Facteurs d'aggravation et de soulagement de la douleur

7. CONTEXTES

FAMILIAL, PSYCHOSOCIAL, MEDICO-LÉGAL ET **INCIDENCES**

- Situation familiale
- Situation sociale
- Statut professionnel et satisfaction au travail
- Indemnisations perçus, attendues ;
implications financières
- Procédures

8. FACTEURS COGNITIFS

- Représentation de la maladie
- Interprétation des avis médicaux

9. FACTEURS COMPORTEMENTAUX

- Attitude vis-à-vis de la maladie
- Modalités de prise des médicaments
- Observance des prescriptions

10. ANALYSE DE LA DEMANDE

- Attentes du patient (faisabilité, formulation)
- Objectifs partagés entre le patient et le médecin

NIVEAUX D'ANALYSE

- Cognitions
- Emotions
- Comportements
- Interactions avec l'entourage

LA DOULEUR EST TOUJOURS SUBJECTIVE

- **On ne peut pas la mesurer de façon objective**
- **Place particulière au sein de la physiologie des systèmes sensoriels**

Evaluation qualitative

1. Date d'apparition des douleurs

2. Description des douleurs

- Élançements
- Pénétrante
- Décharges électriques
- Coups de poignard
- En étau
- Tiraillement
- Brûlure
- Fourmillements

- Lourdeur
- Épuisante
- Angoissante
- Obsédante
- Insupportable
- Énervante
- Exaspérante
- Déprimante

- 0 1 2 3 4
- Absent, non, 0
- faible, un peu, 1
- Modéré, modérément, 2
- Fort, beaucoup, 3
- Extrêmement fort, extrêmement, 4

3. Durée des douleurs

- Fugaces Plusieurs minutes Plusieurs heures Constantes

4. Moment d'apparition dans la journée

- Matin Midi Soir A tout moment

- **5. Facteurs déclenchant ou aggravant les douleurs**
- Mobilisation (préciser) Soins (préciser)
Palpation (préciser) Effort Stress
- Toux Application de chaud Parler de sa douleur Miction Fatigue
- Respiration Application de froid Anxiété
Déglutition Autre(s) (préciser)

- **6. Facteurs apaisant les douleurs**
- Mobilisation (préciser) Distraction
Information Occupation Massage
- Positionnement Application de chaud
Parler de sa douleur Relaxation Autre(s)
(préciser)
- Repos Application de froid Sommeil
Médicaments

- **7. Localisation(s) des douleurs**
- Représentez les diverses localisations
- des douleurs et leurs trajets éventuels
- Douleur localisée
- Zone douloureuse étendue
- Irradiation

Evaluation quantitative

(Intensité au moment même de l'évaluation,
habituelle, maximale, minimale)

- **Echelle visuelle analogique (EVA)**

Pas de douleur-----Pire douleur
possible

- **Echelle numérique (EN)**

Pas de douleur 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pire douleur

- **Echelle verbale (EV)**
- Pas de douleur
- Douleur faible
- Douleur modérée
- Douleur sévère
- Douleur très sévère
- Pire douleur possible

ÉCHELLE DU RETENTISSEMENT ÉMOTIONNEL

- Les médecins savent que les émotions jouent un rôle important dans la plupart des maladies. Si votre médecin est au courant des émotions que vous éprouvez, il pourra mieux vous aider.
- Ce questionnaire a été conçu de façon à permettre à votre médecin de se familiariser avec ce que vous éprouvez vous-même sur le plan émotif.

- **Je me sens tendu ou énervé :**
- la plupart du temps
- souvent
- de temps en temps
- jamais
- **Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :**
- oui, tout autant
- pas autant
- un peu seulement
- presque plus

- **J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :**
- oui, très nettement
- oui, mais ce n'est pas grave
- un peu, mais cela ne m'inquiète pas
- pas du tout
- **Je ris facilement et vois le bon côté des choses :**
- autant que par le passé
- plus autant qu'avant
- vraiment moins qu'avant
- plus du tout

- **Je me fais du souci :**
- très souvent
- assez souvent
- occasionnellement
- très occasionnellement
- **Je suis de bonne humeur :**
- jamais
- rarement
- assez souvent
- la plupart du temps

- **Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir décontracté :**
- oui, quoi qu'il arrive
- oui, en général
- rarement
- jamais
- **J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :**
- presque toujours
- très souvent
- parfois
- jamais

- **J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué**
- jamais
- parfois
- assez souvent
- très souvent
- **Je ne m'intéresse plus à mon apparence :**
- plus du tout
- je n'y accorde pas autant d'attention que je le devrais
- il se peut que je n'y fasse plus autant attention
- j'y prête autant d'attention que par le passé

- **J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :**
- oui, c'est tout à fait le cas
- un peu
- pas tellement
- pas du tout
- **Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses**
- autant qu'auparavant
- un peu moins qu'avant
- bien moins qu'avant
- presque jamais

- **J'éprouve des sensations soudaines de panique :**
- vraiment très souvent
- assez souvent
- pas très souvent
- jamais
- **Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou de télévision :**
- souvent
- parfois
- rarement
- très rarement

- **J'éprouve des sensations soudaines de panique :**
- vraiment très souvent
- assez souvent
- pas très souvent
- jamais
- **Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou de télévision :**
- souvent
- parfois
- rarement
- très rarement

ÉCHELLE DU RETENTISSEMENT DE LA DOULEUR SUR LE COMPORTEMENT QUOTIDIEN

- Humeur
- Capacité à marcher
- Travail habituel (y compris à l'extérieur de la maison et les travaux domestiques)
- Relation avec les autres
- Sommeil

FACTEURS
ANTECEDENTS

FACTEURS
CONCOMITANTS

CERCLES
VICIEUX

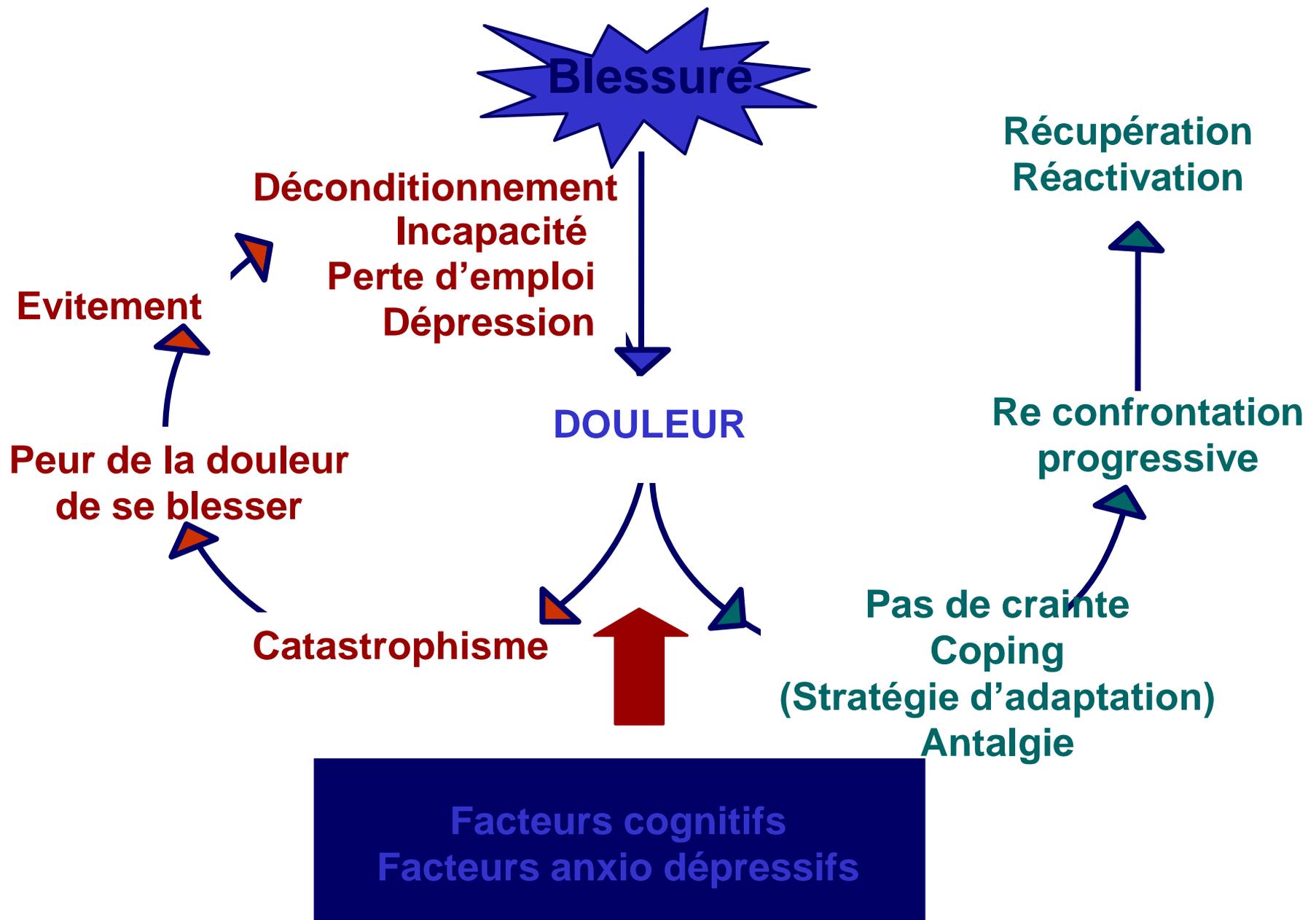


Nociception

Stress
Insomnie
Inactivité
Inoccupation
Contraction musculaire

STADE AIGU

STADE CHRONIQUE



L'anamnèse de la sémiologie dans le cadre de la douleur chronique est tout à fait similaire à la sémiologie homéopathique même si cette dernière est très sensiblement plus étendue grâce à nos symptômes homéopathiques qui apportent plus de précision au ressenti du patients grâce en particulier aux modalités.

§ 7 DE L'ORGANON

- L'ensemble des symptômes homéopathiques, cette image de l'essence intérieure de la maladie se reflétant au dehors, c'est-à-dire cette image de la souffrance de la force vitale...

MALADIE

= MAL

A

DIT

PREDISPOSITION OU DIATHESE

- Intègre les données de la pathologie de chaque individu dans une anamnèse personnelle et familiale.
- Elle permet de prévoir les futures évolutions cliniques et pathologiques.
- Elle est prédictive. Elle type l'individu dans le temps.

PREDISPOSITION OU DIATHESE

- La Psore
- La Sycose
- Le Tuberculinisme
- Le Luétisme

Le mode réactionnel psorique :

- Eruptions cutanées
- Alternance ou succession de manifestations, soit entre elles, soit avec des manifestations internes ou comportementales.
- Il existe au niveau des symptômes une périodicité cutanée, muqueuse, séreuse
- Tendance aux parasitoses
- Mauvaise réactions aux traitements aigus répétés
- Convalescence difficile.

Le mode réactionnel Tuberculinique

- Défini par les mêmes critères avec en plus :
- Une grande fragilité ORL et pulmonaire
- Une variabilité très rapide des symptômes
- Une fragilité sur le plan neuro-émotionnel.
- Une fragilité hépatique

Le mode réactionnel sycotique :

- Tendance à produire des tumeurs bénignes
- L'évolution des maladies est souvent lente et insidieuse
- Catarrhe chronique fréquent des muqueuses.
- Manque de réaction générale, pathologies sub-aiguës
- Aggravation par l'humidité
- Rétention hydrique plus marquée et plus précoce
- Frilosité
- Tendance dépressive.

Le mode réactionnel luétique :

Les patients présente :

- Plus facilement et rapidement des pathologies chroniques, profondes, ulcérantes, avec des rhumatismes d'apparition plus précoces que dans les autres prédispositions
- Des difficultés à la cicatrisation
- Des aggravations plus fréquentes la nuit pour toutes les pathologies somatiques
- Des difficultés d'adaptation et d'apprentissage accentuées dès l'enfance.

CONSTITUTION

- Considère la structure, le construit de l'être l'humain. Elle est morpho typologique s'appuyant principalement sur l'appareil ostéo articulaire.
- Elle type l'individu dans l'espace.

CONSTITUTION

- Le Carbonique
- Le Phosphorique
- Le Fluorique

- **Le Carbonique** : Le type carbonique qui comprend des sujets brévilignes c'est à dire courts, trapus, facilement ventripotents voire obèses, leurs os sont lourds et résistants, leurs articulations sont épaisses, leurs dents carrées, blanches. Ils ont une hypolaxité ligamentaire. Ils sont de tempérament lent, peureux, frileux.
- **Le Phosphorique** : Le type phosphorique comprend des sujets longilignes, grands, maigres, aux articulations souples, avec un squelette fragile. Ils sont souvent émotifs et fatigables.
- **Le Fluorique** : est représenté par des sujets de taille variable, plutôt petite, généralement maigres, avec une asymétrie de la silhouette, une dystrophie du squelette et une hyperlaxité ligamentaire. Ils sont généralement instables, méthodiques.

TEMPERAMENT

- C'est la prise en compte de l'évolution du caractère, de sa manière de s'adapter aux différentes situations auxquelles un individu doit faire face, de sa mentalité.
- Il est en relation et dépend en partie de la constitution du sujet et de sa prédisposition.

TEMPERAMENT

- Sanguin
- Lymphatique
- Bilieux
- Nerveux

Les PRINCIPES FONDAMENTAUX en HOMEOPATHIE

- Le principe de guérison :

L'objectif recherché en Homéopathie est d'améliorer l'état de santé du patient en général et ceci à court et long terme, que ce soit sur le plan physique que sur le plan émotionnel et moral.

PRINCIPE DE GLOBALITE

- Traiter le patient et pas seulement sa maladie, sous entend **prendre en considération le mode de vie du patient, son histoire de vie ses différents événements de vie et son ressenti spécifique.**
- L'évaluation du traitement consiste à considérer le soulagement de la maladie **mais aussi un mieux être global du patient**

Le principe d'individualisation

- **La prescription homéopathique tient compte à la fois des symptômes liés à la maladie mais surtout des réactions individuelles et particulières du patient. Ceci est possible grâce au symptôme homéopathique, véritable pilier de la méthodologie homéopathique.**
- **C'est grâce à ce symptôme homéopathique que le médecin homéopathe « individualise » sa prescription quelque soit la pathologie. Pour l'homéopathie il n'y a que des pathologies « orphelines ».**

NOTION DE PREDISPOSITION LATENTE

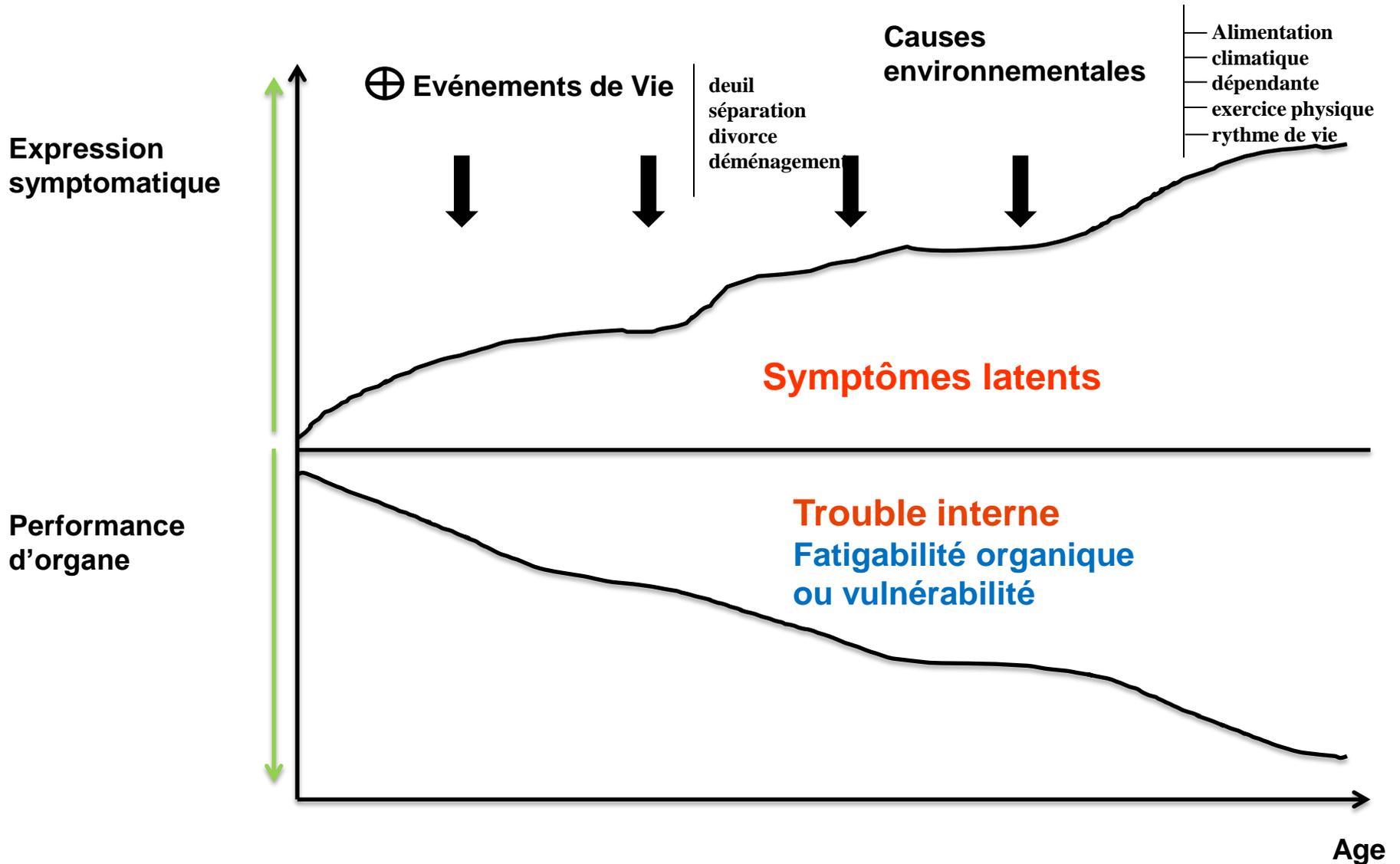
La pathologie étant la partie émergée de l'iceberg.



La partie immergée, la moins visible mais la plus volumineuse, représente toute la prédisposition latente ou la vulnérabilité sous jacente (à la pathologie) qui dépend du mode de vie et de l'histoire de vie du patient. C'est cette prédisposition latente dont il faudra également évaluer l'amélioration.



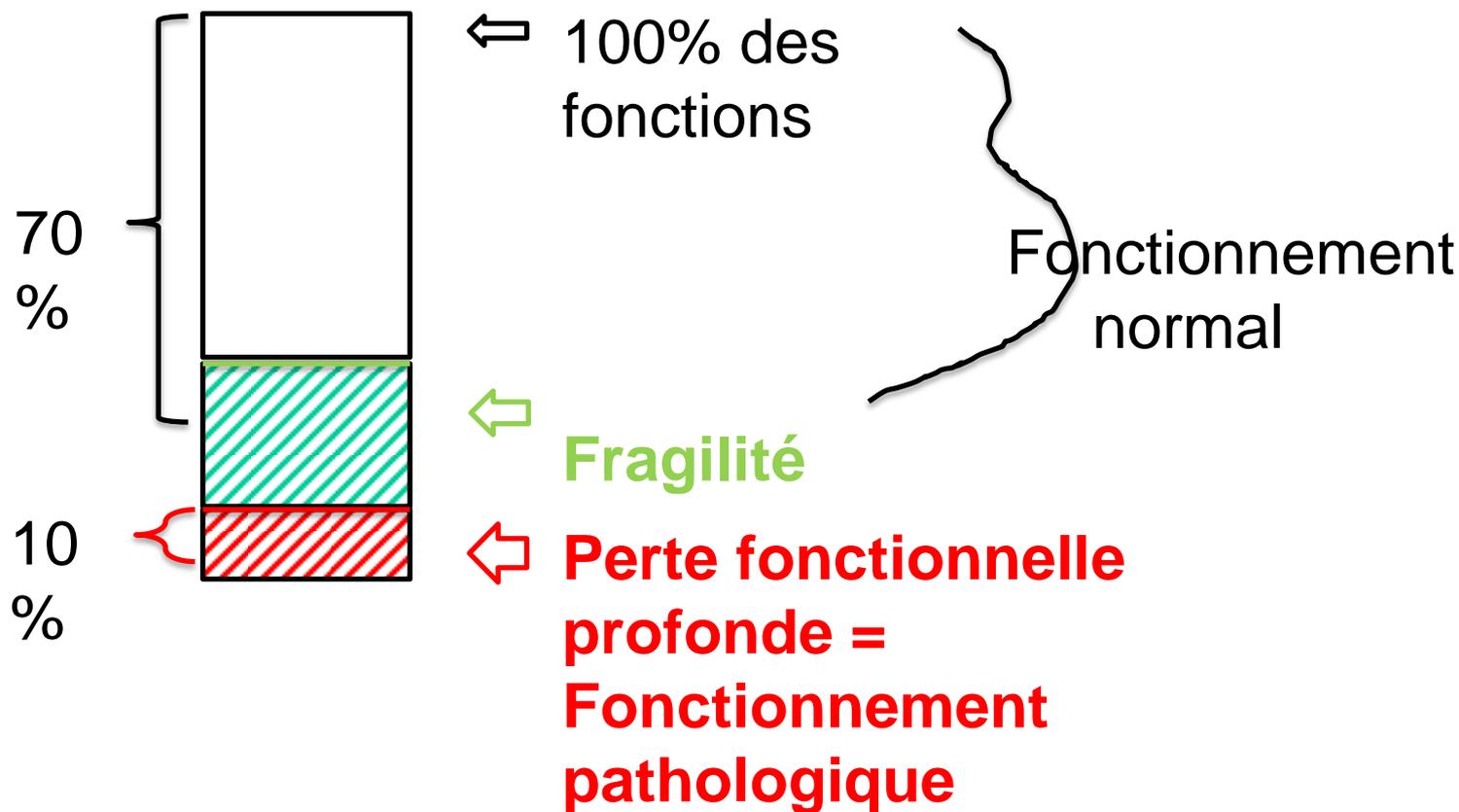
CONCEPTS HOMEOPATHIQUES



LE TROUBLE INTERNE SELON S. HAHNEMANN

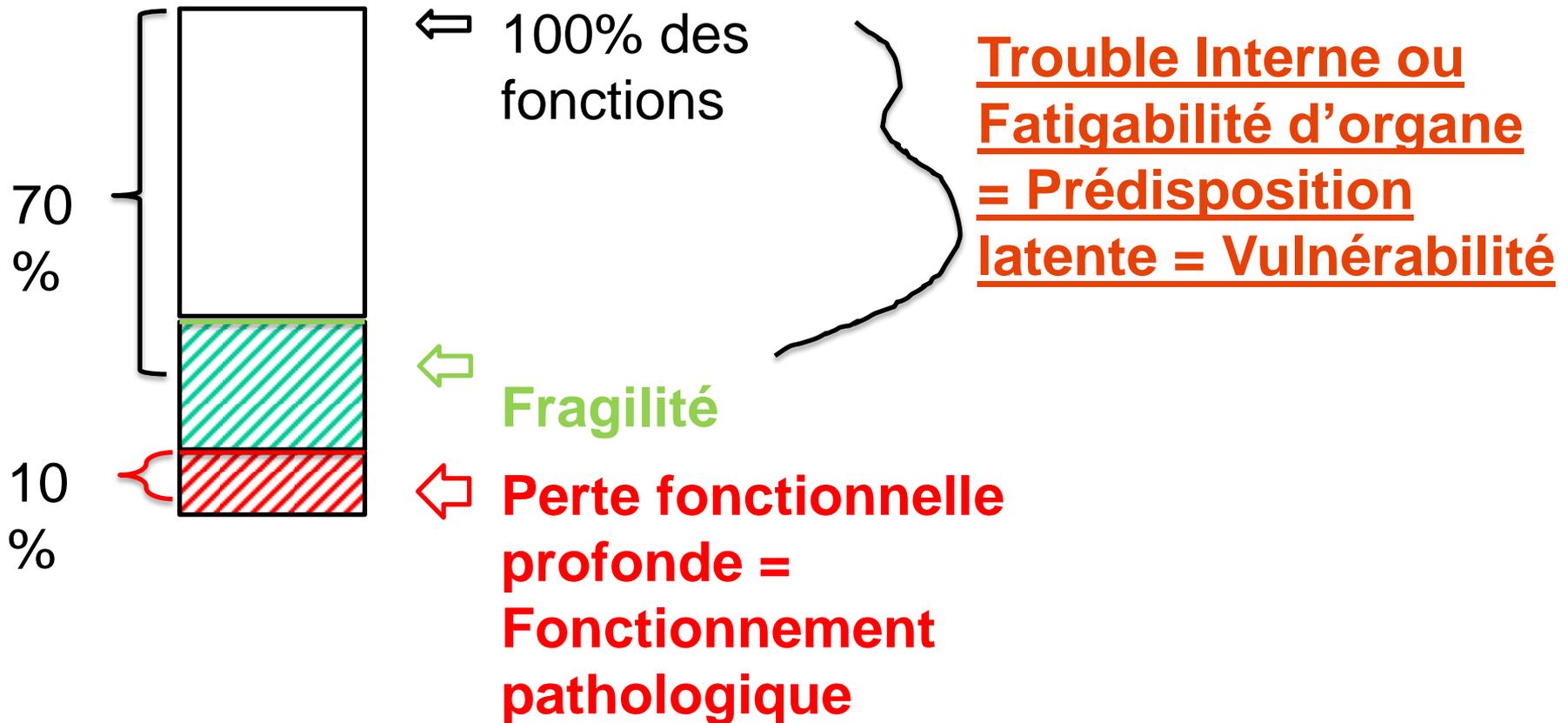
- L'interaction de ces causes environnementales sur le potentiel énergétique va provoquer ce que S.H. a nommé un **trouble interne**, que l'on peut formuler dans notre contexte médicale actuel un **trouble fonctionnel ou une fatigabilité d'organe, une vulnérabilité ou encore une fragilité, dont les symptômes et maladies en seront la conséquence.**

DIMINUTION DES RESERVES FONCTIONNELLES ET FRAGILITE EN GERONTOLOGIE



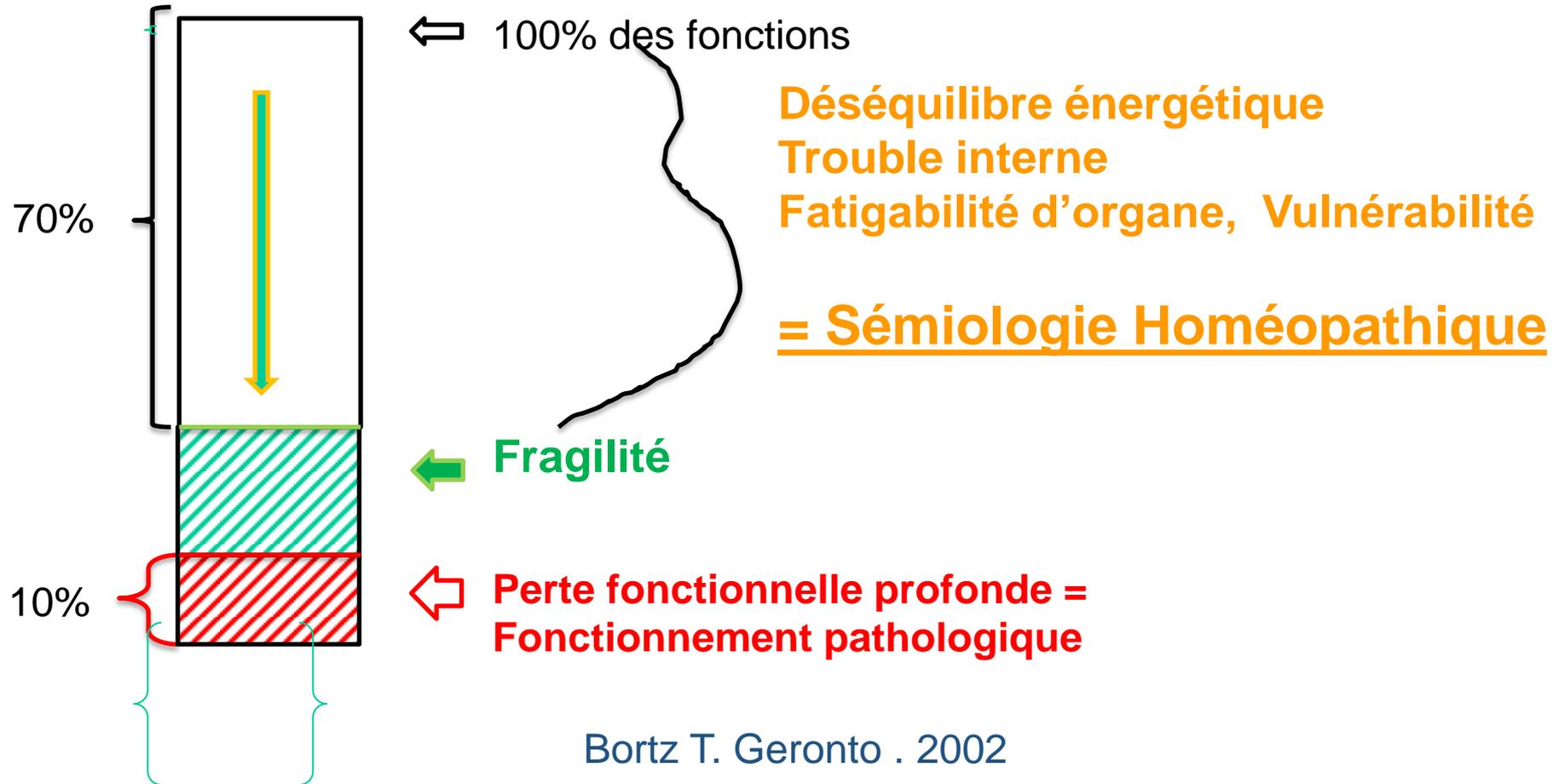
Bortz T. Geronto . 2002

TROUBLE INTERNE = DIMINUTION DES RESERVES FONCTIONNELLES OU FATIGUABILITE ORGANIQUE

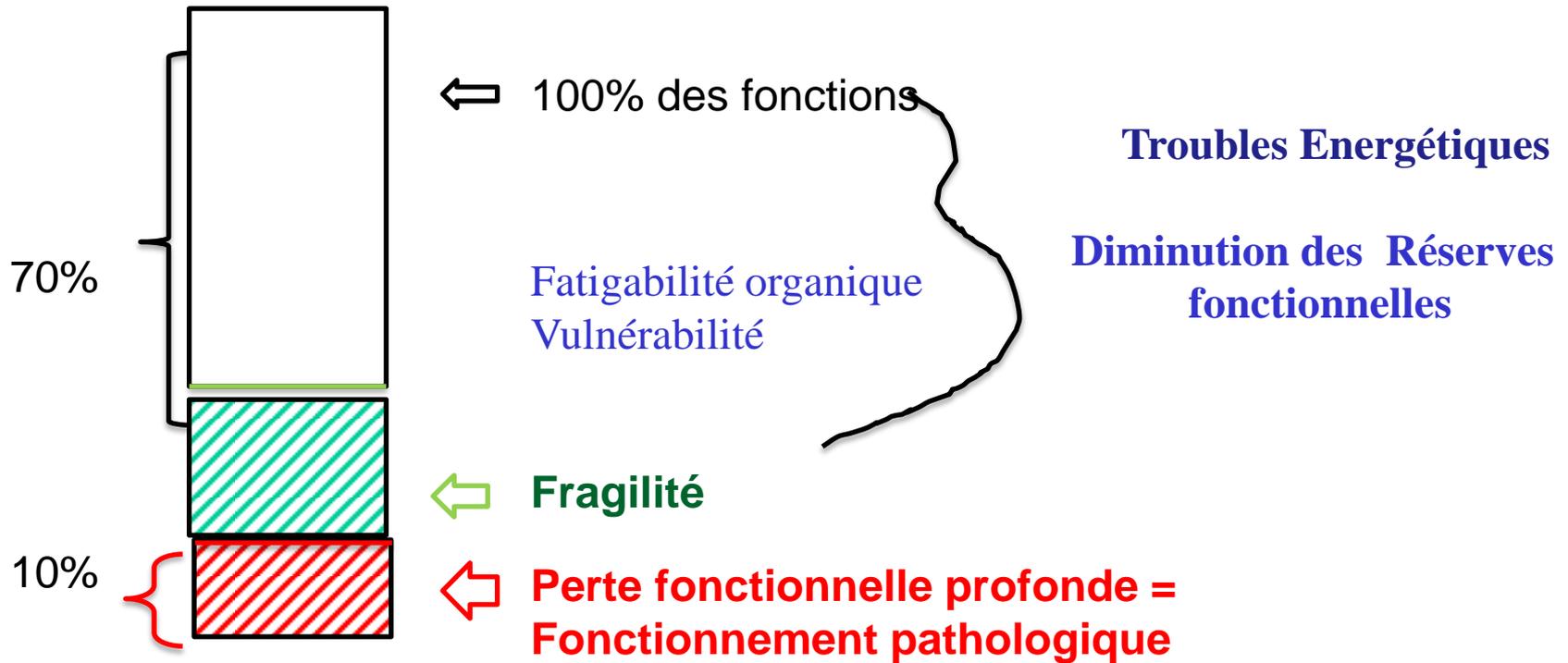


Bortz T. Geronto . 2002

Réserve fonctionnelle et fatiguabilité organique



Prise en considération de l'environnement sur la santé et **L'EPIGENETIQUE**



Depuis trois mille ans la **Médecine Traditionnelle Chinoise** évoque, à travers la théorie des « **Entités viscérales** » l'hypothèse que l'environnement au sens large du terme dont l'alimentation et les événements psychoaffectifs, les émotions peuvent entraîner une fatigabilité ou déséquilibre énergétique de tel ou tel organe et donc sur le patient.

PATHOLOGIE AIGUË

Est souvent une tentative d'adaptation à l'environnement et aux événements

- A un rôle d'auto-régulation d'un déséquilibre fonctionnel ou énergétique interne ou encore de la prédisposition latente. Exemple : la fièvre – Soulager sans la supprimer
- Rechercher et traiter les causes si possible
- L'objectif thérapeutique sera se soulager sans stopper l'expression de la maladie aiguë

NOTION DE SUPPRESSION DE SYMPTÔMES

- En dehors des effets indésirables il observe que le traitement du symptôme entraînant sa disparition peut provoquer une aggravation de l'état de santé du patient avec l'apparition, dans un deuxième temps, de pathologies plus chroniques et plus profondes.
- **Combien de fois ne s'est-il pas insurgé contre ces jeunes thérapeutes qui confondaient suppression de symptômes et guérison ?**

CONSEQUENCES DE LA SUPPRESSION DE SYMPTÔMES SELON L'EVIDENC BASED MEDICIN

- **Selon une étude Suédoise publiée dans le European Heart Journal (information retrouvée sur le net à [hôpital.fr](http://hopital.fr))**
- **« l'appendicectomie et l'amygdalectomie chez les adolescents seraient associées à une augmentation du risque ultérieur d'infarctus ».**

- Le risque était majoré quand les enfants avaient subi les deux interventions.
- Imre Janszky de l'institut Karolinska à Stockholm et ses collègues soulignent dans un communiqué le fait que, bien que statistiquement significatives, ces augmentations de risque se traduisent par un nombre absolu de cas qui reste faible, le risque d'infarctus étant faible à cet âge.
- Ils ont travaillé sur des données de 54.449 personnes ayant eu une appendicectomie et 27.284 ayant eu une amygdalectomie avant 20 ans dans les années 1995 à 1970.

- Chaque patient a été apparié pour l'analyse du risque à cinq contrôles qui avaient le même âge mais n'ont pas été opérés. L'hypothèse pour expliquer la relation entre ces opérations chirurgicales et le risque d'infarctus est l'appendice et les amygdales sont des organes lymphoïdes. Bien que leurs importances soient considérées comme modestes, ils font de même partie du système immunitaire, et leur élimination entraîne notamment une baisse de la production d'immunoglobulines. Or, un nombre croissant d'études font un lien entre l'inflammation et l'athérosclérose ainsi que la maladie coronaire ».

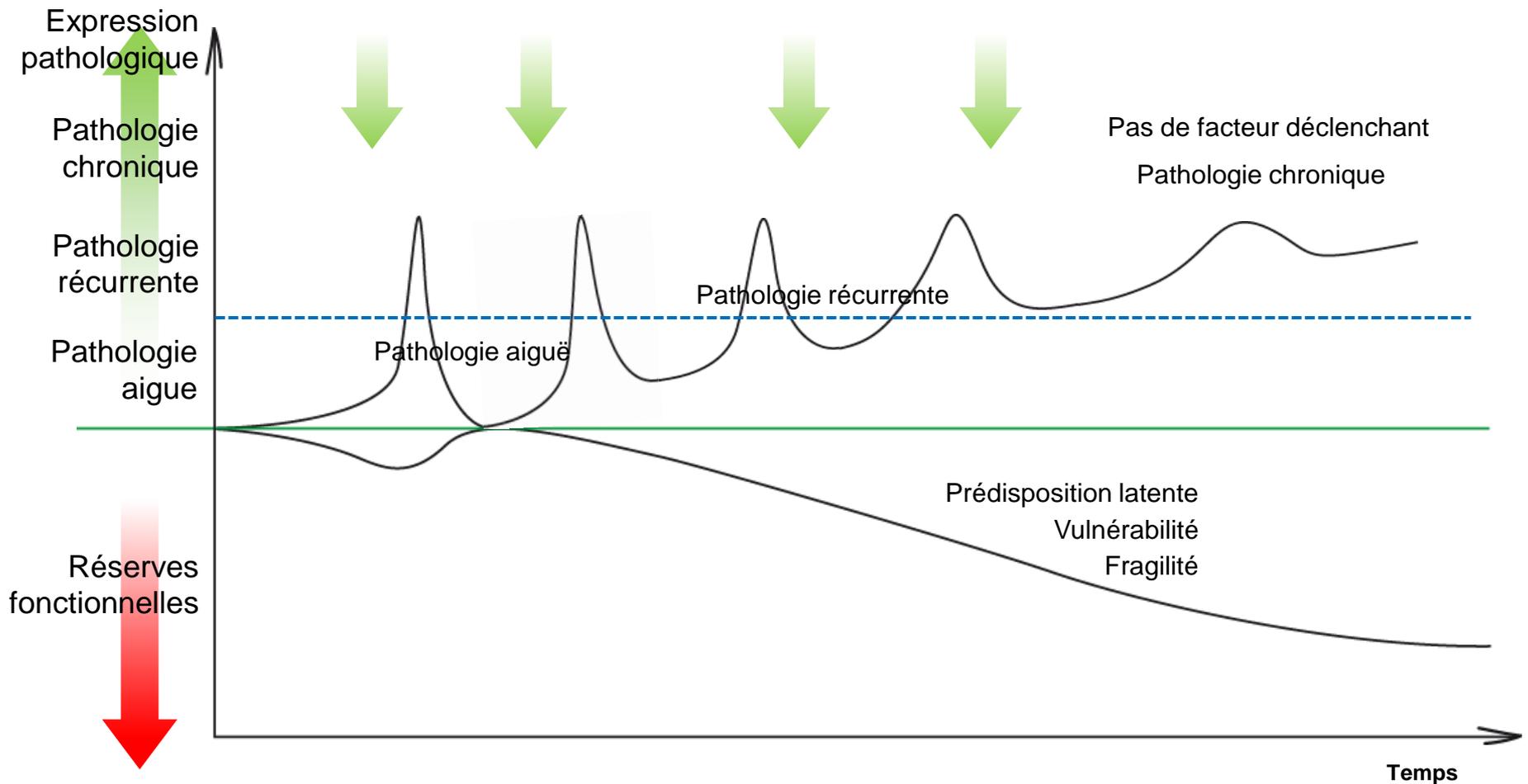
Gestion des pathologies aiguës et externes et prévention des maladies chroniques

- **Dans tous les ouvrages d' HAHNEMANN on retrouve cette notion de bénéfice pour l'organisme des manifestations aiguës et externes (§ 209, P. 177-2 et § 76, P. 59-2) dont il a condamné par principe la suppression.**
- **Il considère ces pathologies comme un problème général de l'organisme (§ 211, P. 180) ainsi qu'un auto-traitement du déséquilibre interne.**

Gestion des pathologies aiguës et externes et prévention des maladies chroniques

- **La gestion des pathologies aiguës et externe (cutanées) sera donc également primordiale pour la prévention des pathologies chroniques avec comme critères objectifs une diminution des symptômes latents. En terme de santé publique cette attitude thérapeutique pourrait être un atout majeur dans le cadre de la prévention clinique.**
- S. Hannemahn a cité des centaines d'exemples sur les conséquences catastrophiques des suppressions des pathologies cutanées avec l'apparition dans les suites de suppressions de pathologies plus profondes et plus chroniques.

Causes environnementales + Caps événementiels



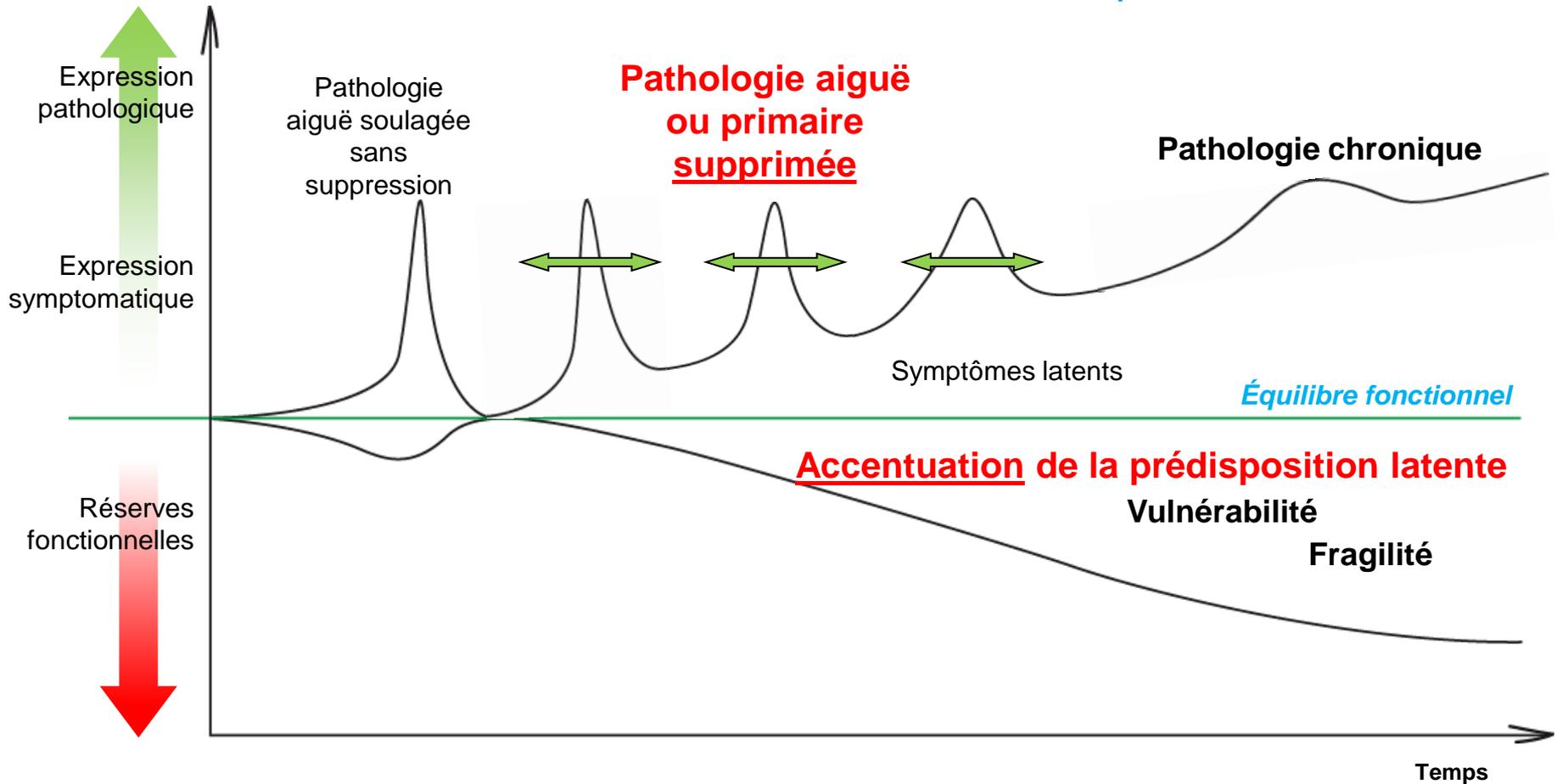
SUPPRESSION ET CONSEQUENCES

+ Caps

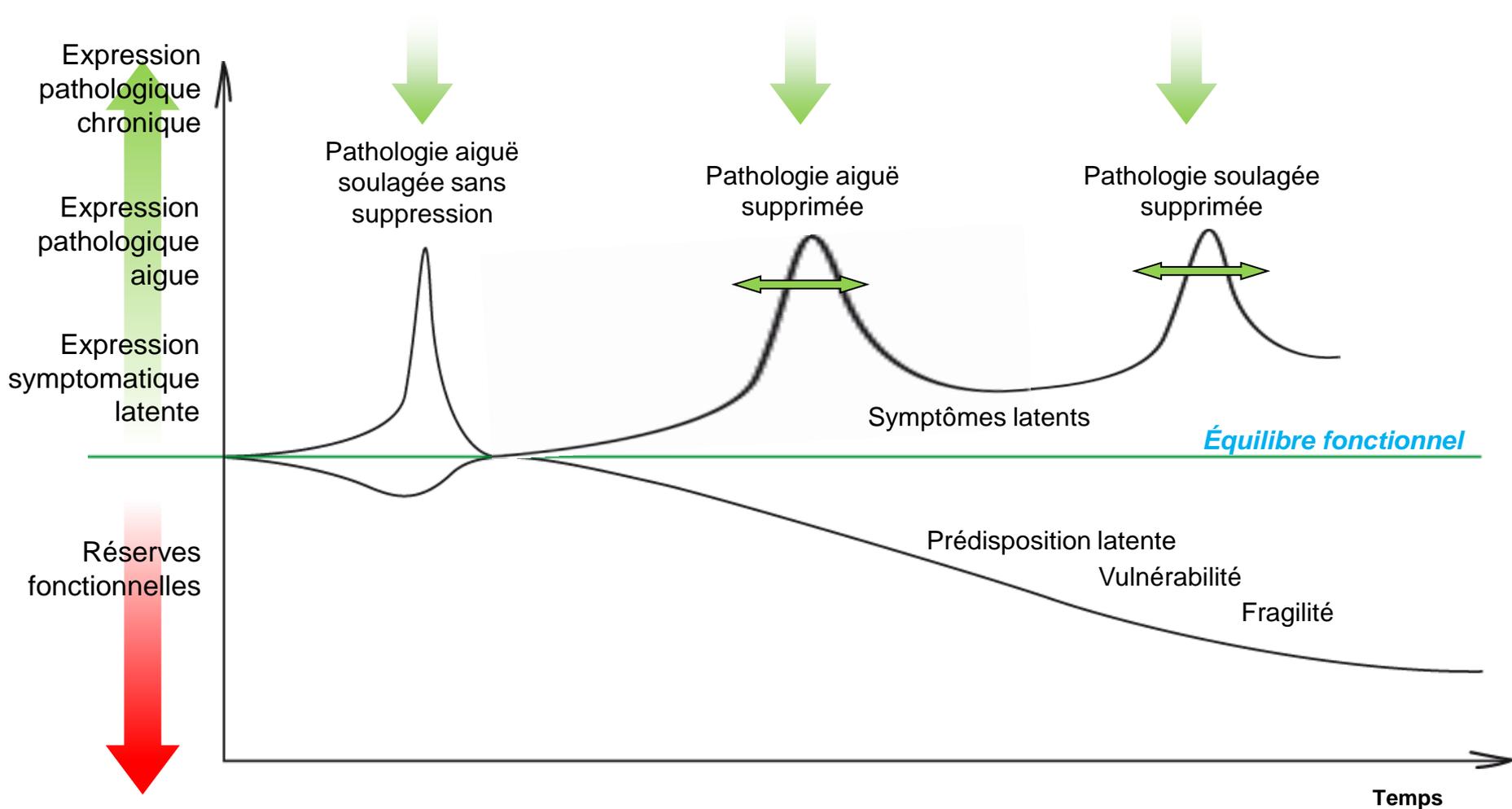
Deuil
Divorce
Maladie des proches
Chômage
Etc...

**Causes
environnementales**

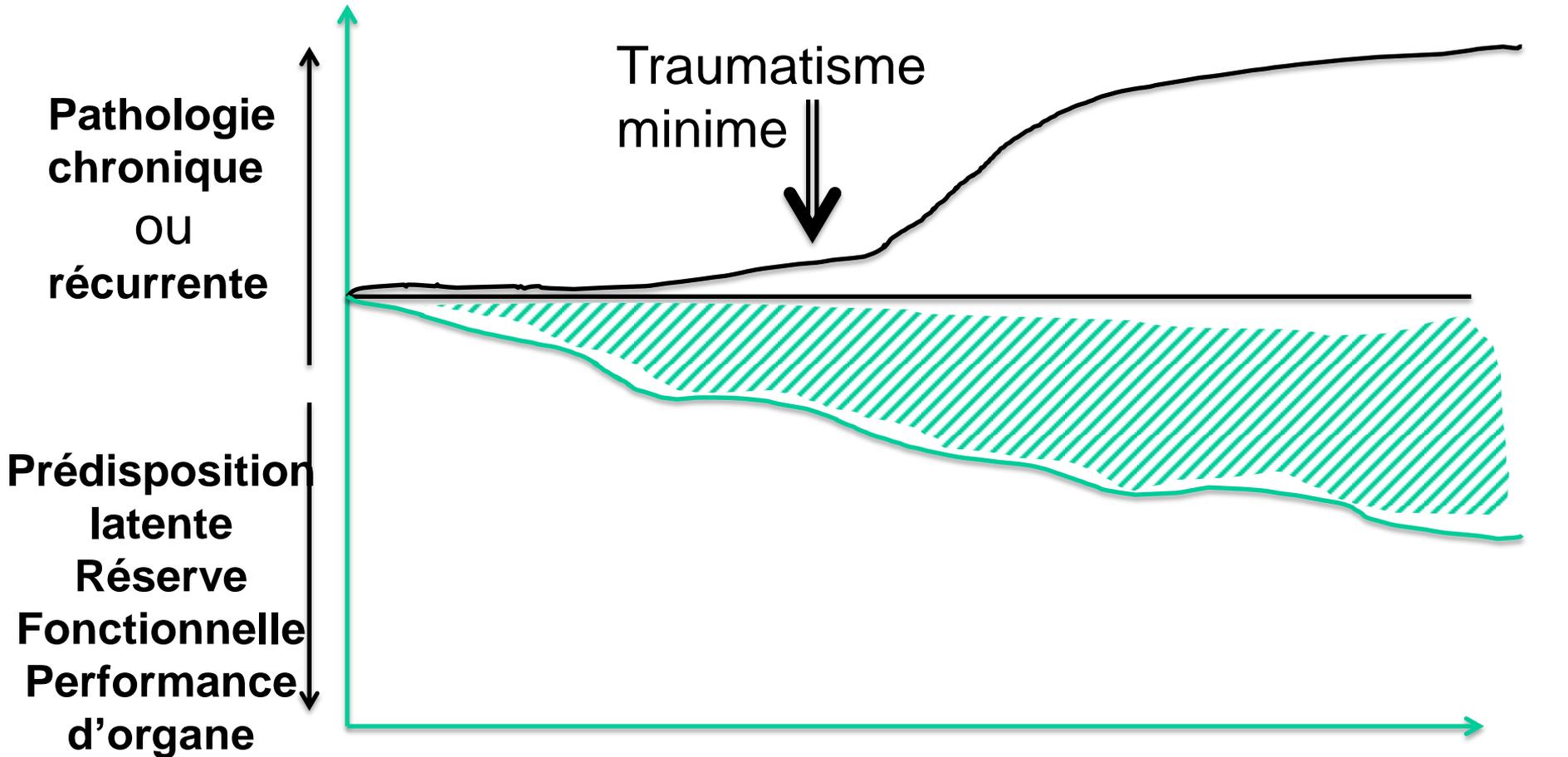
Climatique
Alimentaire
Habitat
Biotope
Rythme de travail
Exercice physique
Sédentarité
Transport



Causes environnementales + Caps (événements de la vie)



Effet d'un traumatisme modéré selon les réserves énergétiques ou fonctionnelles



Plus un facteur déclenchant minime déclenche une pathologie récurrente ou chronique plus la prédisposition latente était importante

Temps

PATHOLOGIE AIGUË

- Individuelle :

Etiologie précise retrouvée: climatique, traumatique, alimentaire.

- Collective :
- Epidémie

PATHOLOGIES CHRONIQUES

- Est souvent un résultat et la conséquence de toute une accumulation de causalités accumulées depuis des années voir des dizaines d'années parsemées de pathologies aiguës ou subaiguës traitées d'une manière trop symptomatique.
- Le facteur déclenchant étant souvent insignifiant

Pathologie aiguë et/ou chronique

- La pathologie aiguë rentre plus souvent dans le cadre de la pathologie chronique en homéopathie.
- Importance du facteur déclenchant.

« SAVOIR RECONNAÎTRE CE QU'IL FAUT SOIGNER »

La partie immergée, la moins visible mais la plus volumineuse qui représente toute la prédisposition latente ou la vulnérabilité sous jacente (à la pathologie) et qui dépend du mode de vie et de l'histoire de vie du patient.



INTERÊTS DE CONNAÎTRE CES PRINCIPES POUR LES M.G., CHIRURGIENS, SPECIALISTE, SAGE- FEMME ET THERAPEUTES

- Comprendre pourquoi certains patients vont décompenser une pathologie ou tout un état général, évoluer vers des complications ou des états chroniques ou simplement des non améliorations, présenter des problèmes de cicatrisation, des convalescences difficiles et autres....

SAVOIR RECONNAÎTRE CE QU'IL FAUT SOIGNER

- **Balint**, en dehors du grand mérite qu'il a eu de mettre en avant l'importance de la relation médecin-malade, d'évoquer la notion de relation médecin-patient maladie ainsi que l'effet thérapeutique du médecin, **a mis en évidence les deux niveaux diagnostics, le « diagnostic focal » et le « diagnostic approfondi »**. Le diagnostic focal est centré sur la plainte ou la maladie du patient avec des traitements dont les modalités sont définies par les conduites à tenir. Le « diagnostic approfondi » inclut des éléments de l'histoire du malade et de sa famille.



SAVOIR RECONNAÎTRE CE QU'IL FAUT SOIGNER

- Dans le cadre du D.U. d'Hypnose Ericksonienne, **François Roustand** parle de deux niveaux de perception radicalement différents :
- Un premier niveau d'attention sur une action précise, lecture, ordinateur, écoute d'un conférencier, cuisine, sport, etc...
- Un deuxième niveau qui est de l'ordre de l'expérience, de la perception des sensations qui peuvent être multiples et qui ne sont pas explicables. C'est sur ce deuxième niveau que travaille l'hypnose.

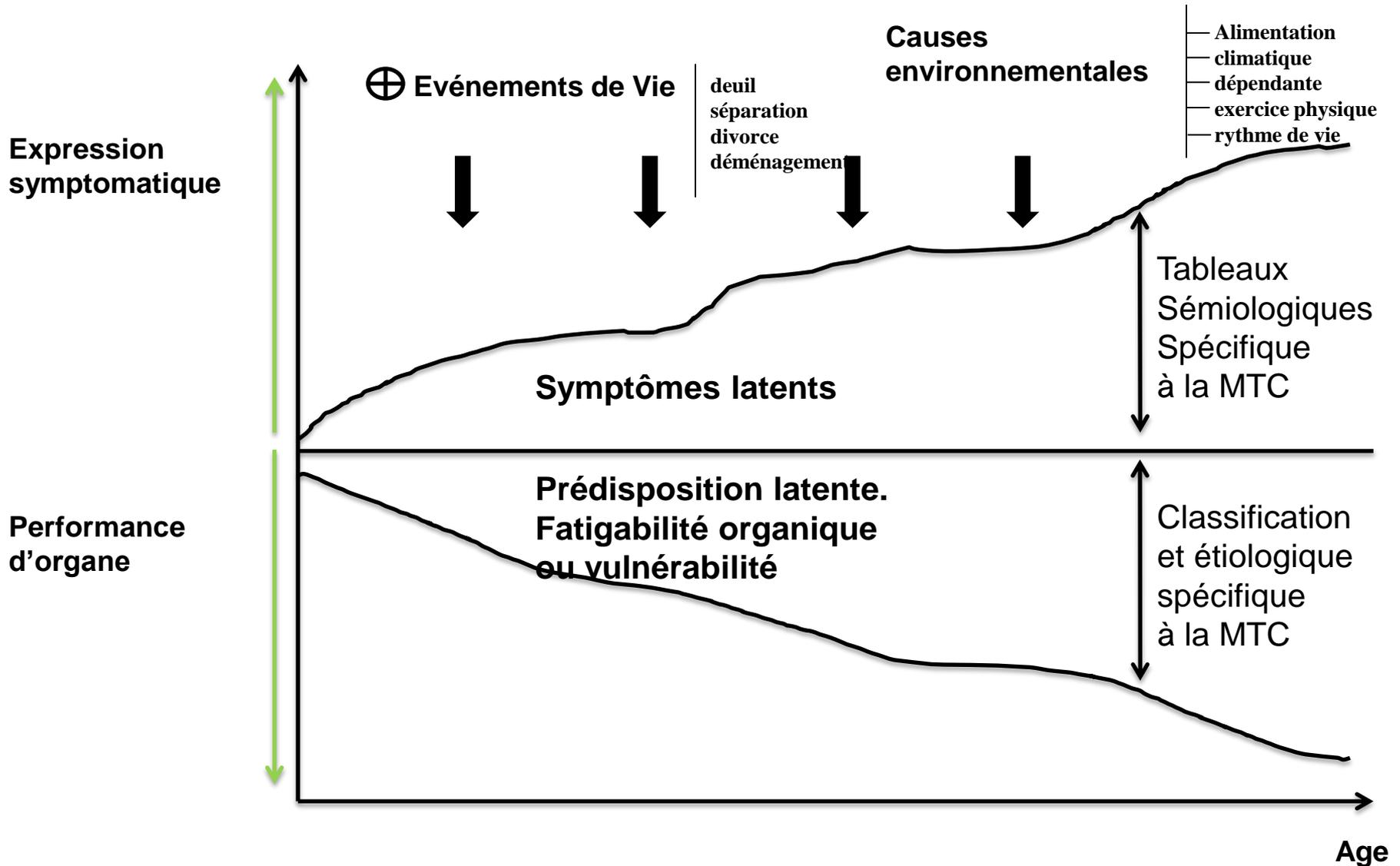


SAVOIR RECONNAÎTRE CE QU'IL FAUT SOIGNER

- **L'intérêt de la MTC** est d'avoir établi une corrélation entre un groupe de symptôme et un diagnostic énergétique que l'on pourrait renommer les étiologies de la vulnérabilité. Les médecins chinois parlent « **des branches et de la racine** »
L'Ostéopathie travaille dans une dynamique similaire.



CONCEPTS HOMEOPATHIQUES

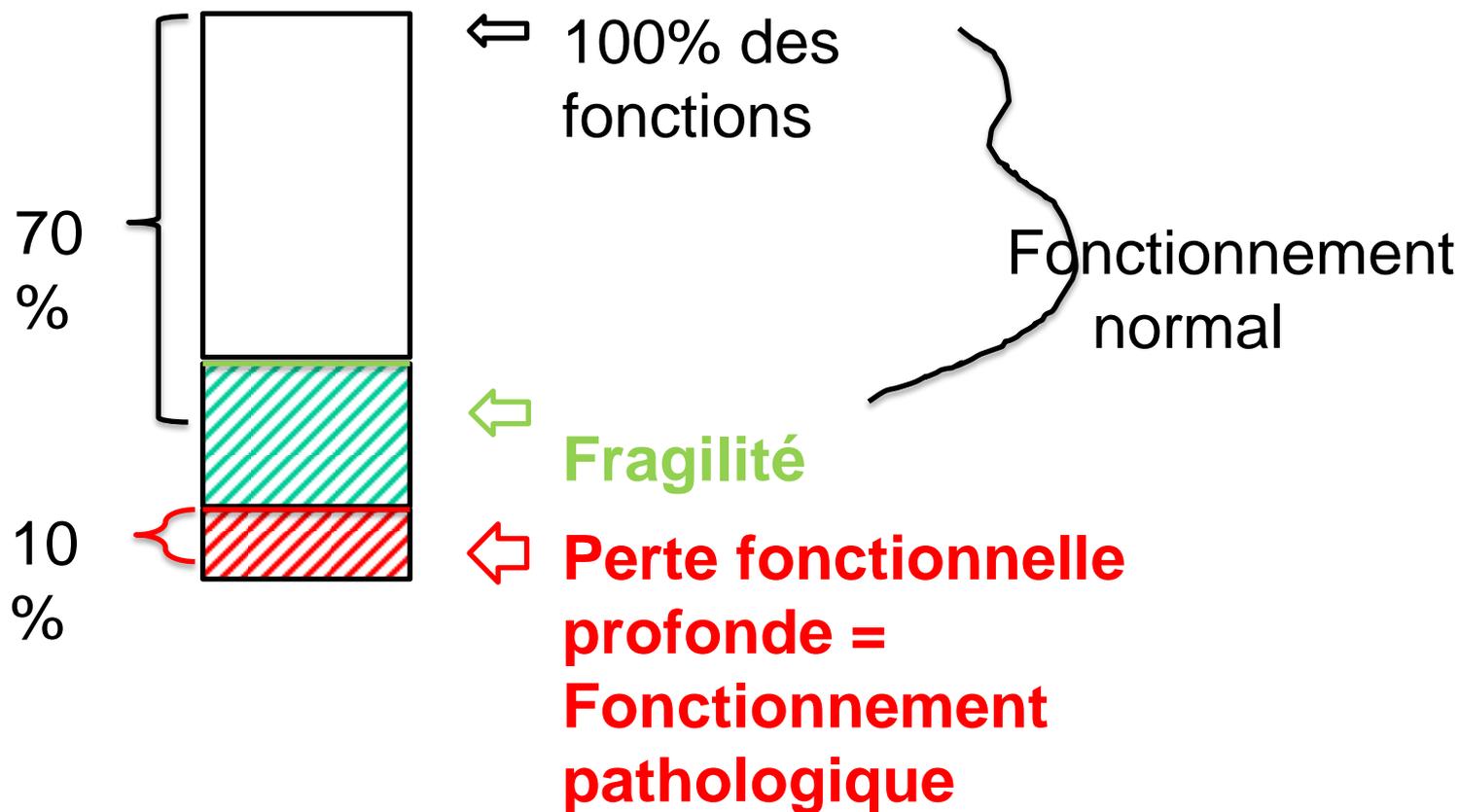


SAVOIR RECONNAÎTRE CE QU'IL FAUT SOIGNER

- **Les gériatres sont confrontés quotidiennement à la polypathologie et ont mis en évidence depuis une trentaine d'années le concept de fragilité qui est sous jacent à la pathologie.** Cette notion de fragilité sous jacente va permettre de comprendre les différentes possibilités de réactivité ou de décompensation des polypathologies par rapport à des facteurs déclenchants semblables.



DIMINUTION DES RESERVES FONCTIONNELLES ET FRAGILITE EN GERONTOLOGIE



Bortz T. Geronto . 2002

Définition de la fragilité

Réunions d'experts, Hogan, 2003, Ferrucci, 2004, Walston, 2006, Bergman, 2007

« **La fragilité est un syndrome clinique** ».

« **Reflète une diminution des capacités physiologiques de réserve qui altère les mécanismes d'adaptation au stress** ».

Son expression clinique est modulée par des facteurs psychologiques, sociaux, économiques ainsi que par les comorbidités.

Utilité du concept

« Le syndrome de fragilité est un **marqueur de risque de mortalité et d'événements péjoratifs**, notamment d'incapacités, de chutes, d'hospitalisation et d'entrée en institution. »

Permet d'identifier une population à risque qui pourrait bénéficier de programmes de prévention et de maintien de l'état de santé, tant collectif qu'individuel.

Mesurée par **l'Évaluation Gérontologique Standardisée (EGS)**. Terme anglo saxon :
« *Comprehensive Geriatric Assessment* »

Les expressions multidimensionnelles de la Fragilité

1 • Aspects multiparamétriques de la Pré-Fragilité

Fragilité économique

Fragilité sociale

Fragilité psycho-émotionnelle

Fragilité liée aux habitudes et mode de vie

2 • Aspects multiparamétriques de la Fragilité usuelle

Fragilité cognitive

La sarcopénie

La Dénutrition

La douleur

L'incontinence

3 • Aspects multiparamétriques de la Fragilité pathologique

La polypathologie

La perte d'autonomie et de la dépendance

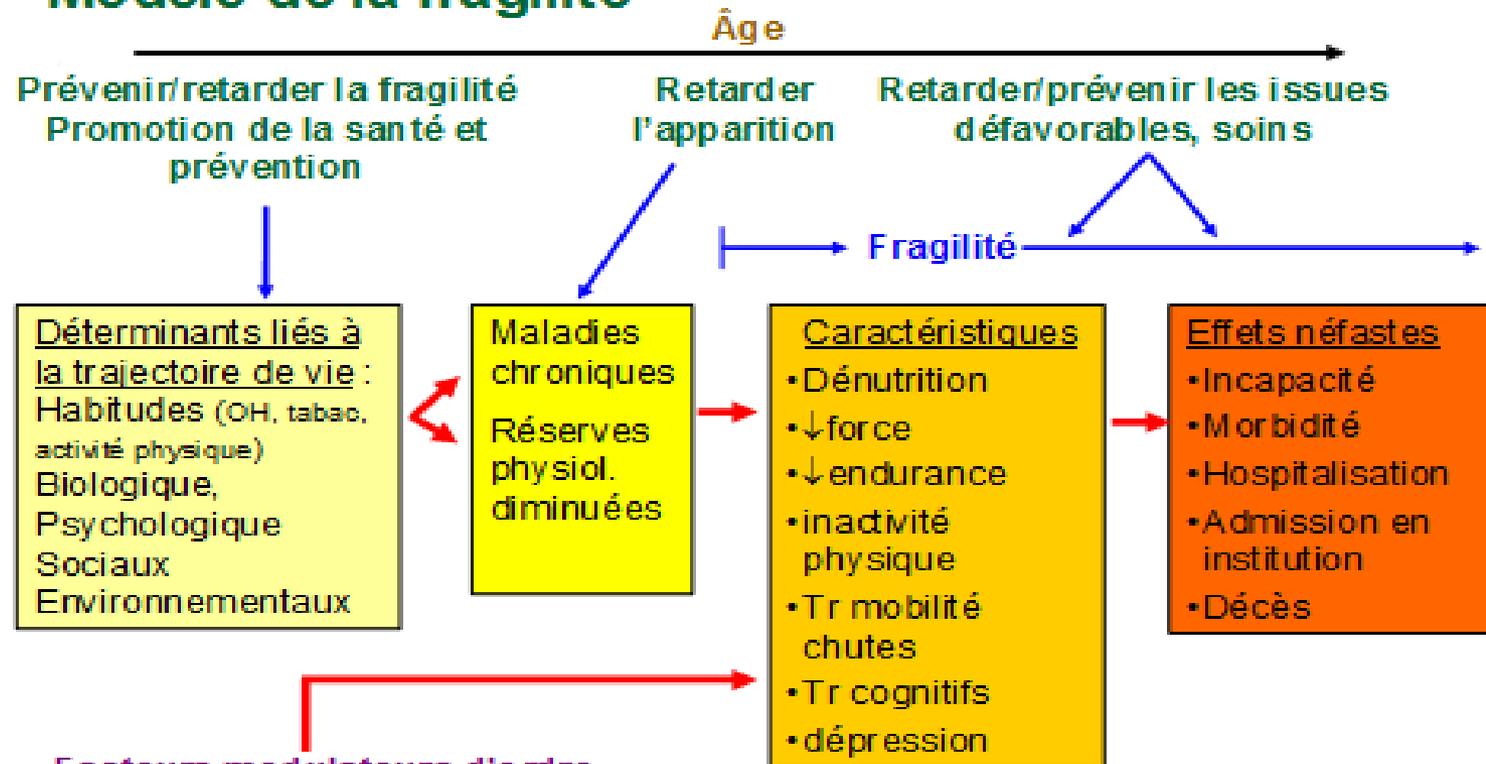
Iatrogénie médicamenteuse

Fragilité biologique

Ces différentes Fragilités sont toutes inter dépendantes et interactives entre elles

Fragilité ou état dynamique dans un continuum

Modèle de la fragilité



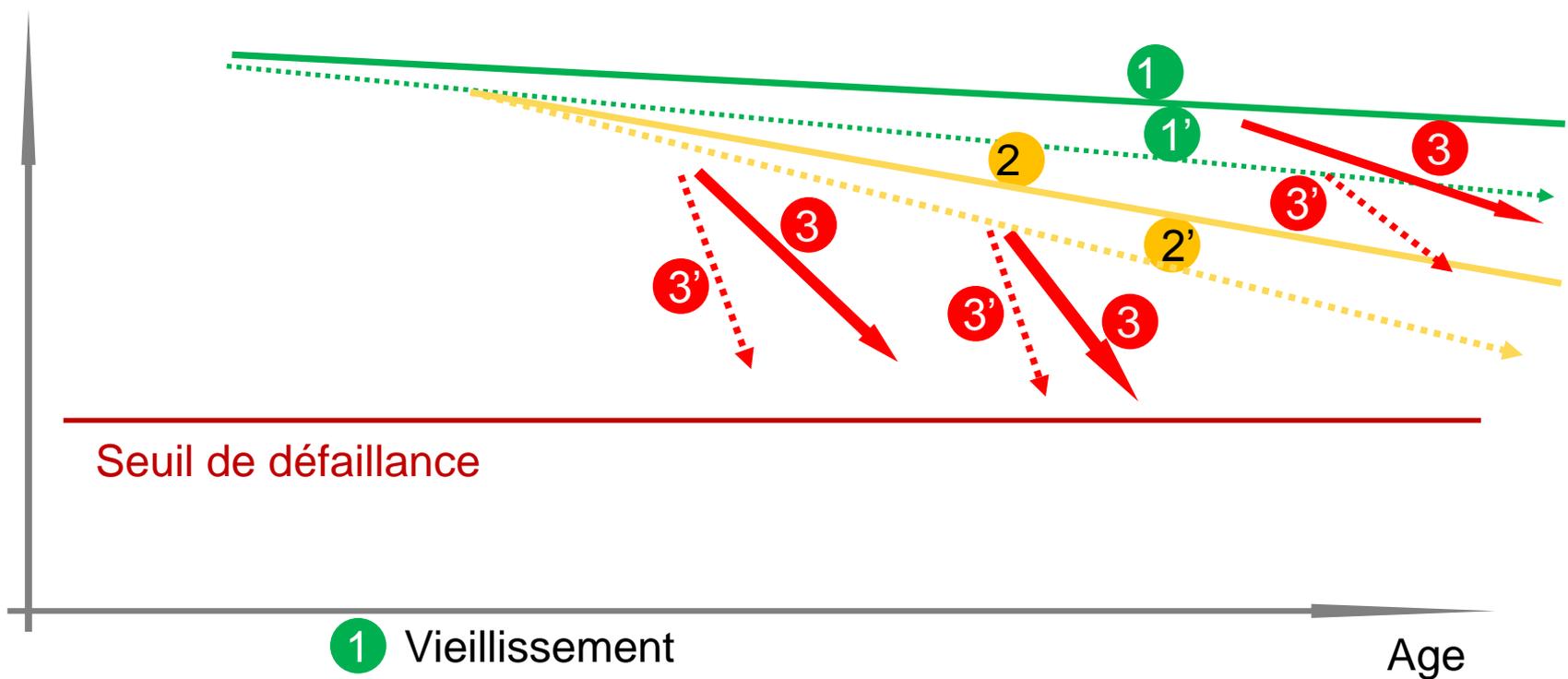
Facteurs modulateurs d'ordre biologique, psychologique, social, sociétal/forces et faiblesses

Bergman et al : Gériatrie et Société 2005
 Bergman et al : Précis de Gériatrie 2007
 Bergman et al : Précis de Gériatrie 2007



Infections intercurrentes et vieillissement + fragilité

Augmentation de "l'impact" de l'infection intercurrente selon le degré de fragilité en favorisant la décompensation pathologique



- 1 Vieillesse
- 2 Pathologie d'organe
- 3 Infections intercurrentes

1' }
2' } Vieillesse (+) Fragilité
3' }

Inspiré du schéma du Pr. J.P. Bouchon

SAVOIR RECONNAÎTRE CE QU'IL FAUT SOIGNER

- **En médecine thermale, il est mis en évidence les effets généraux des cures qui permet d'expliquer l'effet durable des cures sur une pathologie donnée et les aggravations au septième jours des soins thermaux.**



Les effets communs ou généraux des cures thermales

Ils sont obtenus par :

- - L'eau que ce soit en cure externe ou cure interne
 - Les bains
 - La chaleur de l'eau.
- - Le changement de cadre de vie ainsi que le changement du rythme de vie durant 3 semaines
 - La rupture avec l'environnement habituel, l'éloignement du lieu d'habitation
 - L'environnement humain

Les propriétés physico chimique de l'eau thermale qu'elle en utilisation externe ou en cure interne représentent les effets communs des cures thermales

Les effets communs ou généraux des cures thermales

Ils sont obtenus par :

- - Le repos
 - L'éloignement des zones industrialisées, urbaines et de la pollution
 - L'effet thérapeutique du climat. Les centres thermaux se situent dans des zones protégées ou des endroits privilégiés que sont la mer ou la montagne qui vont permettre d'intégrer l'héliothérapie et l'ionothérapie par exemples
 - L'effet anti oxydant (démonstré dans le cadre de la balnothérapie)
 - La diminution des médicaments et des effets iatrogènes
-
- Tous ces éléments thérapeutiques communs à l'ensemble des indications thermales expliquent cette action périphérique autour de la pathologie traitée et confortent cette notion d'effets généraux des cures.

Réflexions sur l'aggravation thermale au 8^{ème} jour

- Les études chronobiologiques sur l'évolution clinique ou biologiques exprimant les mécanismes de défenses démontrent les fluctuations de ces systèmes induites par la cure dont la crise thermale ne serait qu'une manifestation.
- La prise en compte du concept de fragilité et de fatigabilité d'organe et l'hypothèse que les effets généraux des cures entraînent une meilleur réactivité de l'organisme avec une exacerbation clinique nommée la crise thermale autour du huitième jour de cure compléterait les aspects chronobiologiques et circadiens.
- Il existe cette notion d'aggravation symptomatologique en Homéopathie qui sont souvent le signe que le traitement homéopathique est bien choisi, avec une amélioration profonde et durable dans un deuxième temps.

La partie immergée, la moins visible mais la plus volumineuse, représente toute la prédisposition latente ou la vulnérabilité sous jacente (à la pathologie) qui dépend du mode de vie et de l'histoire de vie du patient. C'est cette prédisposition latente dont il faut également évaluer l'amélioration.



BASE DE LA PRATIQUE

- SIMILITUDE
- DILUTION - DYNAMISATION

CONNAISSANCE HOMEOPATHIQUE

- THEORIE ET CONCEPTS
- MATIERE MEDICALE
- REPERTOIRE

MATIERE MEDICALE DE NATRIUM MURIATICUM

- - Amaigrissement tout en faisant bonne chère (Abrot., Iod.); la gorge et le cou des enfants s'émacient rapidement pendant les maladies estivales (Sanic.).
- - Irritabilité : l'enfant est de très mauvaise humeur quand on lui parle; il crie pour la moindre chose; se met en colère pour des vétilles, surtout quand on le console.
- - **Maladroit**, pressé, échappe les choses par faiblesse nerveuse (Apis., Bov.).
- - **Tendance marquée à pleurer**; humeur triste, larmoyante, sans raison (Puls.), mais **la consolation** par les autres **aggrave ses troubles**. Préfère être seul.
- - **Mal de tête** : anémique, **des écolières** (Cal.p.); du lever au coucher du soleil; comme un clou du côté gauche; **comme si elle éclatait**; avec visage rouge, nausée et vomissement avant, pendant et après les règles; **Violents battements**, comme si un millier de petits marteaux frappaient dans le cerveau pendant la fièvre; soulagé par la transpiration.
- - **Mal de tête** : débutant par la cécité (Iris., Kali. bi.); **avec éblouissement en zig-zag comme des éclairs dans les yeux**, précédant un mal de tête pulsatif; par fatigue oculaire.
- - **Larmolement** : les larmes ruissellent sur le visage chaque fois qu'il tousse (Euph.). **Sensation de sable dans les yeux avec rougeur** et larmolement.
- - **Rhume des foins**; sensation de tortillement comme par un petit ver dans la narine; **provoqué par exposition à la chaleur du soleil ou une intense chaleur estivale.**

MATIERE MEDICALE DE NATRIUM MURIATICUM

- - Sensation d'un cheveu sur la langue (Sil.).
- - **Langue : dessinée comme une carte de géographie, avec des îlots rouges**; comme une tonsure sur les côtés (Ars., Lach., Mer., Nit. ac., Tarax.); discours laborieux, difficile, enfants lents à apprendre à marcher.
- - **Sécheresse de la bouche avec soif insatiable.**
- - **Boutons de fièvre, comme des perles autour des lèvres**; lèvres sèches, douloureuses et gercées, ulcérées (Nit. ac.). **Fissure médiane de la lèvre inférieure et supérieure. Enflure des lèvres.**
- - **Constipation : sensation de contraction de l'anus**; après quoi il semble déchiré, saignant, cuisant; **selles sèches, dures comme des crottes de brebis, difficiles à expulser, désagrégées, s'émiettant sur le bord de l'anus** (Amc., Mag.m.); piquées dans le rectum (Nit. ac.); ne sait si c'est un vent ou des fèces qui s'échappent involontairement (Aloe., Iod., Mur. ac., Olean., Pod.).
- - **Urine : involontaire** en marchant, en toussant, en riant (Caust., Puls., Scilla.); **doit attendre longtemps pour que l'urine s'évacue si quelqu'un est présent** (Hep., Mur. ac.); douleur coupante dans l'urètre après (Sars.).
- - Emission séminale : tout de suite après le coït, avec désir accru; faiblesse des organes avec émission retardée pendant l'étreinte; impuissance, irritation médullaire, paralysie après excès sexuels.
- - Pression, poussée vers les parties génitales tous les matins; **sensation de pesanteur; doit s'asseoir pour empêcher le prolapsus** (Lil., Mur., Sep.).

MATIERE MEDICALE DE NATRIUM MURIATICUM

- - Vibrations du coeur, avec une sensation de défaillance aggravée couché (Lach.).
- - Les pulsations du coeur secouent le corps (Spig.).
- - Les cheveux tombent quand on les touche chez les femmes qui allaitent (Sep.).
- - **Visage huileux, brillant comme enduit de graisse** (Plb., Thuja.).
- - **Suites : de colère** (provoquée par atteinte à la susceptibilité), de nourriture acide, de pain, de quinine, d'usage abusif de sels; de cautérisation de toutes sortes avec le nitrate d'argent; **de chagrin**, peur, contrariété, **humiliation ou mécontentement rentré** (Staph.).
- - **Peau sèche et craquelée autour des ongles (Graph., Pet.); herpès autour de l'anus et à la nuque, à la lisière du cuir chevelu** (au creux des genoux, Hep., Graph.).
- - Verrues sur les paumes des mains (douloureuses au toucher, Nat.c.).
- - **Lumbago chronique < au réveil, > par une forte pression.**
- - Contractions douloureuses des tendons du jarret (Am. m, Caust., Guaiac.).
- - **Désir marqué de sel** (Cal., Caust); grande aversion pour le pain.
- - **Eczéma** : à vif, rouge, enflammé, **surtout à la lisière de la chevelure, au pli de flexion;** aggravé en mangeant trop de sel, au bord de la mer ou en voyage sur l'océan.
- - Urticaire aigu ou chronique; sur tout le corps; spécialement après un exercice violent (Apis., Cal., Hep., Sanic., Urt.).

MATIERE MEDICALE DE NATRIUM MURIATICUM

- - **Très prédisposé à prendre froid** (Cal., Kali.c.).
- - Fièvre intermittente : paroxysme à 10 heures ou 11 heures; cas anciens, chroniques, mal traités, surtout après suppression par quinine; mal de tête avec inconscience pendant le frisson et la fièvre; transpirer atténue les douleurs.
- - **Rêves : de voleurs** à l'intérieur de la maison et en se réveillant ne veut pas croire le contraire jusqu'à ce que la preuve soit faite (Psor.); de soif ardente.
- **Modalités et reactions caracteristiques**
- **AGGRAVATION** : Par la chaleur atmosphérique, l'été, par le soleil (en dépit de la frilosité); par l'air de la mer (rarement amélioration). De 9 h. à 11 h. du matin. Par l'exercice (échauffement); par le travail mental.
- **AMELIORATION** : Au grand air; par les lavages et le bains frais; par la sueur (excepté les éruptions); étant couché sur le côté droit.
- **CAUSALITES** : Pertes de liquides vitaux; chagrins; colère (pour offense); peur. Usage excessif de sel; abus de quinine; nitrate d'argent. Piqûres d'abeille.
- **SENSATIONS** : De fourmillement et d'engourdissement de la langue, des lèvres, du nez; sensation d'un cheveu sur la langue; de sécheresse des muqueuses.
- **EXCRETIONS** : Muqueuses, incolores; épaisses, ou fluides et irritantes.
- **DESIRS ET AVERSIONS** : Désir de sel et d'aliments salés (parfois aversion); d'huîtres, de poisson; de farineux; de lait; d'amers. Boulimie fréquente; soif exagérée.
- **AVERSION** : Pour le pain ; le pain noir, les aliments gras; le café;

Symptômes de la Matière Médicale

Proviennent :

- Toxicologie aiguë
- Toxicologie chronique
- Symptômes pathogénétiques avec apparition des symptômes mentaux et modalisation et spécificité des symptômes.

Un certain nombre de symptômes homéopathiques (S.H.) de notre matière médicale s'explique par les symptômes qui sont décrits lors des intoxications aiguës et chroniques ce qui donnent un support incontournable et incontestable à notre matière médicale.

Mais le plus grand nombre des S.H. proviennent des pathogénésies. De nombreux courants et écoles homéopathiques font de plus en plus de lien entre tout ce qui concerne la vie de la plante dans son environnement, ainsi que son utilité médicinale ou autre, son évolution botanique et les S.H.

Cette relation souvent étonnante, toujours passionnante et d'un grand secours mnémotechnique se réfère à la physique Quantique (La Philosophie de la Médecine Homéopathique – Dr. Philippe Colin).

- = 450 Symptômes
- Dans les matières médicales de Natrium Muriaticum non résumées

= 6000 Symptômes

Le nombre impressionnant de symptômes, spécifique à la sémiologie homéopathique, reflète le ressenti du patient dans toute sa complexité et sa globalité, fait appel au paradigme de la **Phénoménologie (Merleau-Ponty et Dr Philippe Marchand – Documents sur le site SSH).**

- **Comment peut-on s’y retrouver ?**
-  la REPERTORISATION

Concepts Evoqués

- Sens du symptôme.
- Suppression du symptôme.
- Principe d'amélioration ou de guérison
- Globalité
- Spécificité - individualisation
- Similitude
- Dilution
- Dynamisation – Information
- Etiologies multi factorielles
- Classification hiérarchique des pathologies

- Systémique
- Diathèse – Prédilection
- Constitution
- Prédilection latente.
- Pathologie aiguë et symptômes latents
- Déséquilibre interne – Fatigabilité organique
- Pathologie chronique. Importance du facteur déclenchant ou non
- Evolution du trouble interne sur le long terme.
Evaluation du déséquilibre énergétique

**Pourquoi vouloir s'initier et pratiquer
l'Homéopathie ?**

**L'HOMÉOPATHIE EST UNE BELLE
AVENTURE THÉRAPEUTIQUE ET
HUMAINE**