

# L'Épi génétique et Homéopathie

Dr. Jean-Luc Allier

## *Définition de l'épi génétique*

Les concepts de la fragilité en Gériatrie et l'épigénétique, mettent en valeur, comme les médecines complémentaires, l'influence de l'environnement, au sens large, sur l'organisme et la survenue des pathologies.

Au cours du développement vient s'ajouter à l'héritage génétique une programmation par des processus épigénétiques, elle-même sous l'influence d'une multitude de facteurs environnementaux. **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 mise en évidence récemment, que la réduction des télomères sous l'influence du stress favorise le vieillissement et diminue la longévité. Ces modifications sont transmissibles d'une génération à l'autre et réversibles.**

**La théorie de Hayflick** 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.**

**Le 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.**

## *La prise en compte des événements de vie*

Les événements font partie du chemin de vie.

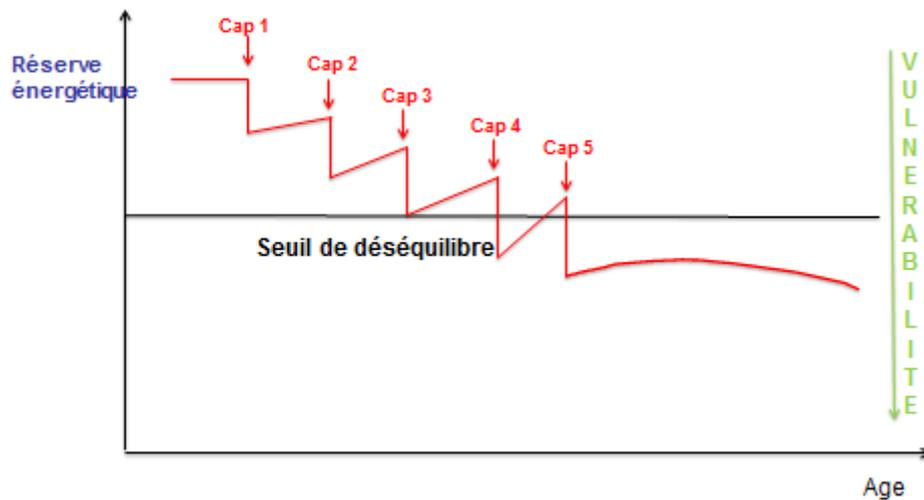
Le cycle de vie « normal » est fait d'une succession d'étapes habituelles dans la vie d'un individu. Chaque étape s'accompagne de changements plus ou moins importants et peut être à l'origine de difficultés d'adaptation. La plupart des personnes passant par ces étapes « obligatoires » fait que le cycle 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
- 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

## Accompagnement des caps évènementiels



Logo

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

- Dissociation de la famille durant l'enfance
- Mésentente conjugale
- Séparation du couple
- Enfant gravement malade
- Difficultés dans le parcours scolaire
- Non départ des enfants ou départ prématurés
- Maladie grave du conjoint
- Déracinement, déménagement
- Accidents, catastrophes naturelles
- Décès d'un membre de la famille
- « Petit deuil » d'un animal familier
- Traumatismes évènementiels : 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 prévues avec certitudes. <sup>(1)</sup>

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. <sup>(1)</sup>

La démarche scientifique habituelle en médecine, selon les confrères du conseil national des généralistes enseignants (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 » <sup>(1, 2)</sup>. Ce qui me paraît tout à fait regrettable à l'époque de l'épi génétique, 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.

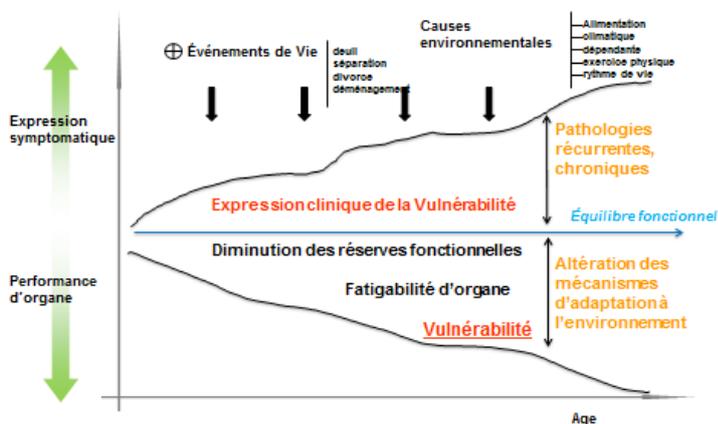
**Cette nouvelle notion que l'environnement peut modifier et influencer les gènes relativement rapidement, est primordiale et conforte en quelque sorte les concepts de fragilité en gériatrie et ceux des médecines**

complémentaires. Depuis trois mille ans la médecine chinoise évoque l'hypothèse que l'environnement, au sens large du terme, dont l'alimentation, les événements psychoaffectifs, les émotions peuvent entraîner une fatigabilité ou déséquilibre énergétique de tel ou tel organe et donc sur le patient. Les gérontologues évoquent la notion de vulnérabilité et de fragilité de la personne âgée, favorisant l'apparition des pathologies et leurs gravités, comme étant la possible conséquence du contexte psycho-social et tous ses aspects multiparamétrique. L'Homéopathie a l'intelligence de considérer le « symptôme homéopathique », merveilleux exemple de « simplicité », qui intègre cette prise en compte de l'interactivité du patient avec son adaptation ou difficulté d'adaptation avec son environnement grâce aux modalités.

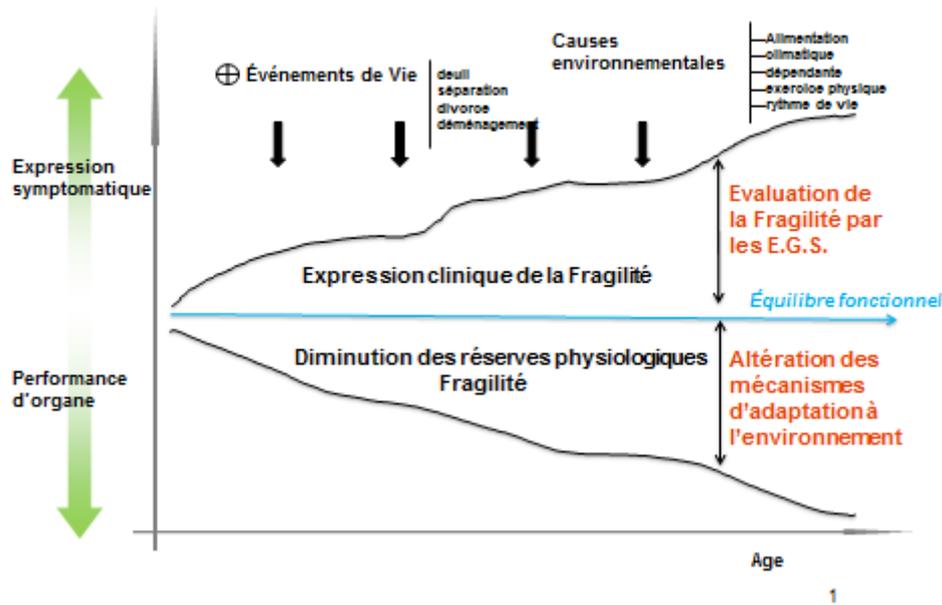
On peut considérer que l'épigénétique conforte ces hypothèses en évoquant l'influence de l'environnement sur les gènes.

Parmi ces symptômes homéopathique, Samuel Hahnemann évoque à de nombreuses reprises la notion de symptômes latents, soit concomittents à la pathologie soit antérieurs à la pathologie. Ces symptômes homéopathiques anciens reflètent le « trouble interne » selon S.H. et l'origine du déséquilibre énergétique initial dont il est primordial de prendre en compte pour le traitement des pathologies chronique (J.T. Kent – l'art de guérir – Cap. 4).

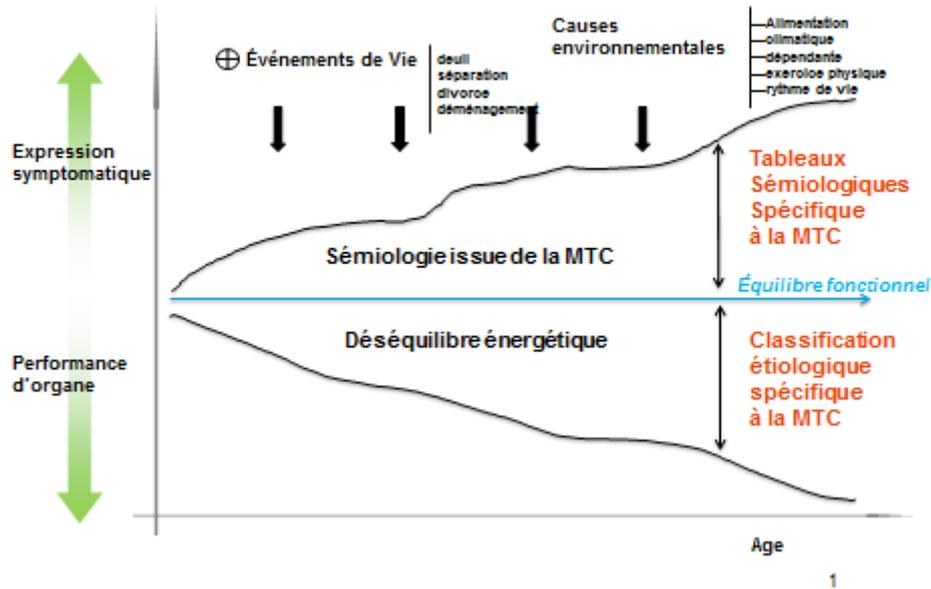
### Recherche des etiologies multifactorielles



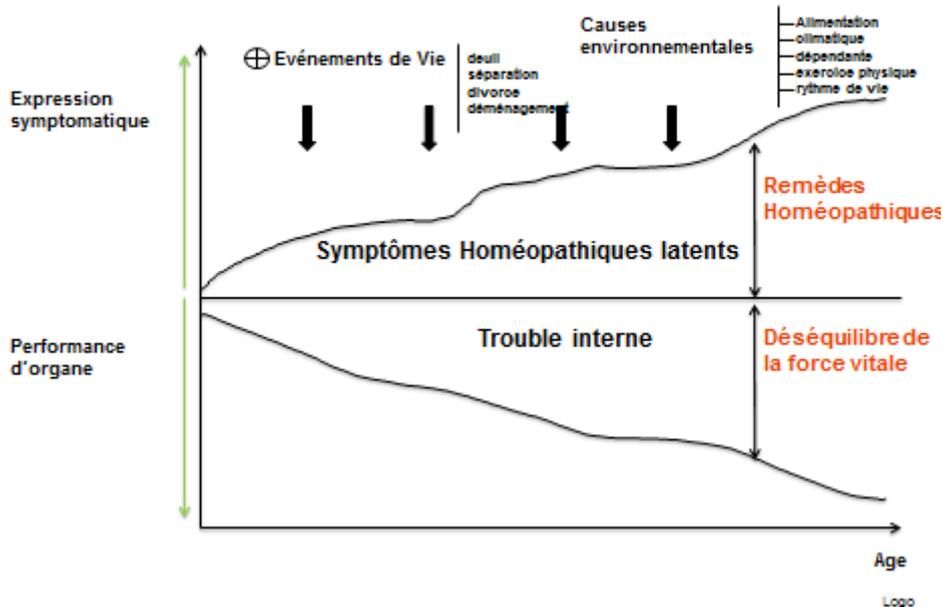
## Concept de la Fragilité en Gériatrie



## Concept Énergétique de la M.T.C.



## CONCEPTS HOMEOPATHIQUES



### *Causes événementielles et notion de résilience*

Personne ne réagit de la même manière devant un stress ou un événement marquant ou douloureux et si la plupart du temps des situations agressives peuvent provoquer des états de vulnérabilité et de fragilité et favoriser l'apparition de pathologies, certaines personnes ont la capacité de faire face aux difficultés, à l'adversité et aux situations à risques. La résilience est la capacité de rebondir malgré les épreuves et les traumatismes même les plus dramatiques et de refuser le statut de victime. Le terme de résilience est utilisé en métallurgie : c'est la capacité interne d'un métal à retrouver sa forme initiale après avoir reçu un choc. En psychologie on utilise cette image : la résilience est la capacité de reprendre un développement normal malgré l'adversité. Elle est aussi appelée "résistance psychique". C'est la capacité pour un sujet confronté à des stress importants au cours de son existence de mettre en jeu des mécanismes adaptatifs lui permettant de faire face mais de rebondir en tirant un certain profit d'un tel affrontement (capacités adaptatives et évolutives). La résilience ne se construit pas seulement à l'intérieur de la personne, ni exclusivement grâce à son entourage, mais par un entre maillage serré entre les deux. Les facteurs de résilience procèdent donc à la fois du ressort social et psychologique.

Les premières publications dans le domaine de la psychologie datent de 1939-1945. Werner et Smith, deux psychologues scolaires américaines à Hawaï, travaillaient avec des enfants à risque psychopathologique, condamnés à présenter des troubles. Elles les ont suivis pendant trente ans et ont noté qu'un

certain nombre d'entre eux « s'en sortaient » grâce à des qualités individuelles ou/et des opportunités de l'environnement.

Après John Bowlby, qui a introduit le terme dans ses écrits sur l'attachement, en France, c'est l'éthologue Boris Cyrulnik qui développe le concept de résilience en psychologie.

Selon Boris Cyrulnik, les facteurs qui favorisent la protection chez les sujets résilients seraient les suivants :

- facteurs individuels (ex : compétences sociales, estime de soi ; conscience des relations interpersonnelles, empathie, humour, charme, charisme)
- facteurs familiaux (ex : soutien et harmonie parentale ; bonnes relations parents/ enfants)
- facteurs extrafamiliaux (ex : réseau de soutien social ; expérience de succès scolaires)
- facteurs environnementaux (ex : modèles, figures d'attachement, tuteurs de développements ; intégration réussie dans un groupe).

Dans l'évaluation de la réaction du patient par rapport à ses événements de vie, l'anamnèse doit permettre de mettre en évidence la mise en place de la résilience ou non pour mieux comprendre les facultés ou difficultés d'adaptation du sujet et l'accompagner si nécessaire.

## **Bibliographie**

1) D. Pouchain, C. Attali, J. de Butler, G. Clément, B. Gay, J. Molina, P. Olomebel, J.-L. Rouy – Collège National des généralistes enseignants. Médecine Générale – Concepts et pratiques. Masson ; 1996

2) P.-L. Druais / B. Gay / M.F. Le Goaziou / M. Budowski / S. Gilberg - Collège National des généralistes enseignants – Abrégés Médecine Générale – Connaissance et Pratiques. Masson ; 2009

3) Hamoudi Kamel – Mémoire du Diplôme d'études spécialisées de Médecine Générale - Mon enseignement et mes travaux d'apprentissages selon des domaines de compétences en médecine générale lors de mon internat et de mes premiers remplacements – Présentée en 2009 - Tuteur : Weiler Jean-Luc

4) La vulnérabilité des personnes âgées, Ph MEIRE VULLOUVAIN MED. , 2000 ; 119 : \$221-\$226.

