

## II-LA MENTALITE DES HEPATIQUES<sup>1</sup>

Si l'on s'en réfère au Docteur Jacqueline Barbancey : « Le psychisme de l'hépatique qui apparaît peu à peu se différencie au cours de la vie ; ce qui mérite d'être suivi dans la chronologie qui y est liée<sup>2</sup> ».

Elle en fait donc, pour reprendre ses termes, « une description sémiologique aussi peu théorique que possible, mais, au contraire, bâtie à partir de l'expérience clinique au quotidien et de multiples observations. »

« Mais d'abord », continue-t-elle « 'Qu'appellerons nous un ' hépatique'? Il s'agit d'un enfant ou adulte qui, sans présenter d'altérations lésionnelles aiguës du parenchyme hépatique-abcès, kyste hydatique ou même syphilis héréditaire- est affecté ; soit d'une prédisposition congénitale au dysfonctionnement du foie ou à une insuffisance caractérisée de cet organe ; soit de troubles acquis secondaires à divers états pathologiques et passés à la chronicité ».

Le psychisme de ce sujet « malade en puissance ou en fait » en raison de perturbations hépato biliaires, mérite tout à fait « d'être étudié dans les différentes étapes de sa vie », qu'elles soient celles « du nourrisson, de l'écolier, l'adolescent ou de l'adulte hépatique » avec « son comportement, ses tendances caractérielles, ses réactions psycho-affectives ».

### **Le nourrisson hépatique**

Vu son aspect congénital, cette déficience dit le Dr Barbancey, « se manifeste dès les premiers jours ». Elle apparaît du fait des conséquences de « l'ictère hémolytique dit idiopathique du nouveau-né ; soit en dehors de tout ictère par des troubles digestifs ou intestinaux précoces : vomissements, manque d'appétit, digestions douloureuses, sa constipation à selles pâles et dures, parfois blanchâtre ».

-Certains sont « pâles, avec un aspect parfois terreux dont l'apparence anémique traduit, non pas une baisse du nombre des hématies, mais une hypoactivité hépatique ».

Ils sont « quelquefois voraces », mais le plus souvent « d'appétit médiocre », préférant « jouer plutôt que manger » ou « transformer l'heure du repas en séance de chant , de jeu ou de pitreries dont la représentation est assurée par de dignes parents, désireux que bébé daigne ouvrir la bouche ...La croissance pondérale est ici irrégulière, avec un sommeil interrompu par des cris joyeux ou des babillages inopportuns vers deux ou trois heures du

---

<sup>1</sup> Texte en deux volets publié par le Dr Geneviève Ziegel – site Homéopsy.com Février et Mars 2016- dans un article intitulé : Le sujet hépatique. Autour d'un inédit du Docteur Jacqueline Barbancey'...

<sup>2</sup> Tiré d'un travail sans doute encore à l'état d'ébauche dans sa formulation finale puisque seuls quelques médicaments sont cités en annotation sur le côté de la page, méritant un développement qu'elle aurait sans doute fait, une complémentation et quelques réflexions : celles-ci sont partagées ici pour une plus grande connaissance de l'apport de l'homéopathie à la psychiatrie au quotidien.

matin. La note psychique dominée par une agitation », non pas « de malaise mais ludique, différencie cet enfant, d'un bébé plus équilibré le plus souvent plus gai et calme ».

Au-delà des signes hépatiques qui peuvent appeler CHELIDONIUM, SOLIDAGO VIRGA, TARAXACUM ou CARDUUS MARIANUS etc. - en basse dilution-et « le réveil nocturne avec désir de jouer, qui caractérise CYPRIPIEDIUM, le mode d'être évoque SULFUR, SULFUR IODATUM, parfois LYCOPODIUM : ils pourront être sont ici d'une aide précieuse, pour aider à rétablir un équilibre qui interviendra obligatoirement sur leur comportement général.

-D'autres parmi ces nourrissons, sont davantage marqués par « une hyperactivité biliaire : subictériques, de teint jaunâtre », ils ont des « urines foncées, teignant les langes en jaune ». Ils sont en général « hypotrophiques, nerveux, agités, criant la nuit parce qu'ils ont faim vu l'insuffisance de leurs prises alimentaires journalières ». Le comportement est marqué par une « agitation intolérante. Impatients d'avoir leur biberon, de le finir vite, d'être mis dans leur bain, et d'en sortir. Ils sont capricieux, grognons, peu souriants ».

Ils évoqueraient ; et cela apparaît tout à fait logique vu la description qui en est faite, LYCOPODIUM, ARSENICUM ALBUM, ARGENTUM NITRICUM...

« En fait, naturellement, la distinction entre ces deux types psychiques n'est pas toujours facile à établir ». Cependant, « même en tenant compte des multiples états intermédiaires observables, l'insuffisance hépatique donne très tôt sa composante spéciale à la psychologie de l'enfant atteint de cette forme de pathologie ».

Ce point de vue de Jacqueline Barbancey est totalement perceptible dans la clinique au quotidien.

## **II- L'âge scolaire de l'enfant 'hépatique'**

« Le psychisme du petit hépatique est de plus en plus défini, les caractères psychologiques s'accroissant et se personnalisant, les réactions dues à la dyshépatie s'individualisent également.

Alors qu' « au stade précédent, la symptomatologie était assez floue et dénotait plutôt une certaine tendance réactionnelle ; à un certain stade de développement, elle est à la fois plus précise et plus différenciée ».

### ***Deux types de jeunes 'hépatiques' semblent émerger ici...***

Ils sont caractérisés par leur comportement et leurs réactions psychologiques.

-« Dans un premier type les garçons sembleraient nettement dominer »

Ils sont en général de « taille normale, en général assez grande ». De « teint mat, souvent blafard, au tissu cellulaire sous-cutané bien fourni », ils sont parfois franchement gras, allant jusqu'à l'obésité -ils ne sont pas sans évoquer Baryta carb » d'autant plus qu'un « retard de

développement des organes génitaux externes se constate souvent » avec « un pénis petit, des testicules de volume réduit », accompagné « de manière fréquente d'une cryptorchidie mono ou bilatérale et de symptômes psychologiques constants » : la consultation est demandée par les parents parce que l'enfant est « mou à l'effort, rêveur, avec des résultats scolaires mauvais .

Il s'agit là d' « un bon garçon mais il est, taquin, sans discernement, instable, agité pendant les heures de classe ; à moins qu'il ne somnole, ce qui lui arrive souvent en début d'après-midi...Il ne déploie d'ardeur que dans le jeu ou en classe de gymnastique. »

La « dyshépatie se traduit par une mauvaise haleine, une langue blanche au réveil, parfois des nausées. Cela n'empêche pas la gourmandise, parfois même la glotonnerie. Il n'est pas difficile à contenter en général, mais les farineux-artillerie lourde de la cuisine de pension-l'aggravent » générant des poussées de « diarrhée jaunâtre et (ou) d'eczéma. Les genoux - souvent sales- 'couronnés ' par des chutes s'encroûtent d'impétigo. »

Sur le plan intellectuel les intérêts de cet enfant sont vifs, mais assez limités. Il n'aime pas beaucoup lire ; par contre, ce qui est concret, pratique, l'intéresse, mais pas très longtemps. Il manque un peu d'initiative, d'invention et de continuité même dans le jeu ». Cela s'aggrave en général avec la déficience de ses fonctions hépatiques pour l'amener à « ne plus avoir de goût pour rien : grognon, il traîne et, lors de ses jours de congé, il ne sait quoi faire de lui-même, s'ennuyant et agaçant son entourage. Affectueux, il est même facilement 'crampon', parfois pleurnichard, souvent entêté. Ses colères sont rares mais fortes. Il est souvent mieux ensuite ; que ce soit sur le plan de son éveil intellectuel, de sa docilité ou de son amabilité ».

Si CALCAREA CARB évoqué à juste titre ici par Jacqueline Barbancey semble correspondre à tout un pan du mode réactionnel -et sans doute bien souvent à la constitution- de l'enfant décrit ici, la question se pose ici de la nécessité d'évoquer bien d'autres médicaments satellites à polarité plus particulièrement hépatique : ils permettront d'atteindre ce qui, intervenant dans le sens somato-psychique, va en grever le comportement habituel ou celui en phase d'équilibre.

« Lorsqu'il s'agit d'une fillette ; elle se présente bien souvent comme une enfant engourdie, un peu infiltrée avec ce même teint blafard. Le travail est lent et peu rentable : soit elle s'applique avec plus de bonne volonté que de compréhension ; soit elle s'installe dans une apathie plus ou moins opposante ». Plus que son homologue masculin « elle se plaint de troubles variés ; maux de tête, indigestion, appétit irrégulier. Comme lui, elle est sujette à de grosses colères sans suite, qui la détendent et améliorent sa torpeur mentale.

Si GRAPHITES évoqué ici par Jacqueline Barbancey comme médicament susceptible de correspondre à la modalité physique et comportementale du type d'enfant observé peut, de toute évidence, être ici d'une grande aide, peut se poser la question de son action seul : est-il suffisant, pour arriver à bout de cette pathologie dont le fonctionnement hépatique

semble être majeur et principal ? Peut-il modifier un fond psychique par essence lent et asthénisé vu son anémie, sa composante carbonique et par des difficultés toutes psoriques d'élimination – confirmées ici par la modalité : amélioration par de « grosses colères »...

*« Le second type semblerait concerner autant les filles que les garçons. »*

Sa présentation est totalement différente : « de taille et de corpulence médiocre, plus souvent brun aux yeux sombres, que blond...Alors que les enfants du groupe précédent arrivent paisibles et légèrement étonnés, vite mis en confiance et se livrant sans difficulté à l'examen clinique » l'enfant de ce type se présente comme un garçonnet inquiet, au visage tendu ou comme une fillette butée à l'expression méfiante. Le teint est ici, mat, bistré et les yeux souvent cernés. Les membres minces, peu musclés ; le thorax étroit et maigre, le ventre très sensible à la palpation. Parfois un peu ballonné avec des fosses iliaques-surtout à gauche- un peu gargouillantes, il est le plus souvent hyper contractile, dessinant sous la main exploratrice tout le relief musculaire. L'on réveille aisément une petite douleur vésiculaire ».

LYCOPODIUM et SEPIA annotés en marge de son texte par Jacqueline Barbancey, se voient illustrés par ce qui est décrit ici, montrant nettement l'incidence du dysfonctionnement hépatique sur le développement corporel et leur psychisme. Leur comportement et leurs modalités réactionnelles face aux autres et face à la vie en général ne sont pas sans incidence sur leur avenir : ils dénotent une difficulté d'adaptation des plus évidentes.

De fait :

« Ce qui motive la consultation, ce sont les troubles caractériels de l'enfant. D'esprit vif, intelligent ou même surdoué, il se « braque » pour peu de choses, refusant alors tout effort et tout travail. En famille, c'est le mutisme et l'insolence envers les parents ; avec les frères et les sœurs, ce sont des batailles et des farces allant jusqu'à la malignité. Taquin, il comprend fort mal l'ironie ; susceptible il a des réactions violentes ; exclusif, c'est un jaloux que ses colères mettent en transe : même s'il est hésitant, indécis, temporisateur dans son état normal, il est dans ce cas, capable d'impulsions dangereuses. Quand la crise est passée, il n'est pas à l'aise, mais plutôt fatigué, pâle et sujet à fondre en larmes.

Pourtant sa mère ou un enseignant compréhensif-femme le plus souvent- peuvent l'épanouir en lui témoignant de l'intérêt et de l'affection et en lui faisant confiance, vu que cet enfant agressif vit dans un sentiment d'infériorité.

Sur-émotif, sujet au trac, douillet et pusillanime, il redoute les jeux violents et ne brille guère dans les activités sportives. Il joue assez peu pendant les récréations, mais dévore livre sur livre, dès qu'il se trouve à la maison. Sa mère ne manque pas de signaler qu'il a des préoccupations inhabituelles pour un enfant : il s'inquiète pour sa santé et pour le fonctionnement de ses organes ; se soucie de la solidité des jouets qu'on lui donne ; de la stabilité du travail de son père ; du prix des choses utilisées au quotidien, des dépenses de la

famille- même si cela ne constitue pas un sujet d'inquiétude ou que cela n'apparaît pas dans la conversation habituelle de ses parents ».

L'on voit ici se dessiner divers profils : ARSenicum Album évoqué par Jacqueline Barbancey ; mais aussi et surtout Lycopodium, Mercurius Solubilis et parfois même Sepia ; ce qui se confirme à la lecture des caractéristiques observées chez ces types d'enfants.

« La dyshépatie se traduit ici par deux séries de troubles habituels :

-Un appétit très variable et souvent réduit ; des goûts restreints, des répugnances nombreuses. Il aime peu la viande et assez peu le lait, mais raffole d'entremets très sucrés, bien qu'il ne soit pas très gourmand. Il se plaint de « maux d'estomac », de crampes douloureuses, parfois de vomissements avec manifestations anxieuses. S'il a quelque conflit en classe, on le voit présenter une curieuse gastralgie...à éclipses : elle ne survient pas les jeudis, dimanches, ni les jours de congé...Sa sincérité est totale quant à la cause de son mal-être.

-Des douleurs abdominales, des coliques de gaz, parfois des crises de diarrhée foncée, alors même qu'il s'agit le plus souvent de sujets constipés, qui oublie d'aller 'au petit coin' ».

Tant sur le plan psycho-comportemental que sur le plan de ses manifestations somatiques, Lycopodium semble prendre ici le devant de la scène. La description qui est faite ici correspond sur une multitude de points à ce qui en apparaît dans la clinique au quotidien. Elle montre la finesse d'une observation clinique doublée d'une possibilité de repérage de modalités susceptibles d'évoquer tel ou tel médicament homéopathique.

Le fait que Jacqueline Barbancey signale dans sa description que « cet enfant abuse de sucreries tout en étant pas gourmand », prend ici une tonalité encore plus vraie dans la mesure où Lycopodium est en général davantage gourmet que gourmand, qu'il mange peu et qu'il est, en général, très vite rassasié.

Rien à voir ici avec Antimonium crudum le glouton, qui, comme Sulfur, se montre de méchante humeur ou d'humeur triste dès qu'il est intoxiqué par ses abus alimentaires.

Le savoir et repérer que le trouble présenté correspond à ce type de personnalité sinon de modalité comportementale - parfois occasionnelle<sup>3</sup>, permet de donner à l'adulte qui côtoie ce type d'enfant des indications sur divers plans : le premier est alimentaire avec notamment, suppression de certains types de sucreries - dont quelques-uns des composants ont un impact sur leur foie et leur comportement, au point que leur disparition de la nourriture de l'enfant a des effets nettement visibles au bout d'un certain temps<sup>4</sup> ; le

<sup>3</sup> Il est utile de signaler ici que certaines modalités typiquement Lycopodium se voient de plus en plus constatées chez des jeunes adultes suite à des excès d'alcool ou encore de toxiques type cannabis ou autres.

<sup>4</sup> Voir à ce propos l'ouvrage 'De l'hyperactivité aux nouvelles pathologies'. Editions Homeopsy : une étude réalisée sur une population d'enfants a en effet montré une diminution de 50% des troubles du comportement des enfants après suppression des sucreries. La responsabilisation autant des parents que de l'enfant, objet alors de toute une attention, a certainement joué aussi son rôle. Cela s'est avéré le cas dans une étude portant sur 2000 cas d'enfants traités par Ritaline●- et bien peu diffusée : malgré le maintien du traitement par cette

second est éducatif, en gardant en mémoire la règle valable dans toute relation avec Lycopodium, tout au long de sa vie : « S'il est de bonne humeur, soyez ferme ; s'il est de mauvaise humeur, soyez aimable ». Or, cela est indéniable, l'absorption de certaines sucreries -parfois en cachette ; ce qui augmente la réactivité défensive, sous-tendue par la peur d'être découvert et la culpabilité-, et sans doute la présence de certains colorants ont une incidence visible sur le comportement...

Pour ce qui est de l'aide médicamenteuse, l'expérience clinique laisse apparaître que, dès lors que le psychisme se manifeste avec autant de précision, une dilution en 15CH une fois par semaine 5 à 7 granules, doublée d'une prise au quotidien de 5 Granules en 5CH ou, selon l'impact recherché 7 granules en 200K – puis, si besoin, en 1000k renouvelés en fonction de la réapparition des troubles du comportement- sont souvent utiles. La prise de Senna 5CH de même, si l'haleine est acétonémique.

Apparaît ici l'impact du soma sur la psyché et ce qui, dans la vision hahnemannienne, donne - à la différence de la vision kentiste<sup>5</sup> -, un rôle prééminent au désordre physique pour expliquer celui du mode réactionnel et du comportement : il y a là une nécessité de corriger son effet pour tenter d'en endiguer les effets problématiques et, en comprenant mieux le comportement de l'enfant, lui donner alors toutes ses chances pour sa vie relationnelle et sa santé en général.

La connaissance des pathogénésies, de la physiopathologie de certaines causes de déséquilibre et de la psychopathologie qu'elle génère, est ici d'un apport bien précieux à un âge où tout n'est pas encore entièrement joué et se joue encore.

À suivre...

Docteur Geneviève Ziegel

---

molécule, le fait que les enfants ne soient plus régulièrement observés et leurs familles soutenues, a vu réapparaître inchangés les symptômes de départ.

<sup>5</sup> Pour Kent, et cela est clairement explicité dans certains de ses écrits annexes, l'aspect physiopathologique a peu d'intérêt puisque seule compte la découverte de la marque du 'péché' qui, inscrite dans la psyché, est à la base de toutes les maladies...Position extrême mais pas toujours suivie dans le côté strict qui émane de ce propos par bien des unicistes français : tout en partageant la théorisation de Kent, gardent une position plus modérée.