

III-L'HOMÉOPATHIE FACE À LA PHOBIE¹

Ce qui ressort de la clinique, de l'analyse psychanalytique, neurobiologique ou psychiatrique de cette pathologie semble, sur bien des points, rejoindre ce qui émane du support diathésique qui la sous-tend, pour en éclairer les motifs d'apparition.

Plusieurs éléments importants...

Les tuberculiniques sont enclins à des phobies sociales.

Ces dernières ne comportent pas d'aspect obsessionnel.

Interviennent dans leur déclenchement la fatigabilité et le manque de résistance : ils entraînent un retrait et une difficulté à se défendre ; ce qui illustrerait le point de vue de P. Janet sur le rôle du surmenage et de la fatigue dans le moment d'apparition du trouble.

Les sycotiques sont davantage sujets à des phobies fixes, permanentes, obsessionnelles.

Elles témoignent d'une focalisation de l'angoisse et se situent dans la droite ligne de leur mode physique et mental de fonctionnement habituel.

Les psoriques sont enclins à la phobie des rechutes de leurs troubles, dès lors que leur vitalité est atteinte.

Même HEPAR SULFUR serait inquiet de ses impulsions violentes qui constituent un signe patent de sa faiblesse et de sa dépression physique et psychique ;

ARSENICUM ALBUM de même, et parfois aussi- bien que de manière discrète, SULFUR ; mais il semble là, que l'on puisse davantage parler de peur, que de véritable phobie.

Les luétiques sont surtout prédisposés aux phobies de la saleté, de la ruine, de la nuit : résistantes ces dernières ne sont pas au-delà des ressources de la thérapeutique homéopathique dès lors que l'on tente d'en comprendre le sens dans l'histoire physique, psychologique, miasmatique et peut-être transgénérationnelle du sujet.

Quoi attendre du traitement homéopathique dans le cas de trouble phobique ?

Souvent une possibilité de maîtrise de l'angoisse.

La phobie persiste, mais elle peut être dominée, même si la problématique de fond reste identique : la prise de conscience a minima du sens de la difficulté amène, bien souvent, à préférer inconsciemment abandonner le symptôme, plutôt de se confronter à l'abord du problème dans sa réalité de fond.

Mais l'important, n'est-il pas que le sujet puisse vivre en se sentant moins handicapé ? Ne faut-il pas, si elles ne sont pas associées à des manifestations trop aliénantes, respecter parfois ses défenses ?

C'est ce qu'exprimait une patiente sujette à une phobie du vide : « J'ai toujours aussi peur mais, maintenant, je peux me dire : Véronique... Arrête, n'y pense pas ! » Peut-être pour elle, la crainte du temps à passer en psychanalyse et celle du vide auquel elle appréhendait d'être confrontée, a-t-elle pour l'ARGENTUM NITRICUM qu'elle représentait, joué le rôle d'une thérapeutique de choc !

¹ Troisième volet d'un article intitulé Phobiques et phobies. Geneviève Ziegel.Homeopsy.com Janvier 2016.

Le déplacement sur un symptôme moins gênant peut être un autre des effets du traitement homéopathique :

Chez un sujet à forte composante hystérique de personnalité, cela peut faciliter une meilleure économie psychique.

Une remise en équilibre est, bien souvent aussi, possible.

Elle permettra une acceptation de la véritable remise en question, sous la forme d'une psychothérapie analytique ou d'une psychanalyse dont le sujet se sentira capable d'affronter sans trop de crainte, le déroulement et les aléas ; ceci à moins qu'il ne s'y révèle pas prêt ou que les soubassements de sa pathologie ne nécessitent quelques précautions fondamentales :

La phobie ne relève pas ici d'un événementiel dans la vie du sujet, mais constitue une défense protectrice face à un mode de vie ou des agressions problématiques pour son équilibre, physique d'abord, psychique ensuite.

Carencée sur ces deux plans et mise en péril dans des phases de fragilisation, avec toutes les conséquences régressives qui en découlent, sa structuration intérieure nécessite dès lors, d'être prise en compte.

Face à un trouble phobique quelle attitude ?

Plusieurs règles ;

Cerner la véritable demande du patient :

La phobie correspond ici à un appel à l'autre, une demande à être aidé et entendu, une invitation à l'écoute. « Je ne peux pas rester seule... Je suis malade... Vous devez !! ».

Pourtant, la demande consciente n'est pas toujours la demande véritable !

Mesurer ses possibilités physiques et psychologiques de remise en cause

Certaines phobies systématisées bénéficient de façon indiscutable d'un abord psychanalytique, d'autres en relèvent mais se heurtent au refus du sujet : il se sent incapable psychologiquement, intellectuellement et parfois « idéologiquement » de s'y confronter.

À cet égard les thérapies comportementales peuvent souvent marquer le début d'un abord en mettant de manière plus « concrète » le sujet face à sa difficulté. En le confrontant aux limites de cette méthode dite « rapide », elles peuvent le conduire à prendre conscience de l'obligation d'aller plus loin s'il veut se dégager réellement de sa pathologie, ce qu'il fera alors plus aisément et en toute acceptation de ce qu'elle peut générer de perturbation.

Parfois, dans des phobies moins systématisées, plus globales, surtout chez des sujets de type ARGENTUM NITRICUM ou ACTEA RACEMOSA, parfois ACONIT entre autres ; et surtout lorsque la structure intérieure ne paraît pas trop problématique, il y a nécessité d'être conscient de l'impossibilité pour le sujet de se confronter à un abord psychanalytique ou à une psychothérapie analytique d'emblée - et quelquefois aussi, plus tard.

Il est important de garder en mémoire ici que, tout en gardant ses règles fondamentales habituelles, la thérapie nécessitera d'être adaptée : elle ne pourra, en aucun cas, être « pure et dure », confrontant le sujet à un silence, à un vécu imaginaire de non présence ou de présence trop « imposante », donc angoissante jusqu'à l'insupportable.

Bien souvent, elle ne pourra être réalisée qu'à partir du moment où ce dernier se sentira moins fragile physiquement et psychologiquement.

Il est aussi très fondamental d'aider le sujet à aménager un mode de vie davantage compatible avec son propre désir et ses véritables possibilités, de façon à ce que le symptôme écran ne soit plus nécessaire et qu'il puisse être « lui-même », sans fard et accepter les

difficultés et les frustrations, sinon les manques inhérentes à la vie. Cela permettra à un nouvel équilibre physique, psychologique et relationnel de s'installer.

Dans le cas d'Argentum nitricum, la prise de conscience de ses excès, une exhortation à laisser des temps vides d'obligations dans son carnet de rendez-vous intérieur - et extérieur - afin d'éviter la surcharge permanente qu'il s'impose quotidiennement, peut constituer déjà un bien précieux apport.

Joint à un traitement adapté, la déculpabilisation, le repos générateur de ralentissement, donc de diminution organisée du stress de fond et la remise en cause du comportement désadapté, peuvent amener la sédation de bien des troubles.

Être dans tous les cas patient, ouvert à ce qui est exprimé, et ne pas oublier qu'une problématique ne se mobilise que peu à peu :

Les risques et enjeux doivent être mesurés.

Accompagner le sujet jusqu'au point où il peut aller, sans le leurrer sur les nécessités d'une remise en cause dès qu'il s'y sentira prêt - et cela met parfois des années -.

Garder en mémoire, qu'efficacement accompagné par le remède et dans la relation qui s'y inscrit, il saura choisir pour lui ce qui est le mieux le moment venu ; ce qui est tout à fait dans l'axe de la perspective homéopathique qui classiquement, « aide le sujet à se prendre en charge et à trouver ce qui est le mieux pour lui ».

Chercher où peut résider le bénéfice de la maladie...

Il est quelquefois caché...

Peur de l'autonomie, peur de l'abandon, peur de ses propres pulsions, tout peut se voir.

Une dose de PLATINA administrée à une patiente sujette à des « phobies » et des impulsions face à son enfant, n'a-t-elle pas amené cette dernière, bonne « bourgeoise » de surcroît, à faire, in extenso et l'après-midi même, « le trottoir », au fi de ses principes éducatifs ! !

Ne pas oublier que les « phobies »² surgissent lorsque le sujet n'est plus en mesure de réagir.

La surprise est parfois au rendez-vous et l'écoute attentive des propos du patient dans le but de saisir de quoi il en retourne et démêler les troubles physiques des troubles psychiques -et vice versa- est indispensable.

Il n'est qu'à se rappeler Madame X, 30 ans, envoyée chez le psychiatre parce qu'elle était « phobique » de la rue où, dit-elle, elle titubait et avait peur de tomber. Or, les chiffres de tension joints à la teneur de l'angoisse ressentie, étaient déjà en elles-mêmes parlants : 29/14 !!.

Elle souffrait d'un phéochromocytome passé inaperçu. Personne n'avait, vu son âge, évoqué un problème tensionnel, donc une pathologie de ce type : or, c'est la multiplicité de symptômes de type Aconit qui a orienté vers l'aspect circulatoire, évoqué dans la description du mal être ressenti et permis un diagnostic adapté.

Proposer toujours une aide psychologique.

Le dire, le répéter et garder en mémoire aussi que même si le sujet la refuse, elle constitue symboliquement pour lui une ouverture sur un possible.

En se donnant ou en refusant le droit de s'y confronter, celui-ci met en acte par ce biais, ses possibilités intérieures et ses capacités à « grandir » : accepter de se transformer, modifier les défenses installées qui maintiennent dans le passé et dans les illusions du passé constitue la première étape de l'amélioration.

Souligner combien l'aide psychothérapique est nécessaire

Pour certains elle est véritablement indispensable et peut prendre diverses formes qui quelquefois se succéderont.

² Ou ce qui est considéré comme tel ;

Pour quelques autres, elle nécessite d'être totalement aménagée.

Pour les sujets de type ARGENTUM NITRICUM notamment, il y a une nécessité de prendre le temps de freiner, expliquer, obliger à mesurer les contraintes, les règles et le mode de déroulement ; faute de quoi, ils s'y précipitent, mais n'y restent pas et reviennent... À moins qu'ils n'aillent vers d'autres, porteurs de la même demande... : ils ne sont en mesure d'en comprendre, ni le sens véritable, ni l'aspect de quête affective... Ils ne perçoivent pas plus leur besoin de repères et de limites qui leur ont tant manqué dans l'enfance et dans les toutes premières années de leur vie.

Il faut parfois de longues années et que la restructuration imposée de leur mode de vie, joint au traitement homéopathique, ait véritablement rétabli une forme d'équilibre, pour qu'ils soient en mesure d'aborder véritablement leur problème de fond.

Ils nécessitent souvent de le faire dans des thérapies adaptées à leur fragilité et à la teneur de leur structure psychologique très douteuse dans sa solidité et ses fondements. La psychose n'est souvent pas très loin, avec ses masques hystériques ou ses défenses d'allure obsessionnelle... Tout peut se voir... N'oublions pas la Luèze, ses paradoxes, son illogisme et sa complexité.

Il est important de mesurer à quel point cette préparation est souvent fondamentale et thérapeutique pour eux. Elle les insère dans le temps qu'ils refusent, dans les limites qu'ils rejettent, dans la frustration que leur « avidité » orale a tant de mal à intégrer.

L'espace de la rencontre avec le médecin se pose au fil du temps comme une sorte de point de repère et le lieu de naissance d'une nouvelle économie. Cette dernière, si elle est dictée par la maladie, n'en devient pas moins l'occasion d'un nouveau regard sur le quotidien et sur la vie, regard qui va alors, peu à peu remplacer celui imposé par les normes qu'elles soient familiales ou sociales, sinon maintenant sociétales.

Doit être évoquée cette difficulté fréquente à faire concorder concept psychiatrique et terminologie homéopathique.

La notion de névrose implique une structuration particulière de l'inconscient, sur un mode bien déterminé : l'on peut se référer à des points de repère des plus classiques.

La notion de peur utilisée en homéopathie apparaît, face à elle, comme une notion vague, floue, qui ne paraît pas s'insérer dans un ensemble structuré et évolutif ; mis à part celui représenté par la dynamique et les modalités de la pathogénésie impliquée.

Il est donc bien difficile de faire concorder de manière absolue ces deux terminologies, alors même que le sujet va tout en même temps « parler » son remède et sa structure, avec ce dont il va témoigner alors de son passé, de son futur en potentiel et de ses capacités à aborder le présent.

Docteur Geneviève Ziegel

Bibliographie :

A.HESNARD — Les phobies et la névrose phobique. Payot. 1961