

## II-DSM...HOMEOPATHIE UNE OUVERTURE A LA REFLEXION<sup>1</sup>...

Si l'approche homéopathique soulève les failles, les manques et les limites d'une utilisation mal venue du DSM en montrant les risques de toute approche ou classification basée sur un listing de signes, dans le but de rendre compte du sujet ou de sa pathologie ; faut-il en reconnaître aussi les points d'utilité.

La dernière version concernant ce travail principalement nord-américain, mérite à cet égard d'être rappelée.

### LE DSM V

#### **Sur le plan des troubles de l'humeur, plusieurs types de troubles sont évoqués :**

Sont distingués en effet :

##### *I- Les épisodes thymiques :*

Parmi eux sont classés : épisode dépressif majeur ; épisode maniaque ; épisode mixte présent tous les jours et au minimum pendant 7 jours ; épisode hypomaniaque.

##### *II-Les troubles dépressifs :*

Ils sont représentés par ce qui est qualifié de « Trouble dépressif majeur » ; que celui-ci se manifeste par un épisode isolé ou récurrent- 2 au minimum ; qu'il se qualifie de Trouble dysthymique ; qu'il constitue un trouble dépressif non spécifié : dysphorique prémenstruel unique ou récurrent ; accompagnant une psychose, une maladie, une prise de substance...

##### *III-Les troubles bipolaires :*

Bipolaires I comportant un épisode maniaque isolé ou pour le plus récent ; hypomaniaque, mixte, dépressif, non spécifié...

Bipolaires II constitués par des épisodes dépressifs majeurs récurrents ou hypomaniaques.

Cyclothymiques avec alternance des troubles pendant deux ans –enfants 1an-, et pas plus de deux mois consécutifs sans troubles.

Bipolaires non spécifiés avec alternance sur quelques jours de troubles maniaques et dépressifs ; d'épisodes maniaques récurrents sans phases dépressives ; d'épisodes maniaques ou mixtes avec délire, trouble psychotique; de troubles d'origine non déterminée -maladie, toxique.

##### *IV-Les autres troubles dépressifs*

Qu'ils soient liés à une maladie, induits par une substance, ou encore non spécifiés ce qui génère un choix difficile entre état dépressif et état maniaque.

**Pour permettre une catégorisation plus précise du trouble, la spécification de certains éléments apparaît nécessaire :**

-Mode de début pour le post-partum,

---

<sup>1</sup> Deuxième volet d'un article en 5 parties publié sous le titre : « *Classifications psychiatriques, « Dépression » et homéopathie.* ». Homeopsy.com. Avril 2015. Docteur Genevieve Ziegel.

-Caractéristiques prédominantes du trouble et de sa gravité notamment l'atteinte du lien social et du jugement ; l'aspect des cycles rapides, des épisodes, de leur longueur, de celle des phases intermédiaires, du caractère saisonnier éventuel.

### **De nouveaux troubles se voient ajoutés...**

La nécessité de ne pas diagnostiquer et traiter- indûment un possible trouble bipolaire chez l'enfant, a amené à catégoriser *un dérèglement du trouble de l'humeur perturbateur* pour ceux d'entre eux âgés de 6 à 18 ans et présentant une irritabilité persistante et des comportements souvent difficiles à contrôler.

La forme plus sévère du syndrome prémenstruel (SPM) et celle d'un tableau caractérisé par des symptômes émotionnels forts tels que la dépression, l'anxiété, sautes d'humeur et irritabilité a été qualifiée de *trouble dysphorique prémenstruel (TDP)*.

### **La dépression liée à un deuil se voit supprimée...**

Si elle prend des aspects pathologiques et révèle une dépression majeure, une dysthymie ou un trouble dysthymique, elle se voit incluse dans le cadre du trouble dépressif persistant et intégrée à la dépression majeure chronique.

A la fois variés et d'importance inégale, même s'ils peuvent effectivement faire l'objet d'une classification, tous ces troubles justifient d'être explicités dans leur sens profond : physiopathologie, psychopathologie, apports des connaissances psychanalytiques et homéopathie, sont ici d'un apport précieux pour, étayer le diagnostic, confirmer le traitement et affiner les perspectives pronostiques.

En effet, la « *volonté de se libérer de la dualité corps esprit* », de « *réaffirmer la non distinction fondamentale entre troubles mentaux et affections médicales générales* » et de « *la primauté du jugement clinique*<sup>2</sup> » rappelées plus haut, et évoquées dans la préface du DSM IV montrent ici l'importance du lien somatopsychique et de l'observation clinique.

Cela ne peut que trouver écho dans ce qui a servi de socle à la méthodologie du fondateur de la discipline hahnemannienne :

Signes physiques et signes psychiques sont reliés...

Ils ont la même valeur et la même importance, pour conduire au médicament adapté...

Cependant, cette approche classificatrice des troubles psychiques, n'est pas sans soulever bien des réflexions qui ne peuvent que questionner l'homéopathie confrontée à la modernité et aux tendances qui se font jour dans la médecine dans son ensemble.

### **DSM-HOMEOPATHIE : RESPECTER CERTAINS PRINCIPES...**

Pour rester dans l'esprit de l'approche hahnemannienne et ne pas prendre le risque de glisser insensiblement vers une démarche un peu trop proche de l'esprit qui a présidé -et préside encore- à une utilisation inadéquate du DSM, plusieurs principes semblent émerger.

Il apparaît important de les rappeler.

---

<sup>2</sup>Cf. Avant-propos Mini DSM-IV Critères diagnostiques Masson 1994. Traduction JD Guelfi, P. Boyer, C-B Pull et M-C Pull.

En effet :

Si l'on peut remettre en question la tendance qui soutiendrait l'idée selon laquelle, à telle maladie classifiée selon les critères diagnostics du DSMV, correspond ; non pas une approche individualisée, mais un médicament ou une catégorie de médicaments préconisés pour en corriger les troubles ; l'on peut dire aussi :

Qu'il n'y a pas de médicament homéopathique de telle ou telle maladie ; mais plutôt un seul ou plusieurs, susceptibles de faire disparaître les troubles d'un sujet présentant des signes dont certains peuvent être imputables à une maladie donnée.

Si le fait de ne pas tenir compte de la totalité somatopsychique que le sujet représente, prive l'approche de la maladie psychique de bien des éléments utiles pour le diagnostic et pour le traitement, il en est de même en homéopathie.

S'il présente un trouble dépressif, un sujet déminéralisé ne justifiera pas le même antidépresseur<sup>3</sup> qu'un sujet congestif : ils n'auront pas le même risque suicidaire et n'appelleront pas les mêmes doses utiles<sup>4</sup> ;

De la même manière, en homéopathie, le choix du -ou des- médicaments adaptés ne peut pas se faire à partir des signes émanant exclusivement de la psyché, en excluant la totalité somato-psychique que constitue le sujet<sup>5</sup>.

Si l'on peut considérer que l'on ne peut définir de façon absolue un trouble concernant la psyché à partir de signes apparents et en déduire un médicament ; l'on ne peut pas plus dans ce type de trouble, définir le médicament homéopathique adapté à partir de **la seule** repertorisation des signes apparents collectés :

Pour ce qu'il en est de la prescription d'un antidépresseur ou d'un psycho-régulateur, la connaissance de la différence liée aux métabolites actifs et celui de leurs effets cliniques est indispensable.

De la même façon, la connaissance de la matière médicale et des nuances qu'elle propose est nécessaire au choix du ou des médicaments homéopathiques : ils se doivent de correspondre, non pas aux seuls signes apparents, mais à la dynamique psychique du sujet.

Prescrire sur la seule repertorisation de signes a donc ici, potentiellement les mêmes inconvénients qu'une prescription faite à la seule lumière de ce qui émerge du DSM.

Seule l'observation rigoureuse du sujet et la comparaison de sa dynamique avec ce qui émane des Matières médicales, peut conduire à une valorisation adéquate des données récoltées.

Tout comme ce qui se passe pour une prescription émergeant des données du DSM, mais appuyée sur l'observation et l'expérience au quotidien, ces dernières doivent être tirées de la clinique et découler de ce qu'elle évoque.

Par ailleurs, pas plus que les données utilisées dans le DSM ne doivent être tirées de constatations théoriques élevées en symptômes fondamentaux aptes à qualifier la maladie ; celles utilisées en homéopathie ne doivent découler de données analogiques tirées des

---

<sup>3</sup> - Souvent même, une catégorie différente-

<sup>4</sup> Cf. sur le site l'ouvrage « *De la psychiatrie à l'homéopathie* » Editions Similia.

<sup>5</sup> Ce qu'a toujours préconisé Hahnemann et, en dépit de la mise en application d'un autre point de vue théorique, Kent.

pathogénies pour se voir érigées en signes : dans un cas comme dans l'autre, leur valeur doit être authentifiée par l'expérience clinique et ce qui émane de la connaissance de la psyché.

Si l'on ne peut se permettre de qualifier un médicament au vu de ses effets, pour en déduire les indications et, à partir de là, dresser le tableau du trouble qui en appelle la prescription ; l'on ne peut le faire non plus, en homéopathie :

Ainsi les données issues de sources diverses et appliquées à des familles de plantes ou à des groupements de métaux, ne semblent pas autoriser à en déduire des modalités psychiques, et à les utiliser pour la prescription. La dynamique qui fonde le sujet et l'unité somatopsychique qu'il représente sont à prendre en compte.

De la même façon que l'on ne se trouve pas confirmé dans le droit de rechercher des signes visant à faire coïncider tableau clinique et rubrique du DSM, l'on ne peut, pour répondre à un mode de pensée ou à une théorisation, se permettre de rapprocher analogiquement récits de rêves du patient et éléments issus d'une description pathogénétique. Cela n'a jamais été fait, ni par Hahnemann, ni même par Kent.

Peut-être cela méritait-il d'être rappelé, pour ne pas risquer de dénaturer l'essence fondamentale et la spécificité de la pensée hahnemannienne ou glisser peu à peu vers la perspective ouverte par l'apparition du DSM, et par son approche de la maladie -et du sujet-

A suivre...

Docteur Geneviève Ziegel

Mai 2015.