

II-Un cas clinique¹ interrogeant²...

Rappelé par un internaute désireux d'en savoir plus sur la définition et l'origine du terme homéothérapie indûment attribué à Hahnemann³, un cas clinique cité à la suite et émanant semble-t-il d'un médecin sud-africain installé maintenant semble-t-il aux Etats unis⁴, ne pouvait qu'attirer l'attention.

Comme bien d'autres, mais ici de manière encore plus marquée, sinon caricaturale, il invoquait des contenus oniriques pour étayer la prescription homéopathique.

Sans vouloir de quelque façon stigmatiser l'auteur de cette observation⁵ fort argumentée d'ailleurs, mais plutôt dans le désir de partager la réflexion qu'elle n'a pas manqué, comme bien d'autres, de suggérer, elle était propédeutique : le nombre de rêves⁶ relatés et les éléments utilisés pour soutenir une répertorisation dans le but de conduire, sinon justifier le médicament choisi, ne pouvaient qu'interpeller...

Cela n'est pas nouveau puisque déjà, de manière assez contemporaine à la diffusion de la théorisation kentiste⁷, des récits de rêves se sont vus rapportés dans certaines pathogénésies, remplaçant dès lors la concision des thèmes ou celle des évocations du climat du rêve généralement en cours chez Hahnemann et Kent.

Une triple formation, de psychiatre formé à la psychanalyse, d'homéopathe mais aussi de médecin concerné par certaines avancées scientifiques en matière de recherche et de pharmacologie avec les conclusions qui y sont attachées, ne pouvaient que favoriser une sensibilité à cet état de fait.

Les différentes particularités portées ici à la vue de tous ne pouvaient donc qu'être interpellantes sur divers niveaux...Comme le disait très dernièrement⁸ un 'ancien', enseignant pour la génération initiée à l'homéopathie à partir des années 1970 : « Je ne reconnais ici ni l'homéopathie que j'ai apprise, ni celle que j'ai transmise ».

Les divers éléments émergeant de ce cas clinique posent en effet question ; question à l'homéopathe d'abord, au psychiatre d'orientation psychanalytique ensuite, mais aussi au modeste chercheur et à l'observateur entaché d'un regard aussi objectif et 'scientifique' que peut l'être celui d'un médecin-dont la formation ne lui permet pas en général de prétendre en avoir la rigueur et le mode de pensée...

En effet, devant la pléthore de rêves relatés ici, l'homéopathe – de plus, ici psychiatre- ne peut que rappeler un fait :

¹ <http://www.editions-narayana.fr/spectrum-homeopathie/mordu-au-doigt-par-un-oiseau-en-or1>

² 2^{ème} partie d'un texte intitulé : « Homéothérapie ? Homéopathie ? ».Homeopsy.com. Avril 2016.

³ Tout au moins après recherche dans divers ouvrages et confirmation auprès de différentes sources documentées.

⁴ Ce qui n'est pas sans importance, vu la connotation jungienne de sa démarche, confirmée par sa formation dans ce domaine.

⁵ Ce qui serait improductif et inutile...

⁶ Thème exploré depuis plus de trois ans et point central de l'ouvrage à paraître fin avril 2016 : « Rêves et cauchemars au cœur de l'homéopathie. D'Hahnemann aux nouvelles pratiques ». Editions homeopsy.

⁷ Absents des matières médicales de Kent et de Timothy Field Allen, ils apparaissent dans celle, publiée à la toute fin de sa vie, alors que la pensée freudienne et aussi jungienne se divulguait- par Henry Clay Allen, dont John Henri Allen a été l'élève... Cf. Allen Henry Clay « Materia Medica of the Nosodes » Jain Publishing Company, tirage 1982.

⁸ - à la suite de bien d'autres, unicistes ou pluralistes, depuis plusieurs années ;

Hahnemann n'a jamais utilisé de récit de rêves pour étayer la similitude dont il fait état. Tout au plus en exprime-t-il le thème -agité, de voleurs, de poursuite etc... Kent l'a suivi dans ce sens. L'apparition d'utilisation de récits de rêves n'est pas de leur fait : elle a très vite obéi, semble-t-il, à un désir de trouver mieux et plus vite, la pathogénésie correspondant le plus aux signes mentaux du sujet, puis plus tard, à sa manière d'être.

Il ne faut pas oublier ici que, selon la théorisation kentiste les désordres mis en place dans la psyché seraient responsables de **toutes** les maladies du sujet. Ces dernières en découlent, donc elles doivent être combattues à la source. Si le péché originel⁹ n'est pas nommément exprimé dans la théorisation de ce dernier, il se dit de manière claire dans ses écrits annexes- et dans ceux de bien de ses élèves- et imprègne de manière précise toute sa pratique.

Alors que pour Hahnemann, les signes émanant de la psyché servent à distinguer entre eux divers médicaments dont les modalités physiques peuvent sembler analogues ; pour Kent, ils sont prévalents et premiers - ce qui a pu le conduire à exprimer dans certains de ses écrits que les modalités physiques n'étaient parfois qu'accessoires par rapport aux signes qui, présents dans la psyché, témoignent de la perturbation première et fondamentale.

Devant la manière dont sont utilisés les rêves, la psychiatre de formation analytique ne peut de plus, que souligner un fait :

Seul le sujet peut analyser ses rêves. Même Jung dont l'approche quelque peu différente de celle de Freud et dont la théorisation porte le nom de psychologie des profondeurs –et non de psychanalyse- le confirme.

Si l'influence prévalente de ce dernier outre atlantique et dans les pays d'Amérique du sud a pu, par la présence d'une forme de recherche active et d'analogie dans la démarche, soutenir l'approche kentiste, elle n'est cependant pas sans rappeler que, pour lui, comme pour Freud, le discours du sujet se doit d'être libre : même si est recherché¹⁰ ce qui, témoignant de son anima ou de son animus et de sa problématique personnelle, traduit sa manière d'être au monde, l'analyse des matériaux du rêve ne peut se faire que par son biais. Nul, hormis lui-même, ne peut analyser son rêve et lui donner sens ; ceci même si des rapprochements peuvent lui être suggérés par le thérapeute, dans le but de déterminer les points de difficulté du fonctionnement de sa psyché¹¹.

De ce fait, tirer des conclusions, sinon des interprétations analogiques orientées, à partir d'un matériel onirique apparaît des plus hasardeux ;

Tenter de faire coïncider les informations qui y sont liées avec des signes psychiques émergeant d'une nouvelle pathogénésie dont sont mises en avant certaines particularités, l'est tout autant. Sans que cela veuille se constituer comme un point de vue négatif - à moins que n'ait été perdue ici toute capacité critique- l'on ne peut pas ne pas évoquer ce qui de l'ordre de la subjectivité, de l'interférence d'inconscient à inconscient et de l'effet placebo, intervient encore plus fortement ici.

Pour ce qui est du mode analogique utilisé sur différents niveaux, un regard entaché d'un minimum de formation dans ce domaine ne peut que constater à quel point, il ne peut en aucun cas¹², répondre à la définition généralement appliquée dans le monde scientifique.

Or, si cela peut se concevoir dès lors que l'on accepte de se situer dans une toute autre perspective¹³, faut-il le signifier clairement et surtout ne pas revendiquer¹⁴ une dimension de cet ordre à ce qui est

⁹ – Ou plus tard, en filigrane ; selon les pays et la culture, les déviations face aux lois de la Nature ou du cosmos.

¹⁰ Ce qui apporte ici une différence tangible avec le point de vue freudien, mais qui, vu l'influence jungienne prévalente outre atlantique a certainement –et de manière quelque peu analogique-, contribué à la manière dont les rêves et le psychisme du sujet ont pu être abordés par les tenants de la théorisation kentiste.

¹¹ Thèmes largement abordés dans « Rêves et cauchemars au cœur de l'homéopathie ».

¹² À la différence de celle utilisée par Hahnemann ;

avancé. La pétition¹⁵ tout à fait compréhensible -et fort louable dans son intention-, adressée à l'Académie de médecine d'Angleterre par un des chefs de file d'une de ces nouvelles théorisations pour défendre l'homéopathie puisqu'elle était une science¹⁶ est à cet égard édifiante. Elle traduit ici, soit une mauvaise utilisation du terme science¹⁷, soit une méconnaissance de ce que recouvre ce vocable pour le monde scientifique occidental, soit l'impact d'une culture différente. Or, à cet égard ; l'utilisation malencontreuse des termes ou le manque d'éclairage sur leur sens pris dans un contexte différent sont problématiques. En tenir compte avant d'annoncer l'aspect scientifique d'une théorie, utiliser ou remettre les mots dans leur juste sens, permettrait souvent d'éviter malentendus, confusions ou parfois rejet immédiat et sans appel ; ce qui est dommageable pour tous.

Pour ce qui est de la répertorisation énoncée dans le cas clinique qui a servi de base à cette réflexion, les éléments qui s'y voient pris en compte ne peuvent que susciter une remarque : ils semblent devoir servir la conclusion tirée, comme s'ils présentaient la grille dans laquelle les symptômes se devaient de rentrer.

Or, pourquoi telle conclusion interprétative et pas telle autre ? Peut-on se l'autoriser et tirer des conclusions analogiques de ce type dans le but de choisir les mots utilisables pour une répertorisation ? Il ne faut pas oublier ici que celle préconisée à la suite d'Hahnemann par Boenninghausen - puis par Kent-, illustre une forme de sémiologie et se base sur des signes simples. Elle ne s'appuie en aucun cas sur une interprétation des signes ou une quelconque grille de lecture préétablie dans laquelle l'on voudrait faire rentrer les symptômes ou propos choisis. Elle s'accompagne toujours d'une bonne connaissance de la matière médicale, avec les signes et modalités qui y sont inscrits. Donc, à moins de chercher à faire coïncider une vision de la problématique du sujet avec le comportement attribué à l'oiseau, dont est prise en référence la pathogénésie, la manière dont est abordée ici la répertorisation apparaît quelque peu orientée, sinon sujette à caution.

L'on ne peut que constater de plus que, signe des temps et sans doute des influences qui se sont croisées pour amener la médecine et toutes ses déclinaisons, homéopathie y compris, cette manière d'aborder la répertorisation ne peut que rappeler de manière indéniable ce qui, dans la mauvaise utilisation du DSM a, bien souvent, amené à perdre de vue le sujet, pour le faire rentrer dans une grille de lecture et le transformer en cas.¹⁸

En guise de conclusion ?

Peut-être, peut-on là inviter à une plus grande connaissance des courants évolutifs qui traversent à la fois la médecine et la société, et à travers elle l'homéopathie ; mais aussi à garder un regard d'observateur critique face à ce qui est présenté comme semblable ou analogue.

¹³ Ce qui, laissé à la libre opinion de chacun, peut tout à fait se concevoir à la seule condition de bien se définir comme 'autre' et qu'une autre dénomination puisse être utilisée pour pallier à toute confusion.

¹⁴ Comme cela se fait hélas bien souvent ;

¹⁵ Petition to help homeopathy in the NHS. Décembre 2016.

¹⁶ Il faut rappeler ici que si l'homéopathie peut, sur certains points, être aussi abordée avec un regard scientifique : cela ne peut que faire progresser la compréhension de ce qui se passe au sein du vivant, analyser l'impact pharmacologique du médicament et mettre en lumière certaines de voies par lesquelles passe le processus soignant. Or, à moins de donner au mot utilisé ici le sens de 'savoir', l'homéopathie ne peut être considérée comme une science, mais plutôt comme un art de soigner.

¹⁷ Vu les arguments « scientifiques » souvent évoqués dans bien des nouvelles théorisations, compte tenu de l'avancée des connaissances, la plupart d'entre eux ne résistent pas à une analyse un tant soit peu éclairée de leurs assertions.

¹⁸ Voir à ce propos les articles publiés sur homéopsy.com en Avril et mai 2015 : 'Classifications psychiatriques. « Dépression » et homéopathie'.

Il ne faut pas l'oublier : de toute évidence une modification aussi subtile qu'invisible sinon par son impact sur ce qui est donné à la vue de tous, s'est peu à peu introduite dans la théorisation et la pratique mises initialement en place par Hahnemann...

Plus ou moins bien connue et surtout caractérisée dans son origine et dans son influence essentielle, celle émanant de Kent a de manière visible modifié la donne : elle a transformé l'unicité du médicament en Unicisme, favorisé l'apparition de nouvelles pathogénésies -qui se voient maintenant utilisées avec plus ou moins de bonheur, mais au même titre¹⁹ que les anciennes- et accentué l'utilisation plus fréquente d'une répertorisation facilitée par la révolution internet-

De glissement de langage, en glissement de langage, la modification de certains concepts fondamentaux conduit maintenant une véritable transformation de ce qui faisait l'essence première de la théorisation hahnemannienne²⁰...Des dénominations différentes nécessiteraient d'apparaître, qui éclaircirait le tableau...

Amalgames, confusions, non définition des concepts sont suffisamment graves dans leurs conséquences pour nécessiter de prévenir du risque que soient peu à peu considérées comme des vérités, des interprétations personnelles.

Bien que sur des points différents, les approches de Freud et même de Jung n'ont pas échappé à cette difficulté. Pourtant, tout comme Hahnemann, leurs initiateurs ont toujours remis en question leur point de vue et se sont comportés comme des observateurs attentifs autant que des chercheurs.

Faut-il donc avoir au moins la justesse de toujours définir son propos, de ne pas le poser comme absolu et d'énoncer sa différence. Veiller à ne pas utiliser des concepts sans avoir en mémoire leur moment d'apparition, leurs véritables fondements, énoncer de manière claire les changements de paradigme sur lesquels l'on s'appuie et ne pas donner des argumentations scientifiques qui n'en sont pas aux yeux des spécialistes de la question, peut prévenir bien des écueils. Cela peut aussi éviter des 'mises au pilori' parfois bien justifiées au vu des approximations ou conclusions avancées : sources de confusion elles risquent d'être des plus préjudiciables pour tous.

Peut-être la formation de psychiatre de formation psychanalytique et d'homéopathe nourri aux enseignements des grands maîtres de l'homéopathie qu'ils soient unicistes ou pluralistes, a-t-elle permis de différencier ce qui était au début et ce qui est maintenant...

La Luèse²¹ avec ses aspects de sclérose, de variabilité, de glissements de sens et de confusions est toujours mauvais maître ; même si la confrontation avec la différence est toujours source de réflexion et d'enrichissement pour tous.

Docteur Geneviève Ziegel

Avril 2016

¹⁹ Et sans discrimination alors même que leurs sources sont des plus variables...

²⁰ Voir à ce propos les articles publiés sur le site en Octobre et décembre 2014 puis en Juin et Juillet 2015.

²¹ Imprégnation « miasmatique » à l'origine de processus de distorsion, destruction, sclérose autant physique que mentale.