

Psychiatre et homéopathe face à la souffrance psychique(2)

III-Un regard de psychiatre... et aussi d'homéopathe¹

Regard très particulier...

Il apporte un 'plus' non négligeable

Complétant la manière d'aborder le problème avec l'approche particulière inhérente à celle d'un homéopathe non spécialisé dans le domaine de la psychiatrie, mais mal connu parce que très récent, ce regard ouvre un vaste champ d'exploration.

Il pourrait être qualifié d'assez spécifique :

Sans 'balises' liées à l'expérience du passé, il se trouve immergé dans ce que la société présente à la fois d'évolutif et de 'figé- sinon fermé- dans certaines manières d'interpréter l'origine de ses désordres : il en capte, de fait, bon nombre de signes avant-coureurs : bien des patients qui font part de leurs interrogations traduisent le malaise, les changements imperceptibles et ceux plus évidents de leur environnement, dont ils subissent les effets en termes de souffrance.

Étayé par différentes approches.

Alliant les connaissances du spécialiste classique et celui de l'homéopathe, le psychiatre homéopathe se voit amené à cheminer et explorer de nouveaux aspects d'un domaine où, malgré différents essais, Hahnemann ne s'est pas avancé très avant.

Éclairé par leurs apports particuliers, il ne peut mettre de côté aucun des éléments qui contribuent à la spécificité de sa pratique : ce que la science impose de rigoureux, la discipline hahnemannienne et ses évolutions, cet espace singulier inhérent à la perception d'un inconscient actif à différents niveaux, sont au centre de ses intérêts.

La connaissance de l'homéopathie : un 'plus' à son exercice.

En dehors de le conduire à un diagnostic plus précis ; de soulever divers points utiles pour la recherche et, -fût-elle allopathique-, pour une thérapeutique mieux adaptée, ce qui émane de son expérience est singulière : elle peut éclairer sur bien des domaines tout praticien non psychiatre –et, davantage encore, s'il est homéopathe.

Une approche globale et multifocale

Cerner plus avant la dynamique des psychismes avec leurs fondements somato-psychiques, diathésiques et leurs risques psychopathologiques, fait partie de sa compétence d'homéopathe² ;

Les comprendre et tâcher de les 'entendre' au travers de leurs modalités psychologiques et comportementales, fait partie de celle inhérente à son rôle de psychiatre.

¹ Troisième partie d'un article publié dans homeopsy.com sous le titre 'Psychiatre et (ou) homéopathie face à la souffrance de la psyché'. Dr. Geneviève. Ziegel

² Chaque volet de ce travail se voulant, comme chacun des textes publiés sur le site, pouvoir être lu séparément des autres, quelques redites sont difficilement évitables, adaptées au contexte dans lesquelles elles sont formulées. Certaines notes, parfois longues mais indispensables pour éclairer les divers questionnements qui n'ont pas manqué de surgir, n'ont, de plus, volontairement pas été insérées dans le corps du texte pour ne pas en couper le fil conducteur.

Un éclairage plus spécialisé

Mettre en lumière des aspects non perceptibles pour qui, faute de formation en la matière, n'en a pas même l'idée, constitue l'intérêt de son approche particulière.

En prise directe avec les mouvements qui traversent le monde dans son ensemble, son regard peut intervenir pour attirer l'attention sur des points souvent flous ou mal conscientisés.

Une approche ancrée dans le passé et dans le présent

Enraciné dans les principes dictés par Hahnemann...

Enclin à s'interroger et, comme lui, à remettre en question ses points de vue, il se voit de plus en plus interpellé par certaines transformations qui atteignent **aussi** le monde de l'homéopathie.

Concerné par les changements du monde...

Médecin psychiatre, mais aussi médecin homéopathe, il a pour mission la santé psychique de ceux dont il témoigne des paradoxes et mutations ; ne serait-ce que par l'évolution des prescriptions qu'il est amené à faire,

Il est donc à même d'en cerner les difficultés et la mouvance : même la manière dont le sujet et sa maladie sont appréhendés et traités est sujette à des modifications de plus en plus rapides.

Observateur et « témoin »

L'évolution apportée à ce qu'il découvre de jour en jour l'amène à faire progresser sa tâche de thérapeute, mais aussi à devenir une sorte de 'rapporteur' et peut-être de 'veilleur' dans un domaine pas toujours bien cerné, que constitue l'approche hahnemannienne ; ceci davantage encore lorsqu'elle se déploie dans le champ mal connu des souffrances psychiques et de la psychiatrie.

Les constatations évoquées ici n'avaient pas lieu d'être, il y a seulement une dizaine d'années ; sans doute aussi accompagnent-elles le tournant qui semble s'amorcer pour le futur : la manière dont pourra être appréhendée la fonction d'homéopathe, tout comme celle de psychiatre, ne pourront qu'être modifiées.

Si le passé module le présent, il influe aussi l'à-venir.

Une évolution parallèle à celle de son époque.

Si le psychiatre homéopathe ancre sa pratique sur ce qui lui a été transmis et, en homéopathie notamment, ne peut souffrir aucune variation sans prendre le risque d'en trahir les fondements, sa connaissance de la dynamique de l'inconscient et celle des avancées en matière de médicaments³ sont quotidiennement mises à contribution : elles invitent à une vigilance accrue quant à la conduite à tenir, à la nécessité de porter un diagnostic et de tâcher d'éviter certains écueils.

Le risque de s'enliser dans le confort des routines et l'obéissance non éclairée à de nouvelles directives dites 'modernes' – en allopathie, comme en homéopathie- en font partie : l'on peut en arriver à oublier le 'sujet'.

Modifiant le visage de la psychiatrie et celui de l'homéopathie, la période qui se profile peut en faire craindre la survenue. Si l'on ne peut de manière précise, situer le début de cet

³ De quelque ordre que ce soit ;

insidieux changement⁴, peut-être peut-on avancer que l'année 2017 en a amené la prise de conscience à différents niveaux, et dans bien des domaines.

De fait, la tendance à donner une orientation de plus en plus psychosomatique aux troubles n'est actuellement pas des moindres. Liée à la nécessité souvent méconnue, mais toute kientiste, de chercher l'origine des troubles dans le 'mental', elle en arrive à subtilement modifier aussi la méthodologie et l'approche de praticiens pluralistes⁵ : paradoxalement l'on en arrive, comme cela a pu être le cas dans le passé, lorsque l'approche psychanalytique était prévalente⁶, à donner à ce qui vient du 'mental' une valeur absolue et prédominante. Ce qui, venant du soma -et qui a pourtant son rôle pour en influencer le mode de fonctionnement et d'expression-, est en quelque sorte amoindri dans son impact alors même que, bien que leurs effets soient intimement mêlés, l'abord psychologique et l'abord somatique du trouble concernent deux plans différents d'observation.

Une fonction singulière

Une formation spécifique

Médecin au sens le plus classique du terme, spécialiste de la psyché par ses études et sa pratique hospitalière d'abord -puis privée ou non ensuite, psychanalyste ou psychothérapeute, le psychiatre homéopathe ajoute l'homéopathie à sa spécificité d'observation et à ses possibilités thérapeutiques.

À ce cursus singulier, ne peut donc que correspondre un regard particulier tourné sur le patient qui l'interpelle autant que le monde dans lequel ce dernier évolue et dont il manifeste les transformations.

Pratique et théorique...

Au-delà de l'incidence au quotidien qui découle des questionnements qui atteignent le champ d'action du psychiatre formé aussi en homéopathie, les réflexions d'ordre théorique qui résultent de ce qu'il constate sont de différents ordres.

Elles montrent combien il est difficile de dénouer les nœuds complexes qui apparaissent dès que l'on tente d'éclairer sans *a priori* ce qui se voit de plus en plus énoncé avec vigueur, assurance et certitude quiète.

Une écoute particulière

⁴Il semble s'être amorcé aux alentours des années 2000-2002 (?). En 2006 déjà-et cela m'avait laissée perplexe, il a pu m'être proposé de faire un listing des médicaments correspondant à telle ou telle maladie, ce que, au grand étonnement du confrère pourtant chevronné qui m'avait proposé ce travail- mais sans doute déjà pris dans les rets de ce qui était formulé par les tenants des nouvelles théorisations, j'avais refusé : je n'ai intuitivement accepté que de citer les médicaments le plus souvent prescrits dans tel ou tel type de pathologie.(N.d.a)

En 2011, un article publié sur un quotidien citait, dans un fâcheux glissement de langage, les médicaments indiqués dans le TDH/A ou la dépression mélancolique- et non pas les médicaments souvent repérables dans ces affections, - détruisant de ce fait même, pour ce qui est du choix de la substance homéopathique, tout appel ou référence à la similitude et à cette individualisation indispensable à la pratique hahnemannienne, -. Voir Homeopsy.com 'Psychiatrie et Homéopathie...À propos d'une parution'. Octobre 2011

⁵ Cela en est au point - comme cela a pu émerger d'un cas clinique relaté dernièrement par un praticien pluraliste que, pour repérer le traitement adapté à des troubles ORL observés en aigu, l'histoire psychologique du sujet s'est vue très précisément passée au crible, pour déterminer, ce qui lié à un trauma émotionnel ou affectif, aurait pu constituer la cause **première** du trouble présenté. Comme dans bien des observations actuellement rapportées, l'histoire psychoaffective semble prendre une place fondamentale par rapport à celle physique et diathésique, montrant combien cette recherche des signes concernant la psyché finit par avoir une place importante, sans que, bien souvent, l'on puisse même expliquer pourquoi.

⁶ - avec les excès qui ont pu y être caricaturalement attachés-

C'est, là aussi, le rôle du psychiatre homéopathe que d'éclairer ces zones de flou, d'imprécision, sinon de confusion qui traversent le monde du soin actuel ; ceci notamment en homéopathie.

Souvent peu visibles pour quiconque n'a pas, vu un type de formation différent, la possibilité de poser un regard critique sur ce qui lui est proposé, elles ne peuvent que l'interpeller dès lors qu'elles se fondent sur un mode de pensée enfermant, limitatif, qui, lâchant le sujet, en fait un objet à catégoriser...

Face à une utilisation mal adaptée des classifications psychiatriques et à un mode de pensée univoque qui jette un diagnostic comme un 'couperet' et ne laisse la place à aucune interrogation, il ne peut qu'avoir l'attention en éveil.

Cette dernière ne peut que l'être tout autant dès lors que, dans le cadre de l'homéopathie, une suite de propos utilisant une forme de raisonnement apparemment logique, déductif et sans faille, se veut conduire et conclure à la seule interprétation proposée ; que cela concerne le comportement pathologique⁷ ou la problématique⁸ présentée ...

Initié à repérer les points de confusion, les glissements de langage, les points imaginaires qui finissent par devenir réalité⁹ et l'explication de certains éléments par des concepts inadéquats- parce que sortis de la réalité de leur contexte-, le psychiatre homéopathe ne peut qu'apporter ici un regard plus éclairé¹⁰.

Les changements qui affectent le monde du soin ne peuvent que l'interpeller en tant que médecin du psychisme et en tant qu'homéopathe ; ceci d'autant plus que, comme tout psychiatre, il est habitué à tenir compte de la composante somato-psychique du trouble comme du langage de l'inconscient.

Une position nodale

À la confluence de plusieurs mondes...

Formé dans le même creuset qu'un médecin allopathe et conscient des impératifs dictés par le mode scientifique, psy à l'écoute des moindres changements de concepts, il se doit, en tant qu'homéopathe - et pour rester en droite ligne de la pratique hahnemannienne, synthétiser ce que sa formation et sa pratique imposent à sa réflexion.

Position bien complexe dès lors que, faute de connaissance de leur véritable base théorique¹¹, certains concepts sont déviés de leur sens ou que des affirmations énoncent des points de vue sujets à caution, même pour un regard non spécialisé en la matière¹², avant de les poser

⁷ - Dans le cas de Citrus lemon –cité à titre d'exemple parmi d'autres, dans le volet 2 de cet article-homeopsy.com Septembre 2017 ; le fait de 'ne pas vouloir ranger sa chambre'.

⁸ - Dans le cas de Citrus lemon ; la 'difficulté avec le père et l'autorité'.

⁹ Ce qui génère une grande difficulté, vu que la nécessité de dénouer chaque nœud.

¹⁰ Vu l'obligation dans sa pratique, d'avoir l'attention en éveil sur ce qui est véhiculé et sur le contexte dans lequel le sujet évolue : cela explique la nécessité ici, d'aller jusqu'au bout de l'analyse de ce qui, de manière de plus en plus complexe, se met en place dans le monde de l'homéopathie avec l'application de la théorisation Kentiste ; Bien que des plus ardues, cette tâche est nécessaire pour clarifier les différences entre ce qui a été proposé par Hahnemann, partiellement suivi par Kent, puis variablement énoncé dans les divers courants actuels.

¹¹ Ce qui se conçoit tout à fait et apparait totalement compréhensible, vu l'évolution des savoirs et le côté spécialisé de bien des domaines de compétence.

¹² D'où la difficulté à présenter de manière simple tous les éléments problématiques : le côté intriqué des plans d'observation, la réintroduction mal à propos d'un plan 'spirituel' émanant des Traditions, sous couvert de 'modernité'- physique quantique oblige- le flou derrière une apparente rigueur, la confusion des concepts et des abords théoriques ne sont pas des moindres. La nécessité d'avoir une explication à tout, comme s'il ne pouvait, ni ne devait exister une possibilité de doute ou de faille dans le fil des déductions, submerge bien souvent la pensée : elle se repère au fil de bien des écrits, avec parfois même des ajouts apportés à des textes publiés pour se

comme des sortes de ‘vérités’ puisque ; non seulement basées sur les Traditions, mais aussi, étayées par des théories modernes.

Retour en arrière, revendication de modernisme au cœur du soin...

Quelque peu délaissés, Hahnemann et Freud subissent actuellement les mêmes remises en question ; l’approche de la souffrance psychique se voit partagée entre un abord médicamenteux de tous types, accompagné de thérapies brèves, et un abord davantage axé sur l’écoute et des prescriptions réduites au maximum.

La non prise en compte des nuances qui empêchent l’enfermement dans un concept devient problématique : déterminer avec justesse la molécule ou le (ou les) médicament(s) homéopathique(s) à employer dans une dose ou une dilution et un intervalle appropriés, est pourtant aussi indispensable¹³ que le mode de prise en charge psychothérapeutique à préconiser.

Thérapie brève, simple accompagnement et soutien, psychothérapie analytique ou psychanalyse dans un espace différent de celui de la prescription médicamenteuse : tout est possible, que le psychiatre homéopathe peut cerner plus précisément, à une époque où le médicament redevenu ‘roi’ constitue bien souvent la seule réponse à la souffrance psychique.

Au cœur de sa démarche... le sujet.

Paradoxalement ce dernier se voit de plus en plus objectivé et, depuis quelque temps, souvent réduit au silence des médicaments : faute de diagnostic véritablement nuancé, ces derniers ne

maintenir en phase avec ce qui apparaît chaque jour, issu d’approches émanant de divers pays. L’on semble se devoir de rester dans l’air du temps et dans celui du modernisme insufflé dans le monde de l’homéopathie : éclairer une vision empreinte du passé insérée dans la pensée kantienne par une explication ‘moderne’, met ici aussi l’intuition **aussi** à la pointe du progrès. L’on peut dès lors revendiquer plus officiellement ce que l’on énonçait jusque-là à mots couverts ou entre soi, même si ce qui sous-tend la théorisation sur laquelle l’on s’appuie n’est bien souvent encore pas vraiment formulé dans son essence. Les changements et mélanges de plans sont alors justifiés et toute critique potentielle anticipée. Ce qui est enseigné peut se voir officiellement énoncé comme à la pointe du progrès : comme dans bien des domaines-alimentaire y compris- ce qui issu des Traditions- dont l’apport n’est pas à nier, mais à remettre à sa juste place- reprend son importance ici et justifie toutes les assertions les plus étonnantes. ‘Eculée’ la pensée d’Hahnemann dont l’on se revendique pourtant officiellement ; l’on rentre dans le monde du progrès et l’on cherche même, pour authentifier son point de vue, à scientifiquement pouvoir justifier les résultats observés en s’appuyant sur les études de cas. Si cela n’est aucunement critiquable, cela peut cependant constituer, **dans ce cadre-là tout au moins** une entreprise bien délicate, sinon hasardeuse. Il faut dire ici, à la décharge de bien des médecins que leurs études ne les prépare que partiellement à ce genre de travail, ni au mode de pensée des chercheurs et ‘scientifiques’ : les protocoles doivent être adaptés et les résultats probants à l’égard de certains critères patents, vérifiables, et pour certains, quantifiables.(Cf. dans ‘ De l’hyperactivité aux nouvelles pathogénésies’ l’étude suisse concernant le TDHA) Or, cela semble loin d’être gagné dès lors que l’on se base pour une prescription sur des résultats issus de l’administration de substances issues des nouvelles pathogénésies, avec prédominance pour leur prescription de signes mentaux et leur authentification par quelques études de cas.

Ainsi, confrontés à la fois à cette modernité ‘rassurante’ et en même temps à la difficulté à saisir ce qui rend mal à l’aise ou fascine ; sans possibilité du fait du silence de chacun d’émettre la moindre critique et en quelque sorte sidérés dans leur pensée, bien des groupes se retrouvent donc dans l’incapacité d’émettre la moindre réserve. Cf. à ce propos dans le numéro des Cahiers de biothérapie de mars 2017, l’article de René Philippe Halm ‘Le Cymothoa et l’homéopathie moderne’.

¹³ Plusieurs thèses réalisées dans le cadre de la Faculté de Pharmacie de Montpellier montrent la nécessité d’adapter la dose utile et le choix de médicament allopathique en fonction du médicament et de la diathèse homéopathique qui correspondent au sujet, de l’état de ses émonctoires et de sa propension à la sclérose. (Cf. De la psychiatrie à l’homéopathie).

semblent pas toujours bien adaptés dans leur prescription, ni accompagnés d'une écoute suffisamment éclairée, pour en justifier le choix et la dose¹⁴.

Cela est paradoxal, vu l'aide que sont censées apporter les classifications DSM¹⁵...

Il semble que le seul fait d'avoir l'obligation de faire rentrer la pathologie dans un cadre préétabli constitue une forme de contrainte, sinon de frein : en quelque sorte défini une fois pour toutes, le sujet ne paraît plus bénéficier de l'observation et de l'écoute de ces éléments qui, apparaissant au fil du temps, sont susceptibles de faire évoluer le regard sur son trouble et modifier la perception de sa pathologie.

C'est là la constatation actuelle de bon nombre de praticiens de tous bords, formés avant l'ère du DSM et des classifications diagnostiques.

En même temps que l'inconscient freudien est mis de côté, le neurone reprend sa place pour expliquer la pathologie de manière univoque- sans que soit véritablement intégré, qu'il n'en est que le support ;

Le monde de l'allopathie et celui de l'homéopathie en semblent affectés de la même façon.

Soma et psyché : la même attention...

Pour le psychiatre qu'il représente et pour l'homéopathe attaché à la vision hahnemannienne dont il épouse les vues, ils sont indéniablement liés et dépendent de la physiopathologie qui y est attachée.

Le sujet, sa psyché et ses troubles, sont tributaires de ce que le fonctionnement du corps autorise. Il ne se réduit pas à une mentalité déliée du fonctionnement de ses neurones et de ses divers métabolismes ; ni un corps objet restreint à ses seules cellules.

Il est important de souligner ici que parmi les praticiens adeptes de l'unicité du médicament, ceux qui ont suivi les enseignements de Pierre Schmidt, ne mettent aucunement les signes physiques de côté même si, marque de Kent, de plus en plus, fusse pour un trouble somatique des plus caractérisés, le 'mental' est examiné : s'ils restent ici dans la démarche hahnemannienne utilisée par les pluralistes ; cela ne semble plus être le cas pour bien des tenants des nouvelles pratiques. Bien souvent, même s'ils sont cités, les signes physiques ne paraissent pas avoir une importance manifeste. Certaines pathogénésies n'en font parfois même plus cas, ou de manière tellement anecdotique, que cela ne présente plus de réel intérêt face à toutes les informations concernant de manière plus ou moins adaptée le psychisme. La référence à la physiopathologie ne paraît absolument plus fondamentale¹⁶ ; pas plus que la référence aux pathogénésies, puisque pour certaines, Y. Scholten a pu déclarer qu'il les déduisait de ce qu'il en avait perçu dans un état de méditation¹⁷.

¹⁴ Ainsi, prescrire dans une pathologie de type « dysthymique » telle qu'on peut l'observer chez Lachesis notamment -ou parfois Liliun tigrinum, du Depamide® peut lui éviter l'usage de benzodiazépines ou de somnifères pas toujours bien supportés ou adaptés. De la même manière, augmenter la dose d'un IRS parce que le sujet se sent mal, est souvent malvenu ; ceci notamment lorsque la réapparition ou l'augmentation des signes d'angoisse, de dépression apparente et de troubles du sommeil, traduisent un début d'intolérance à un médicament jusque-là bien accepté.

¹⁵ -de plus en plus décriées-

¹⁶ Ce qui n'est pas ce qui émane de bien des maîtres à penser de l'homéopathie, qu'ils soient pluralistes ou unicistes. Cf. R. Zissu, H. Voisin, G. Demangeat...

¹⁷ L'on ne peut que déplorer ici non seulement l'absence de critique de ceux qui en épousent les vues, non seulement en regard de ce qu'a préconisé Hahnemann, mais de ce qu'a pu préconiser Kent lorsqu'il parle de la perception 'intuitive' du médicament. Par ailleurs, si l'on se place dans cette perspective et en épousant une vision donnant comme dans certaines Traditions, une fonction de Devin relié aux forces de la nature et capable d'en délivrer le message, comment être sûr d'avoir la capacité de le percevoir justement sans être 'pollué' par des éléments venant de sa propre conscience ? Les devins qui ont remplacé les Devins suite aux excès liés aux

Un regard et une place ‘autres’...

Situé à la croisée de différents chemins qui bénéficient des apports du monde de l’allopathie, de celui de la psychologie et psychanalyse, le psychiatre homéopathe a le privilège de bénéficier aussi de celui de l’homéopathie : à travers elle, il illustre aussi une approche du soin en phase avec ce qu’imposent les lois du vivant, dont il perçoit les mouvements et les risques évolutifs¹⁸.

Davantage armé pour mieux comprendre, diagnostiquer, anticiper, et surtout traiter le trouble qui lui est donné d’observer et de traiter, il se voit autant aidé par la connaissance acquise, qu’obligé de se soumettre à certaines exigences garantes du maintien dans son art : apparues au fil d’une pratique des plus nouvelles, ces dernières dépassent celle stricte du soin, pour aborder les points de vue théoriques qui s’y déploient et s’y confrontent¹⁹.

Elles nécessitent de ce fait, d’être énoncées.

À suivre...

Docteur Genevieve Ziegel

fêtes de Bacchus ont mis en lumière cette évolution : ils ont amené l’abolition de toute la dimension spirituelle associée à la délivrance du remède (pharmakos) pour en arriver à la notion de médicament (pharmakon) – ce sujet se trouve largement développé dans l’ouvrage ‘Homéopathie face au placebo’.

¹⁸ Peut-être aussi est-il aidé par le fait que, même atteints de pathologies lourdes et gagnés par l’espoir de ne plus prendre de médicaments ou d’en atténuer les effets perturbants, les patients qui viennent se confier à ses soins témoignent des mouvements et courants qui traversent la société, dont ils témoignent des signes avant-coureurs.

¹⁹ Il est indéniable que ce travail d’analyse des pratiques n’aurait pas pu se faire il y a seulement dix ans ; ce qui montre à quel point tout a rapidement évolué. (N.d.a).