

Patrick Vachette

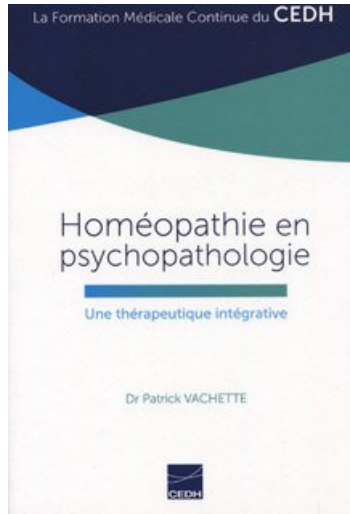
Homéopathie en psychopathologie - Copies imparfaites

Extrait du livre

[Homéopathie en psychopathologie - Copies imparfaites](#)

de [Patrick Vachette](#)

Éditeur : CEDH



<https://www.editions-narayana.fr/b27780>

Sur notre [librairie en ligne](#) vous trouverez un grand choix de livres d'homéopathie en français, anglais et allemand.

Reproduction des extraits strictement interdite.

À Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Allemagne

Tel. +33 9 7044 6488

Email info@editions-narayana.fr

<https://www.editions-narayana.fr>



SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	7
INTRODUCTION.....	8
INTERROGATOIRE HOMÉOPATHIQUE EN PSYCHIATRIE.....	18
TROUBLES ANXIEUX.....	21
DIMENSION ÉMOTIONNELLE DANS LE TRAITEMENT HOMÉOPATHIQUE.....	80
EXPRESSION DE L'ANXIÉTÉ CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT.....	86
TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE DE L'ADOLESCENT.....	100
ÉNURÉSIE NOCTURNE.....	130
ENCOPRÉSIE DE L'ENFANT.....	143
TROUBLES DU SOMMEIL.....	152
DÉPRESSION RÉACTIONNELLE.....	167
TROUBLES BIPOLAIRES.....	187
BURN-OUT.....	201
ACCOMPAGNEMENT D'UN MALADE PRÉSENTANT	
UNE PATHOLOGIE GRAVE.....	217
ADDICTIONS.....	229
FIBROMYALGIE.....	252
COLOPATHIES.....	262
DYSFONCTIONNEMENTS SEXUELS.....	275
CONSCIENCE DU VIEILLISSEMENT.....	292
GLISSEMENT COGNITIF.....	300
CONCLUSION.....	307
BIBLIOGRAPHIE.....	309
INDEX.....	315
TABLE DES MATIÈRES.....	320

TROUBLES ANXIEUX

GÉNÉRALITÉS

Définition

Les troubles anxieux sont des pathologies fréquentes qui recouvrent plusieurs entités cliniques dont le dénominateur commun est l'anxiété.

Le retentissement des troubles anxieux est variable d'un patient à l'autre. Il peut atteindre la vie sociale, professionnelle et familiale et devenir très invalidant. Il génère une souffrance qu'il faut prendre en considération.

Anxiété et angoisse

Il est important de savoir faire la distinction entre « anxiété » et « angoisse » au niveau sémantique. En effet, si ces deux termes sont proches dans la langue française et dans leur approche médicale, ils se distinguent par leur intensité et leur ancrage.

La distinction se fait à la fois d'un point de vue quantitatif et temporel :

- quantitatif : le terme d'angoisse est utilisé pour exprimer une anxiété intense ;
- temporel : la notion d'angoisse s'associe à un état aigu et l'anxiété à un état chronique.

On peut dire que l'anxiété est un « bruit de fond » sur lequel viennent se greffer des pics d'angoisse.

Ceci nous est confirmé par Morey (1998) : « Dans l'anxiété existe une **attente**, une **anticipation** de quelque événement ou série d'événements inquiétants. L'**incertitude** est présente. L'anxiété fait donc penser aussi au **doute** et à l'**inquiétude**. Il n'est pas pareil de se dire anxieux sur son avenir ou angoissé à ce sujet. Il semblerait que l'angoisse se réfère à des choses **plus fondamentales** et qu'elle soit jugée par beaucoup plus **sérieuse**, au sens **dangereuse et menaçante**, que l'anxiété ».

Classification des troubles anxieux

Dans cet ouvrage seront abordés les troubles anxieux et les réponses thérapeutiques à envisager selon la classification suivante :

- trouble anxieux généralisé (TAG) ;
- phobies spécifiques ;
- phobies sociales ;
- attaques de panique ;

- trouble panique avec ou sans agoraphobie ;
- état de stress post-traumatique (PTSD) ;
- trouble obsessionnel compulsif (TOC).

Épidémiologie/statistiques

Sous leurs différentes expressions, les troubles anxieux sont une pathologie très répandue puisqu'ils touchent 5 % des hommes et 14 % des femmes.

La tranche d'âge la plus exposée se situe entre 25 et 45 ans, on en retrouve à tous les âges, y compris chez le jeune enfant et la personne âgée.

Mécanisme de l'anxiété et de l'angoisse

La crise d'angoisse évolue en quatre temps :

1. Une sensation de menace apparaît, quelque chose ne va pas chez le patient : une pensée, un contexte, une impression, une incertitude.
2. Le cerveau émotionnel prend le pas sur le cortex (cerveau de la raison). Le système limbique joue un rôle majeur dans le fonctionnement de la mémoire, des émotions et de l'élaboration des comportements. Il regroupe plusieurs entités :
 - l'amygdale, « tour de contrôle » de l'anxiété. Elle détecte le danger et déclenche un signal d'alarme ;
 - l'hypothalamus et l'hypophyse, qui transmettent l'information au corps, notamment aux glandes surrénales ;
 - l'hippocampe, qui mémorise les peurs.
3. Les glandes surrénales s'activent. Elles libèrent de l'adrénaline et du cortisol dans tous les organes.
4. Des symptômes physiques générateurs d'angoisse se manifestent :
 - cardiaques : tachycardie, sensation de chaleur ;
 - pulmonaires : oppression, accélération de la respiration, gêne thoracique ;
 - digestifs : spasmes, diarrhée ;
 - urinaires : pollakiurie ;
 - neurodermatologiques : sueurs, bouffées de chaleur, tremblements, tensions musculaires, etc.

INTERROGATOIRE HOMÉOPATHIQUE

L'histoire du patient doit servir de repère chronologique dans l'interrogatoire et en inspirer les différentes étapes successives.

Antécédents familiaux

L'hérédité des troubles anxieux fait qu'un patient dont l'ascendance présente des cas de troubles anxieux sera plus susceptible d'en développer lui-même.

Antécédents personnels

Grossesse et accouchement : un choc psychologique pendant la grossesse ou une séparation mère-enfant due à un accouchement difficile peut faire le lit de l'anxiété.

Antécédents médicaux : événements ayant pu occasionner des pics d'anxiété : maladie grave chez le patient ou dans son environnement familial et social proche.

Antécédents chirurgicaux qui ont pu développer chez le patient des symptômes cliniques récurrents et générer une anxiété réactionnelle.

Motifs de consultation

Il faudra noter scrupuleusement les plaintes du patient pour garder un point de repère dans l'évolution de la pathologie :

- date d'apparition des troubles : **depuis quand ?**
- localisation des symptômes occasionnés par l'anxiété : **où ?**
- l'étiologie : **suite de... ;**
- modalité d'aggravation ou d'amélioration des symptômes ;
- symptômes concomitants apparus conjointement au trouble anxieux.

Interrogatoire appareil par appareil

Les principaux symptômes retrouvés dans les troubles anxieux sont les suivants :

- palpitations ;
- transpiration ;
- tremblements ou secousses musculaires ;
- sensation du souffle coupé ou impression d'étouffement ;
- sensation d'étranglement ;
- douleur ou gêne thoracique ;
- nausée ou gêne abdominale ;
- sensation de vertige, d'instabilité, de tête vide, ou impression d'évanouissement ;
- déréalisation ou dépersonnalisation ;
- peur de perdre le contrôle de soi ;
- peur de mourir ;
- paresthésies (engourdissement, picotements) ;
- frissons ou bouffées de chaleur.

Pour chaque symptôme diagnostiqué, faire préciser :

- la localisation précise ;
- la fréquence et l'intensité du symptôme ;
- ce qui l'améliore ou l'aggrave ;
- la circonstance d'apparition.

Compléter l'interrogatoire par :

- les symptômes généraux : familial, social, environnemental ;
- le type sensible du patient : la personnalité anxieuse ;
- son mode réactionnel :
 - **les tuberculiniques** ont des poussées d'anxiété fréquentes avec des localisations thoraciques et cardiaques, s'accompagnant d'irritabilité et de troubles de conduite alimentaire,
 - **les psoriques** ont des alternances d'agitation anxieuse et d'asthénie. Les symptômes physiques sont plus étendus, avec des alternances et des périodicités plus espacées,
 - **les sycotiques** ont des troubles anxieux qui évoluent vers la chronicité. Ils peuvent développer des pathologies obsessionnelles.

La démarche diagnostique

Le diagnostic est purement clinique. Mais, en fonction de l'étiologie, de l'interrogatoire, de l'examen clinique, on peut être amené à prescrire des examens complémentaires afin d'éliminer une pathologie organique.

Il convient aussi de rechercher une comorbidité, soit associée, comme la dépression, soit concomitante, comme l'alcoolisme ou la prise de substances.

Outils d'évaluation : l'échelle d'Hamilton (voir « Annexes » page 80) est un outil qui dispose de plusieurs avantages pour le praticien et le patient. D'une part elle est validée et permet, au médecin et au patient, d'avoir un point de repère dans l'évolution du trouble anxieux.

ÉVOLUTION DES TROUBLES ANXIEUX

L'évolution est le plus souvent chronique, avec des pics d'anxiété.

Cela nécessitera donc une prise en charge en phase aiguë et un traitement de fond pour éviter les récurrences, en se basant sur le type sensible et le mode réactionnel.

PRISE EN CHARGE : ALLOPATHIE ET ALTERNATIVES

Vu la multiplicité des symptômes, nombre de médecins généralistes et de spécialistes de toutes disciplines sont et seront confrontés à cette pathologie. Ils peuvent, en cas de difficulté diagnostique, orienter le patient vers un psychiatre ou un médecin de préférence formé en TCC.

Dans l'abord des troubles anxieux, il est primordial que s'établisse un travail collaboratif regroupant les professionnels impliqués dans la prise en charge :

psychologue, personnel infirmier, médecin scolaire, médecin du travail, urgentiste, services sociaux.

État des lieux de la prise en charge médicamenteuse en allopathie

En France, la prescription d'anxiolytiques ne fait qu'augmenter malgré les recommandations de la HAS :

- 7 millions de personnes consomment des benzodiazépines depuis plus de deux ans, alors que l'on recommande une durée maximale de traitement de douze semaines ;
- 1 Français sur cinq en a consommé dans l'année.

Les benzodiazépines sont commercialisées pour quatre indications :

- les troubles anxieux : anxiolytiques ;
- les troubles du sommeil : hypnotiques ;
- les contractures musculaires : myorelaxants ;
- les antiépileptiques.

Quelle que soit leur indication, les effets secondaires sont nombreux :

- troubles de la mémoire et du comportement ;
- altération des fonctions psychomotrices et de l'état de conscience pouvant entraîner des insomnies, des cauchemars, des idées délirantes, des hallucinations, etc.

Deux problèmes se surajoutent aux effets secondaires et doivent être pris en compte :

- la dépendance ;
- le sevrage.

Alternatives

Si les traitements allopathiques ont bien sûr un intérêt qui ne doit pas être négligé, il existe des solutions complémentaires et/ou alternatives qui peuvent soulager le patient et favoriser l'efficacité de la prise en charge thérapeutique tout en minimisant les effets secondaires néfastes.

Le traitement homéopatique de l'anxiété peut être une alternative :

- en première intention ;
- en association avec le traitement allopathique afin de le substituer progressivement ;
- en période de sevrage, pour atténuer et faire disparaître progressivement les symptômes générés par celui-ci.

Les techniques de relaxation :

Dans la palette d'outils à sa disposition, le médecin peut se servir de techniques de relaxation et de gestion des émotions.

Ces solutions seront détaillées plus loin dans les sous-chapitres correspondant aux troubles anxieux spécifiques ainsi que dans l'introduction, mais l'on peut citer ici :

- le *mindfulness* ;
- la cohérence cardiaque.

Les thérapies cognitivocomportementales (TCC) :

Elles permettent aux patients de disposer d'outils pour mieux gérer leur anxiété, et favorisent une meilleure prise d'autonomie.

TRAITEMENT HOMÉOPATHIQUE

Le traitement homéopathique prescrit doit comporter :

- un (ou deux) médicament(s) de crise, que le patient prendra à la demande. Les dilutions sont à prescrire en fonction de l'intensité et de la gravité des symptômes ;
- les médicaments du profil du patient, à prescrire en dose.

Le médicament (ou les médicaments) symptomatique de l'anxiété le plus souvent trouvé chez le patient doit être prescrit, en traitement de fond, une fois par jour.

Traitement symptomatique

ACONITUM NAPELLUS : sa pathogénésie en fait le médicament le plus proche des crises d'attaque de panique et des pics d'anxiété.

- Brutalité d'apparition et intensité des symptômes ;
- les symptômes cardiovasculaires sont toujours présents : tachycardie, précordialgie, rougeur du visage, poussée d'hypertension artérielle ;
- le patient présente une agitation anxieuse, avec sensation de mort imminente ;
- il a des sensations de fourmillement et d'engourdissement, des névralgies ;
- tous ses symptômes sont aggravés la nuit vers minuit, et par les coups de froid vifs et brutaux.

Ce médicament est indiqué préférentiellement chez des patients sthéniques, habituellement en bon état de santé, ce qui explique la mauvaise gestion de leur angoisse et l'inquiétude réactionnelle qu'ils développent.

ACTAEA RACEMOSA : proche d'**Ignatia amara** et de **Moschus** par ses douleurs spasmodiques et crampoïdes.

Deux somatisations :

- cardiaque : douleurs intercostales prédominant à gauche, avec irradiations dans le bras (faux angor) ;
- cervico-dorsalgie avec douleur spasmodique.

AMBRA GRISEA : ce médicament est indiqué dans la phobie sociale chez des patients inhibés, timides, qui ont besoin d'intimité pour se sentir sécurisés.

Que ce soit la présence d'un étranger, le moindre ennui professionnel, toute contrariété, même petite, lui fait perdre ses moyens.

Il est trahi par son érythème pudique qui renforce son anxiété.

Comme il ne peut trouver le sommeil, ne pouvant faire taire son émotivité, conseillez-lui d'écouter de la musique pour se relaxer, puisqu'il y est généralement très sensible.

ARGENTUM NITRICUM : ce médicament peut être indiqué lorsque le patient somatise son anxiété par :

Des symptômes digestifs

- Aérogastrie avec éructation bruyante douloureuse ;
- poussées de gastrite ;
- syndrome de reflux ;
- poussée d'ulcère gastroduodénal ;
- épisode diarrhéique ;
- poussée d'entérocolite.

Des symptômes urinaires

- Pollakiurie.

Peuvent se surajouter

- Une dysphonie avec sensation d'écharde ;
- des crampes ;
- des vertiges par la vue des bâtiments élevés ou en regardant vers le bas.

ARSENICUM ALBUM : proche d'**Aconitum napellus**, chez des patients qui présentent une asthénie considérable, ce qui aggrave leur anxiété pouvant aller jusqu'à la crainte d'une issue fatale.

Le patient présente une alternance d'agitation anxieuse et de prostration.

Les somatisations de l'anxiété sont nombreuses :

- crise d'asthme ;
- poussée d'eczéma, de psoriasis ;
- gastrite, colopathie fonctionnelle ;
- algies, névralgies ;
- tachycardie, extrasystole ;
- amaigrissement malgré un appétit conservé ou augmenté.

Tous les symptômes sont aggravés à l'endormissement ou vers 1 heure du matin, ce qui majore l'anxiété, chez des patients fatigués, frileux, très améliorés par la chaleur sous toutes ses formes.

ASA FOETIDA : les symptômes digestifs dominant :

- spasmes œsophagiens avec besoin constant de déglutir ;
- impression de boule rétrosternale, qui monte et qui descend ;
- aérophagie avec éructation difficile et bruyante.

CYCLAMEN EUROPAEUM : il présente la même scrupulosité que **Lilium tigrinum**, mais avec tristesse et abattement. Il se réfugie dans la solitude.

GELSEMIUM : l'anxiété se manifeste par :

- des tremblements visibles ou ressentis par le patient ;
- des céphalées à prédominance occipitales ;
- des parésies avec une impression de dérobement des membres inférieurs ;
- une diarrhée d'origine émotionnelle ;
- une pollakiurie.

IGNATIA AMARA : les symptômes sont multiples, variables dans le temps et dans l'espace, ce qui signe leur aspect fonctionnel.

Ils sont déclenchés par la contradiction, les émotions, les excitants, les odeurs fortes.

Ils sont améliorés par la distraction.

Tous les symptômes physiques se caractérisent par des spasmes, des douleurs punctiformes et erratiques, et s'accompagnent d'oppression, de soupirs :

- aérophagie ;
- sensation de boule au niveau de la gorge ;
- douleur épigastrique ;
- colite spasmodique, crise pseudo-appendiculaire ;
- dyspnée ;
- toux spasmodique ;

- tachycardie émotionnelle ;
- spasmes : musculaires, du sanglot ;
- spasmophilie.

LILIUM TIGRINUM : la connotation hystérique et théâtrale le rapproche de **Moschus**. C'est un patient agité, hyperactif, désordonné. Ses obsessions sexuelles sont compensées par une religiosité exagérée.

Trois somatisations principales :

- cardiaques : avec palpitations, éréthisme, faux angor ;
- pollakiurie, avec sensation de pesanteur pelvienne ;
- lipothymie, déclenchée par la chaleur confinée et la station debout prolongée.

MOSCHUS : assez proche d'**Ignatia amara**, plus théâtral. Se manifeste par des phénomènes spasmodiques, des tendances lipothymiques pouvant aller jusqu'à la pseudo-syncope (hystérie ++).

NUX MOSCHATA : quand ce patient est anxieux, il présente une extrême sécheresse de ses muqueuses, notamment au niveau de la bouche. Il est oppressé et a des impressions d'évanouissement imminent. Il se réfugie dans une somnolence diurne invincible.

Profils de personnalité anxieuse

Afin de valider le type sensible, il ne faut pas se baser uniquement sur la morphologie et les émotions exprimées par le patient. Il convient de rechercher, dans l'interrogatoire, les symptômes clés du médicament, c'est-à-dire les zones de fragilité, appareil par appareil, que l'on découvre ou détecte au cours de la consultation.

ACONITUM NAPELLUS : en général, ce sont des patients en bonne santé qui ne savent pas gérer leurs pathologies, d'autant plus qu'elles surviennent brutalement sans signes prémonitoires. Elles provoquent donc une réaction d'angoisse aiguë, démesurée, qui se verbalise de deux façons :

- « J'ai peur de mourir d'un problème cardiovasculaire, vu l'intensité de mes symptômes » ;
- « J'ai peur de devenir fou car tout le monde minimise ce que j'exprime, moi qui suis habituellement en pleine forme ».

Cela fait donc le lit des attaques de panique, dont il est le médicament de référence.

AMBRA GRISEA : ce médicament a un intérêt dans les cas de **phobie sociale**.

Ces patients sont des introvertis inhibés qui se sécurisent dans l'intimité.

Au contraire, ils seront « refroidis » par la présence d'un étranger, et peuvent se trouver bouleversés et perdre leurs moyens à la moindre contrariété.

Ils sont trahis par un érythème pudique qui surajoute à son anxiété. Cet érythème est majoré par la prise d'alcool, qu'il consomme pour diminuer son anxiété d'anticipation, mais qui est, en fait, contre-productif.

Leurs difficultés d'endormissement causées par une grande émotivité s'apaisent généralement à l'écoute de musique, à laquelle ils sont souvent particulièrement sensibles.

ARGENTUM NITRICUM : il est agité, précipité et anxieux. Son type sensible correspond à la description clinique de l'agoraphobie.

C'est un inquiet qui doute de lui-même et des autres et qui tente de surmonter son anxiété en mettant en place un système de plus en plus compliqué de manies et de rituels.

Il est scrupuleux mais superstitieux, ce qui augmente son angoisse.

La vision d'immeubles élevés l'angoisse et lui donne le vertige. Il peut se sentir attiré par le vide lorsqu'il passe sur un pont ou se penche à une fenêtre. Cela peut aller jusqu'aux phobies d'impulsion.

Il ne sait pas prendre une décision calmement. Il est dans l'urgence du temps. Sa précipitation nuit à son efficacité.

Son angoisse le ronge et il la somatise au niveau de son tube digestif : aéro-phagie, gastrite, ulcère, entérocolite.

ARSENICUM ALBUM : sur un fond dépressif se manifestant par des alternances d'agitation anxieuse et d'abattement, ce patient au passé chargé de pathologies dermo-respiratoires va somatiser son anxiété principalement par :

- des crises d'asthme d'autant plus anxiogènes qu'elles surviennent la nuit entre 1 heure et 3 heures du matin ;
- des poussées d'eczéma ou de psoriasis.

Quelles que soient les pathologies qu'il développe, il y a une atteinte de l'état général qui est interprétée d'une façon catastrophique. Il devient alors exagérément préoccupé par son état de santé, ce qui le conduit à développer des rites de propreté et/ou d'ordre qui l'enferment dans sa maniaquerie.

Ce tableau évoque des TOC à type de propreté, avec ritualisation de lavage.

CALCAREA CARBONICA : c'est une personnalité dépendante qui redoute l'abandon et la solitude.

Il a peur de tout, même de perdre la raison, alors qu'il donne une apparence de quelqu'un de têtu et d'obstiné, qui avance doucement et sûrement pour ne pas penser.

Il a peur de manquer. Il va alors développer des achats compulsifs de nourriture.

GELSEMIUM : ce qui domine dans sa vie, c'est l'inhibition. Il anticipe toujours négativement, et la moindre prise de décision le paralyse.

Lorsqu'il est confronté à un événement anxiogène, il perd ses moyens, se sent ralenti physiquement et psychiquement. Il peut aussi se réfugier dans une bulle émotionnelle pour se protéger.

C'est un solitaire ; il fuit tout contact empathique qui l'épuise. Il peut développer des phobies (mort, foule, grands espaces) qu'il verbalise par une peur de tomber. Intéressant dans les phobies sociales, lorsqu'il se sent paralysé dans ses interactions verbales ou non verbales.

IGNATIA AMARA : rien n'est logique, que ce soit au niveau de ses symptômes physiques ou de ses émotions. Il est d'une humeur changeante, peut passer brusquement du rire aux larmes, et inversement, quand il est distrait de ses soucis ou contrarié dans ses projets.

Observez-le pendant la consultation : il bâille ou il soupire.

Il n'y a pas de logique dans le déroulé de son histoire médicale. Tout est paradoxal. Même le traitement médical bien indiqué, qu'il soit allopathique ou homéopathique, peut faire l'effet inverse.

Ce sont des anxieux, des indignés qui encaissent mal les chocs affectifs. Ils verbalisent peu, somatisent beaucoup (spasmes), pleurent fréquemment pendant l'interrogatoire.

LYCOPodium CLAVATUM : son anxiété se traduit par une émotivité exagérée, générée par une peur de l'avenir due à un manque de confiance en lui-même et dans les autres. Il se réfugie maladroitement dans une solitude qui renforce ses peurs.

PHOSPHORUS : comme il est vite fatigable, il va douter de lui, ce qui va générer une agitation stérile qui renforce son anxiété. C'est un anxieux qui se consume de l'intérieur et qui a des peurs spécifiques : le crépuscule, l'orage, les fantômes.

PSORINUM : il s'effondre et est à bout de souffle à cause de sa fatigabilité extrême et de son manque de réactivité. Il sait qu'il est perdu, et se dit incurable.

PULSATILLA : sa hantise de perdre ses figures d'attachement le met dans un état de tension permanente qu'il ne peut cacher car il est trahi par ses symptômes physiques. Son émotivité pathologique se traduit par des pleurs, une humeur changeante, une incapacité à prendre des décisions, ou une résignation.

SULFUR : son imprévoyance et sa négligence dans la gestion de sa vie personnelle et relationnelle le rendent anxieux. Au lieu d'y remédier, il procrastine ou se met dans des situations insolubles qui auto-entretiennent son anxiété. Il se consume de l'extérieur. C'est un expansif qui communique mais qui a perdu sa crédibilité.

THUYA OCCIDENTALIS : c'est un introverti qui est envahi d'idées obsessionnelles. Chaque symptôme physique est analysé comme quelque chose de grave. Comme il présente des polyopathologies qui se surajoutent les unes aux autres, son obsession devient chronique.

TRAITEMENT HOMÉOPATHIQUE À TRAVERS LE PRISME DE LA NOMENCLATURE DES TROUBLES ANXIEUX

L'attaque de panique

L'attaque de panique, ou crise aiguë d'angoisse, se présente sous la forme d'un épisode d'anxiété paroxystique d'apparition brutale, avec une symptomatologie somatique :

- tachycardie, dyspnée, sueur, douleur pseudo-cardiaque ;
- sensation vertigineuse, paresthésie, tremblements ;
- dysphagie.

Cet épisode s'accompagne d'une peur intense avec perte de contrôle et une sensation d'une catastrophe imminente. Le patient l'exprime de deux façons :

- « J'ai peur de mourir d'un problème cardiaque » ;
- « J'ai peur de devenir fou ».

Petit à petit, le patient va se mettre dans l'évitement des situations à risque, ce qui va renforcer sa pathologie.

Dans ma pratique médicale, j'ai retrouvé deux causes principales :

- soit le rappel d'une situation ancienne paniquante qui n'a pas été gérée à l'époque et ressurgit brutalement ;
- soit ces crises se manifestent chez des patients qui veulent tout contrôler, ne faisant confiance qu'à eux-mêmes.

Il faut conseiller à ces patients des techniques de respiration contrôlée. Elles vont lui permettre de retrouver son autonomie progressive sans l'aide d'anxiolytiques ou de bêtabloquants. Des applications, comme Respirelax® et Respiroguide®, seront utiles. Ces exercices devront être faits en préventif et au début de la crise.

Médicaments symptomatiques (voir « Traitement symptomatique des troubles anxieux »):

ACONITUM NAPELLUS

ACTAEA RACEMOSA

GELSEMIUM

IGNATIA AMARA

CAS CLINIQUES

Sofia : attaque de panique, anxiété

Sofia est venue me consulter en 2006 pour des crises d'angoisse aiguës qui sont apparues brutalement alors qu'elle était en voyage pour son travail.

Elle a 42 ans et est mère de deux enfants. Dans ses antécédents, on retient :

- un eczéma allergique au poil de cheval, qui l'a obligée à arrêter l'équitation ;
- des cystites à répétition à *Escherichia Coli* ;
- sa mère a une cardiomyopathie invalidante et inquiétante ;
- son père est décédé brutalement d'un anévrisme en 2004, alors qu'elle était en voyage.

Elle a développé sa première crise d'anxiété aiguë à l'annonce de la mort de son père. Cette crise s'est traduite par des douleurs abdominales avec diarrhée indolore. Elle s'est sentie incapable de réagir, prostrée, courbaturée, comme si « elle avait la grippe ».

Voyant ces symptômes se répéter, Sofia a consulté un psychiatre, qui a posé un diagnostic de troubles anxieux avec état dépressif réactionnel. Elle a donc pris du Seroplex® (escitalopram), 15 mg par jour, et du bromazépam 4 mg, un quart de comprimé trois fois par jour à prendre par voie sublinguale en cas de crise aiguë.

Ce traitement l'a partiellement améliorée, mais a déclenché des effets secondaires suffisamment gênants pour qu'elle me consulte afin de trouver un complément ou une alternative thérapeutique.

Sofia a accepté l'idée de continuer ce traitement conjointement à celui que nous allions mettre en place, le but étant de la sevrer progressivement.

À l'interrogatoire, Sofia dit ressentir une angoisse latente avec des douleurs abdominales en bruit de fond. Elle est oppressée, pleure facilement, mais jamais devant les autres. Elle a des palpitations qui l'inquiètent, mais qui sont calmées, ainsi que ses douleurs abdominales, par la prise d'anxiolytiques.

Le bilan cardiovasculaire est normal.

■ Interrogatoire homéopathique

Appétit :

- en dents de scie, en fonction de son anxiété ;
- elle resale systématiquement ses aliments et aime les mets épicés ;
- elle ne fume pas, ne boit pas d'alcool ni de café.

Digestion :

- normale.

Transit intestinal :

- diarrhée émotionnelle.

Règles :

- normales, mais syndrome prémenstruel marqué (susceptibilité importante, bouffées de chaleur).

Sommeil :

- a besoin de bien dormir pour aller bien ;
- réveillée par ses bouffées de chaleur.

Psychisme :

- très perturbée encore par le décès de son père ;
- panique de temps en temps dans les grands magasins et dans le métro ;
- elle est méticuleuse et perfectionniste dans son travail ;
- elle présente un fond d'émotivité ;
- elle veut tout contrôler.

Ces symptômes évoquent un état de panique avec phobie.

■ Ordonnance

Arsenicum album 15 CH, 1 dose le dimanche ;

Natrum muriaticum 9 CH, 1 dose le mercredi.

Les autres jours :

Ignatia amara 9 CH, 5 granules le matin et à la demande ;

Lachesis mutus 9 CH, 5 granules l'après-midi ;

Gelsemium 9 CH, 5 granules le soir au coucher.

■ Commentaires

ARSENICUM ALBUM : médicament de l'anxiété de fond. Tout est analysé comme grave. Le moindre symptôme est vécu d'une façon catastrophique. Plus le malade va mal, plus il devient méticuleux et obsessionnel.

NATRUM MURIATICUM : Sofia est introvertie, a peu d'amis. Elle aime les activités solitaires (course à pied), privilégie sa vie de famille. Elle est maigre, resale ses aliments. Elle a des cystites qui sont déclenchées par une sécheresse vaginale (effet secondaire du Seroplex® (escitalopram)) et une anorgasmie.

IGNATIA AMARA : signes pseudo-cardiaques, oppression, anxiété.

LACHESIS MUTUS : syndrome prémenstruel.

GELSEMIUM : douleurs abdominales, diarrhée, panique paralysante.

■ Évolution

Nous avons pu diminuer très progressivement le traitement allopathique, mais j'ai laissé un demi-comprimé de Seroplex® (escitalopram) pendant six mois, car l'arrêt total de celui-ci réactivait les crises d'angoisse. Celles-ci étaient alimentées par son syndrome prémenstruel, calmé que partiellement par **Lachesis**, ainsi que par l'annonce d'un cancer chez une tante, très proche d'elle puisqu'elle l'a élevée à cause de la cardiopathie de sa mère – rappelons que les paniqueurs ont tendance à somatiser les symptômes de leurs proches.

■ Modifications du traitement

Je complète son traitement par :

FOLLICULINUM 15 CH, une dose les huitième et vingt et unième jours du cycle. Mastodynie prémenstruelle, sécheresse vaginale, cystites, troubles de l'humeur et du comportement à titre de « tension nerveuse », d'irritabilité.

■ Évolution

J'ai revu Sofia tous les mois. J'ai pu arrêter complètement, mais progressivement, l'antidépresseur et l'anxiolytique sans qu'elle ne manifeste de nouvelles crises de panique. Le niveau d'anxiété était supportable. Elle a retrouvé une vie sexuelle normale. Il persiste un dérèglement hormonal dû probablement à sa périménopause. J'ai donc substitué **Sepia officinalis** à **Natrum muriaticum**, et le résultat a été positif.

Au cours de nos entretiens, un travail de deuil a été entrepris, celui concernant son père et aussi celui de sa tante décédée pendant la thérapie. Il est important de garder en mémoire que les patients qui restent dans la phase de déni épousent les symptômes de leur proche disparu, ce qui entretient leur état de panique. Le travail en thérapie consiste donc à passer à la phase de négociation, celle qui libère le patient du défunt.

■ Conclusion

Au bout d'un an de thérapie, nous sommes convenus de nous revoir deux fois par an seulement afin de faire le point et de réajuster éventuellement son traitement. Quatre ans se sont écoulés. Elle ne fait plus d'attaque de panique. Il persiste un fond d'anxiété gérable.

En bonne **Arsenicum album**, elle suit scrupuleusement un traitement homéopathique de fond a minima. « Je n'oublie jamais ma dose d'**Arsenicum album** le dimanche, ni celle de **Sepia officinalis**. Je prends **Gelsemium** quand je suis confrontée à un événement anxiogène. »

Éric : attaque de panique

Éric, âgé de 19 ans, a fait un malaise avec brève perte de connaissance au cours d'un match de rugby six mois avant qu'il me consulte. Celui-ci a été consécutif à un choc violent pendant une mêlée. Le match avait eu lieu en fin d'après-midi.

Il a été mis en observation en urgence, à l'hôpital, durant quarante-huit heures. Le bilan effectué était normal. Depuis cet accident, il présente des périodes de panique, le soir, à la tombée de la nuit, avec peur de mourir et des palpitations. Il ne mange plus au dîner, et a perdu 10 kg en six mois. Ses angoisses sont quotidiennes. Il se sent incapable de travailler.

■ Interrogatoire homéopathique

- Des épigastralgies aggravées en fin d'après-midi et à la prise d'alcool ;
- il a peur de se vider, d'avoir la diarrhée ; c'est pour cela qu'il mange le moins possible ;
- il dort très mal car il a peur de ne pas se réveiller. Il lutte donc contre le sommeil en s'abrutissant devant la télévision qu'il laisse allumée toute la nuit ;
- Éric s'est enfermé dans ses peurs. L'idée de retravailler le panique : « Vous imaginez, si j'ai la diarrhée au travail, de quoi je vais avoir l'air ? Et si je fais un malaise cardiaque ? » ;
- Éric ne communique plus avec ses amis que par Facebook et fait un constat d'échec de sa vie.

■ Conclusion

Il s'agit donc d'une crise d'attaque de panique, avec phobie de la mort.

■ Ordonnance

Phosphorus 15 CH, 1 dose le dimanche ;

Arsenicum album 15 CH, 1 dose le mercredi.

Les autres jours :

Gelsemium 9 CH, 5 granules le matin ;

Ignatia amara 9 CH, 5 granules l'après-midi ;

Aconitum napellus 9 CH, 5 granules le soir au coucher.

■ Commentaires

PHOSPHORUS : médicament « crépusculaire » chez les patients angoissés en fin de journée, qui ne supportent pas la solitude, celle-ci augmentant leur anxiété. Ils peuvent présenter des douleurs gastriques en fin d'après-midi. Ils sont vulnérables, fatigables, instables.

ARSENICUM ALBUM : angoisse de mort aggravée à la tombée de la nuit et la nuit, des périodes asthénodépressives alternant avec des moments d'agitation anxieuse. Sentiment d'échec et d'inéluabilité.

GELSEMIUM : anticipation négative de sa journée. Diarrhée émotionnelle. La peur d'avoir peur : anticipation négative.

IGNATIA AMARA : médicament de douleur spasmodique, amélioré par la distraction (télévision), aggravé par la contrariété (idée de reprendre son travail ou le rugby).

ACONITUM NAPELLUS : suite de peur, brutalité d'apparition des symptômes, somatisation cardiovasculaire. Tous les symptômes sont aggravés la nuit. Sensation de mort imminente.

■ Évolution

Un mois après, Éric allait beaucoup mieux : il ne faisait plus de crises d'attaque de panique et avait repris 3 kg. Il revoyait ses amis. Il était même allé en boîte !

Il persistait des douleurs dorsales et intercostales en fin d'après-midi, ce qui est intéressant puisque c'est l'heure du malaise initial.

La télévision restait néanmoins allumée la nuit : « Cela me fait une présence ». Il me glisse, au cours de la conversation, qu'enfant il avait peur du noir.

Il va commencer une formation pour apprendre à poser des panneaux solaires.

■ Ajustement

Je n'ai apporté qu'une seule modification à son traitement. J'ai arrêté **Ignatia amara** pour le remplacer par **Actaea racemosa**, médicament de tension musculaire au niveau des épaules et de la colonne dorsale, avec des symptômes pseudo-cardiaques. Intéressant pour ses douleurs intercostales résiduelles. Je lui ai conseillé de consulter un ostéopathe pour régler les problèmes lésionnels post-traumatiques.

Je l'ai revu une dernière fois deux mois après. Il avait repris le rugby. Il avait trouvé un petit boulot en attendant sa formation. Il ne faisait plus de crise. Il restait une fragilité en fin d'après-midi, qu'il m'avouait exister depuis sa plus tendre enfance.

■ Conclusion

Le traitement homéopathique seul peut améliorer de façon rapide et durable nos patients paniqueurs. Les médicaments comme **Phosphorus**, **Arsenicum album**, **Ignatia amara**, **Aconitum napellus**, **Actaea racemosa**, grâce à leur polarité cardiovasculaire et leur action sur l'anxiété aiguë, prouvent leur efficacité dans cette indication clinique.

Quelques conseils comportementaux pour aider les patients souffrant d'attaques de panique :

- leur expliquer le déroulement de la crise ;
- leur expliquer qu'une pensée catastrophiste n'est qu'une pensée et non le reflet de la réalité ;
- les rassurer en leur démontrant que les symptômes cardiaques, s'ils guérissent avec un traitement homéopathique à visée anxiolytique, ne sont pas d'origine cardiaque.

Gérald, des rêves à la réalité : attaque de panique avec agoraphobie

Gérald, fils unique, est âgé de 33 ans et a développé progressivement des crises d'attaque de panique avec agoraphobie. Ceci depuis qu'il vit, avec sa fiancée, dans un appartement situé au-dessus de chez ses parents, en attendant la fin de la construction de leur maison.

Il a repris l'imprimerie familiale et sous-traite une partie de ses commandes en Tunisie.

Ses attaques de panique l'empêchent de prendre des moyens de transport tels que le TGV, l'avion, la voiture sur un long trajet et sur l'autoroute, ce qui

a motivé sa première consultation. Il présente des angoisses d'anticipation avec palpitations, nausées, mains moites et oppression.

Gérald se plaint d'avoir toujours trop chaud, et ne supporte pas de se sentir enfermé. Il me précise même qu'un vêtement serré autour de son cou ou de sa taille aggrave ses angoisses. Il se souvient d'états similaires quand il fallait qu'il aille en classe, quand il a dû passer des examens.

Plus il était angoissé, plus sa mère l'étouffait et le surprotégeait. Il a, en revanche, une relation saine avec son père, partageant des passions communes et acceptant ses conseils au niveau professionnel.

Gérald est fiancé depuis neuf ans. Il me dit que l'idée de se marier le panique, et m'explique que cet étouffement qu'il ressent lui rappelle l'atmosphère générée par sa mère envers lui et son père. Il ne veut pas reproduire ce modèle.

Dans son enfance, à l'âge de 4 ans, il a failli se noyer. Il est tombé d'un bateau, sa mère a paniqué. Ce sont des voisins qui ont plongé pour le sauver, et il dit qu'il « a failli mourir ». L'évocation de ce souvenir est très douloureuse et développe une crise d'angoisse pendant la consultation, ce qui m'amène à lui faire pratiquer une courte séance de relaxation afin de calmer ses palpitations et son oppression.

Dans les cas de crises d'attaque de panique, il faut rechercher, dans les antécédents du patient, l'événement déclencheur de la première crise qui n'a pas été pris en compte par l'entourage. L'individu stocke ces informations traumatisantes qui ressurgissent des années après dans des situations plus ou moins similaires.

■ Ordonnance

Lachesis mutus 15 CH, 1 dose le dimanche.

Les autres jours :

Ignatia amara 9 CH, 5 granules le matin et l'après-midi ;

Gelsemium 9 CH, 5 granules le soir au coucher ;

Aconitum napellus 9 CH, 5 granules en cas de crise, à répéter à la demande.

■ Commentaires

LACHESIS MUTUS : Gérald étouffe dans sa vie. Il s'est mis dans un piège en retournant vivre trop près de sa mère, qui « a repris le dessus ». Médicament d'oppression avec palpitations, d'étouffement dans un endroit clos ou dans des vêtements trop serrés (hyperesthésie au moindre contact).

IGNATIA AMARA : oppression, sensation d'étouffement, boule à la gorge, amélioré par la distraction. Gérald a une passion commune avec son père, le modélisme. Ils pilotent sur circuit une voiture de course construite par eux, et ont été champions de France. Cette distraction fait disparaître instantanément tous ses symptômes.

GELSEMIUM : médicament d'angoisse d'anticipation. Gérald panique à l'idée de devoir assister à une réunion dans un endroit clos. Il ne peut plus aller au cinéma. Symptômes développés : mains moites, transpiration. Sensation d'inefficacité.

ACONITUM NAPELLUS : médicament de crise d'attaque de panique lorsque les palpitations s'accompagnent d'angoisse de mort. Brutalité d'apparition des symptômes.

■ Évolution

Après deux mois de traitement, Gérald va mieux et a retrouvé plus d'autonomie, sans toutefois pouvoir encore prendre l'avion.

Aconitum napellus soulage rapidement ses crises.

Nous retravaillons en séance sur sa relation avec sa mère, et voilà in extenso ce qu'il me dit : « J'ai toujours souffert d'être fils unique. Je l'ai fait comprendre à mes parents. Je n'ai pas appris à affronter ma vie. Quand j'étais enfant, ma mère me surprotégeait et stressait à ma place. J'étais tellement inhibé avec les filles que ma mère m'a trouvé ma fiancée dans une agence matrimoniale. Mon père a vécu la même situation que moi, surcuvé par sa propre mère. »

Gérald a pris conscience de la reproduction de ce mauvais modèle familial. Il ajoute : « J'ai été mieux entre 13 et 22 ans car je me suis investi à fond dans le modélisme avec mon père. Quand j'ai eu mon permis, j'ai fait teinter les vitres de mes voitures pour m'isoler du monde extérieur. Le regard des autres me paniquait. J'ai pris une mauvaise habitude, je le sais. Mais je me suis aussi senti mieux quand j'étais loin de ma famille pour préparer mon BTS. C'est à mon retour à la maison que les choses se sont de nouveau aggravées. »

Gérald présente une personnalité évitante avec des traits de phobie sociale. Il panique et perd ses moyens quand il faut affronter le regard des autres. Je remarque qu'il porte toujours ses lunettes de soleil.

Nous nous sommes fixés plusieurs objectifs :

- déménager au plus vite ;
- élargir son périmètre de sécurité en faisant des petits voyages avec sa fiancée ;
- accepter les désirs de sa conjointe qui souhaite avoir un enfant, lui n'en voulant pas car il a peur de perdre son autonomie.

Ces séances hebdomadaires se sont étalées sur quelques mois et ont permis à Gérald de prendre des décisions qui ont contribué à la stabilisation de son état actuel. Le couple est maintenant dans sa nouvelle maison. Il me dit que ses parents ont enfin réussi à « couper le cordon ».

Il conclut : « Je peux maintenant plus facilement concrétiser mes projets. J'avais, avant, bâti ma vie sur mes rêves. »

■ Conclusion

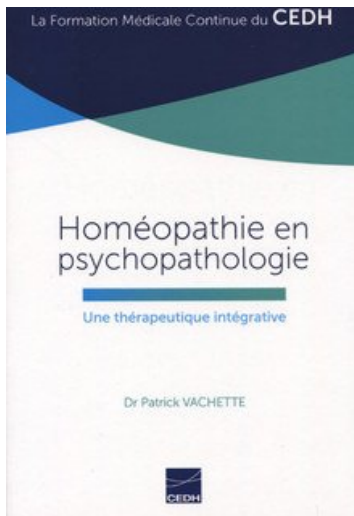
L'association du traitement homéopathique et des TCC a permis à Gérald de retrouver une vie professionnelle et personnelle acceptable.

Il affronte mieux les situations à risque, mais bloque encore pour l'instant à l'idée de prendre l'avion ou de faire de longs trajets en voiture.

Je lui conseille de poursuivre les mises en situation phobogène et de continuer son traitement homéopathique.

À garder en mémoire :

Quand un patient présente des crises d'attaque de panique, il faut rechercher, dans ses antécédents, l'événement déclencheur de la première crise et qui n'a pas été pris en compte par l'entourage. L'individu stocke ces informations traumatisantes qui resurgissent des années après dans des situations plus ou moins similaires.



Patrick Vachette

[Homéopathie en psychopathologie - Copies imparfaites](#)

Une thérapie intégrative

412 pages, broché



Plus de livres sur homéopathie, les médecines naturelles et un style de vie plus sain www.editions-narayana.fr