

Extrait du livre du Dr Loutan :

# L'HOMÉOPATHIE UNICISTE

Instantanés sur une

## Médecine Durable

### La consultation

- Que cherche le médecin 1.1
- Aider le médecin à aider le patient 1.2
- Observation et description des symptômes 1.3
- La culpabilité ou la gêne qui retient de parler 1.4
- Le coupable extérieur qui maintient victime 1.5
- Le patient curieux qui peut compliquer le traitement 1.6

#### 1.1. Que cherche le médecin ?

L'anamnèse, plus que de chercher une simple liste d'événement et de maladie, tente de découvrir derrière chaque symptôme, la façon personnelle avec laquelle il est vécu. Ceci se révèle par ce qui est spécial, unique et bizarre chez le patient, par exemple le symptôme: FROIDEUR des pieds pendant l'anxiété, observé sous l'effet de quelques remèdes, ou TOUX aggravée par le vinaigre.... Ce sont là des modalités originales qui personnalisent le malade dans son anxiété, sa toux. Mais le patient ne pense pas à les signaler car elles sont le plus souvent inintéressantes pour la médecine moderne, et ça ne *fait pas très médical* !.

L'anamnèse tente aussi de découvrir derrière chaque épisode sensible de la vie une vulnérabilité spécifique au patient. En effet, chacun ne réagit pas de la même façon au même événement. Prenons par exemple un deuil. L'un sentira la perte d'un confident, d'un soutien, l'autre parlera de l'injustice du destin qu'a subi le mort en mourant si jeune, le troisième aura perdu son pourvoyeur de fonds et donc sécurité financière, un autre encore verra sa place de préféré disparaître tant il était adulé par l'aïeul... Et chacun dira au médecin la phrase non spécifique « depuis la mort de ma grand-mère... » La naissance d'un petit frère ou sœur sera aussi vécue très différemment: perte de sa place d'aîné, souci d'une lourde responsabilité, concurrence pour être le meilleur, souci de recevoir moins d'amour des parents, de devoir partager son milieu de vie, son territoire...

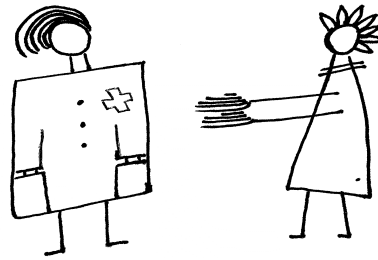
Ainsi donc, à travers une histoire de vie bien écoutée, on peut souvent percevoir un fil directeur de sensibilité typique du patient qui se répète et resurgit lors de différents épisodes intenses. Cette façon personnelle au patient de percevoir et interpréter l'événement, si elle le prive d'une vision objective de la réalité, si elle est exagérée ou faussée, si elle induit en lui des attitudes de fuite, d'inhibition ou de retrait (attitude égolytique, autodestructive) qui l'empêchent d'affronter la vie, de s'épanouir, de rayonner et développer ses qualités, c'est cette vision personnelle déformée qui est la maladie réellement digne d'être soignée (cf. nfd.Fehler! Textmarke nicht definiert.Erreur ! Signet non défini.

De même si le patient pour se prouver ses qualités, dont il doute au fond de lui, se montre arrogant, tout puissant, dominateur, intolérant jusqu'à perdre son travail, devenir insupportable pour ses subordonnés, tricheur ou menteur dans ses affaires, ne peut plus s'intégrer harmonieusement dans son milieu... Cette attitude de lutte hypertrophique de soi (égotrophique), néfaste pour son entourage et pour lui-même est due à une perception fausse de sa place, de sa valeur, de ses mérites, qu'il doit constamment corriger, compenser, dont il doit se défendre et se rassurer par cette attitude. Au médecin de trouver le remède qui puisse corriger la vision déformée que le patient a de la personne et de la réalité.

Par la sensibilité et l'intelligence humaine, l'expérimentation homéopathique des médicaments (pathogénésie) chez l'homme sain a justement pour but de révéler de quelle façon telle ou telle substance peut dérégler notre perception de la réalité. La maladie consiste à regarder la vie à travers des verres déformants. Le traitement consiste à mettre des verres correctifs (homéo:  $-2 \times -2 = +4$  !) les mieux adaptés pour rendre au patient la liberté de s'intégrer de façon juste dans la réalité abordée

objectivement. Ainsi cesse enfin la lutte épuisante et nécessaire à se protéger, se rassurer, compenser... On peut dire ainsi que le médicament libère ce qui nous freine sur notre chemin d'humanisation. (cf. Curabilité / Guérison)

## 1.2. Aider le médecin à aider le patient



Le patient aide au mieux le médecin en osant s'ouvrir, sans jugement, sans morale, sans théorie, le plus librement et franchement possible. En racontant son histoire, ses émotions, ses lubies et rêves spontanément, ses folies, délires, culpabilités et fiertés, ses échecs et ses exploits... Ceci avec son langage naturel, ses mots, ses images, ses comparaisons pour bien partager comment il ressent ses symptômes, son histoire originale et unique. Moins le médecin posera de questions, plus le discours du patient sera spontané, personnel, et aura donc de valeur.

Début de consultation, le Docteur, une fois le dossier prêt: « *Je vous écoute.* »

Le patient, soucieux de changer de médecine, et de bien faire: « *Qu'est-ce ce que je dois vous dire ?* »

Le Dr.: « *Ce que vous voulez, ce qui vous semble important, pas forcément la maladie...* »

Le patient: « *Posez-moi des questions !* »

Le Dr.: « *J'aime mieux vous laisser parler, car mes questions seraient choisies par moi, donc pas forcément importantes pour vous !... Je les garde pour après.* »

Quel cadeau pour nous médecins quand le patient remarque, libéré « *Docteur, savez-vous que je n'ai jamais osé raconter ceci à mon psychiatre !* »; « *J'ai toujours eu peur que les docteurs se moquent de moi si je disais ceci...* »; « *Je ne voulais pas faire perdre son temps au médecin en lui racontant ...* »; « *Je ne pensais pas que ceci vous intéresserait ! ...* »

Organon § 84: *Le malade fait le récit du développement de ses souffrances; les personnes qui l'entourent racontent de quoi il s'est plaint, comment il s'est comporté, et ce qu'elles ont remarqué en lui; le médecin voit, écoute, en un mot observe avec tous ses sens ce qu'il y a de changé et d'extraordinaire chez le malade. Il inscrit tout sur le papier, dans les termes mêmes dont ce dernier et les assistants se sont servis. Il les laisse achever sans les interrompre (1), à moins qu'ils ne se perdent dans des digressions inutiles. Il a soin seulement, en commençant, de les exhorter à parler avec lenteur, afin de pouvoir les suivre en écrivant ce qu'il croit nécessaire de noter.*

(1) *Toute interruption brise la chaîne des idées de celui qui parle, et les choses ne lui reviennent plus ensuite à la mémoire telles qu'il voulait d'abord les dire.*

Cette écoute est rendue possible par le fait que l'approche homéopathique de la maladie se fait sans jugement, sans a priori, puisque c'est justement la maladie profonde qui nous fait faire des bêtises, qui nous empêche d'agir selon ce que nous savons juste, bien... La remarque du style « ce patient ne veut pas guérir » ne devrait pas s'entendre d'un médecin, car on pourrait lui répondre que c'est le premier symptôme qui doit aller mieux par son traitement !

Autre aide pour le médecin: comme, "la mémoire est la facultés d'oublier", le patient peut tenir un cahier de santé, sans pour autant tomber dans le nombrilisme, ou écrire des encyclopédies sur sa santé ! À noter au moins: le nom des remèdes homéo ou autres, les dosages, dynamisation (7 CH, XM k...), date et heure des prises, effets positifs ou non, modalités des symptômes.

Par modalités, nous entendons la description précise:

## 1.3. Observation et description des symptômes

Une bonne observation, sans filtre moral ni théorie scientifique ou psychologique, est le meilleur moyen d'aider le médecin. Il ne faut vraiment pas hésiter à raconter des bizarreries, des particularités originales ou même gênantes.

- 1: Circonstances d'apparition: étiologie manifeste, la cause: qu'est-ce qui s'est passé qui a pu provoquer le symptôme: choc, émotion, alimentation, effort, météo... ?
- 2: Sensation: quelle est la sensation, douleur, sentiment ?
- 3: Localisation: où et de quel côté, à quel endroit précis le symptôme se ressent-il ?
- 4: Irradiation et extension: la sensation se déplace-t-elle, irradie-t-elle, change-t-elle de place ?
- 5: Horaire et périodicité: le symptôme apparaît-il à certains moments, avec rythme, périodicité, un horaire particulier ?
- 6: Alternance: le symptôme alterne-t-il avec une autre, y a-t-il une échange d'un symptôme contre un autre ?
- 7: Modalités d'aggravation et amélioration: qu'est-ce qui améliore ou aggrave le symptôme ? Position, effort, mouvement, boisson, massage, bain, météo, compagnie ou solitude...
- 8: Psychisme: quelle est le moral, l'humeur du malade avant, pendant et / ou après le symptôme ?
- 9: Concomitances: après la description de ce premier symptôme, y en a-t-il un autre en même temps ?

Si oui, on recommence alors la description au point 1, et ainsi de suite ! sans oublier tout autre aspect qui ne figurerait pas sur cette liste !!!

#### 1.4. *La culpabilité ou la gêne qui retient de parler*



Le patient doit être critique, oui, mais n'a jamais à être coupable de son trajet de vie, car quoi qu'il ait fait ou vécu, c'était le mieux qu'il pouvait, à ce moment.

Combien souvent nous disons « Ah, j'aurais dû savoir... » « J'aurais pu... »

Que non ! À ce moment, puisque je ne savais pas, à ce moment puisque je n'ai pas pu, c'est que je n'étais pas en état de savoir ou en état de pouvoir, donc j'ai agi du mieux possible dans mon ignorance, ma faiblesse, ma peur... et n'ai rien à me reprocher. Mais certainement, puisqu'après coup je me rends compte de mes erreurs et limites, je dois tenter de les comprendre pour progresser, avec les aides nécessaires, selon ma souffrance, selon mon énergie et mes intérêts.

**Cas clinique** : un patient atteint de tumeur cérébrale entend à tout moment des voix obsédantes qui lui assènent obscénités et critiques dégradantes... Aucune réflexion logique ni traitement médical ne l'aide. La discussion amène à suggérer que peut être ces voix sauraient-elles qu'il a un secret..., quelque chose à se reprocher qu'il n'accepte pas, veut cacher... Ces voix perdraient-elles leur agressivité si le patient acceptait de fouiller en lui-même ?... Il veut réfléchir...

Quelques séances plus tard, le médecin revient sur le sujet et le patient raconte que dans un moment de solitude terrible il a un contact intime avec son chien : déchéance et honte invouable... La discussion sur la maladie et les motifs de nos attitudes le déculpabilisent... et les voix disparaissent !

#### 1.5. *Le coupable extérieur qui maintient victime*

Les motivations involontaires de notre dynamique de vie une fois repérées et comprises, on peut non accepter mais comprendre que nos parents, nos politiciens, même nos guides spirituels et... nos médecins, tous soient sujets à cette maladie humaine qui déforme notre vision de la réalité. Ils font de leur mieux au jour le jour, et sont poussés à progresser selon qu'ils osent se regarder avec un esprit critique constructif. Se dire malade à cause de la société, à cause de nos parents ou du cholestérol,

n'est que partiellement vrai: je ne serais pas tombé dans cette société, dans cette famille, dans ces habitudes alimentaires que ma sensibilité préexistante spécialement réceptive à cette ambiance n'aurait pas été réveillée. Tout comme si j'habitais dans un pays chaud, je ne saurais pas que je suis sensible aux rhumes en prenant froid aux pieds. Les circonstances que nous affrontons sont des facteurs révélateurs de notre sensibilité plus que les causes réelles de nos maladies<sup>1</sup>. C'est cette vulnérabilité personnelle que l'homéopathie veut soigner, cette sensibilité qui n'a pas de diagnostic, mais le nom du remède capable de la mimer. Alors que la médecine moderne matérielle est surtout orientée contre les effets, les diagnostics, les résultats de notre sensibilité dérégulée, qui se manifestent dans nos caractères, notre imaginaire, puis nos maladies fonctionnelles\*, et enfin lésionnelles\*.

Organon § 11: "... cette énergie vitale\* n'exprime et ne peut exprimer son désaccord que par une manifestation anormale dans la manière de sentir et d'agir de la portion de l'organisme accessible aux sens de l'observateur et du médecin, par des symptômes de maladie."

C'est parce que je suis malade que je produis trop de cholestérol, que je suis anémique, que je développe un kyste, un ulcère, de l'hypertension. Ces maladies ne me tombent pas dessus comme des tuiles mais viennent de moi, c'est donc le *moi* qu'il faut soigner, même si en attendant de réussir, il faut traiter le cholestérol ou l'ulcère ! Si nous croyons que le cholestérol ou le kyste sont la cause et non l'effet de la santé dérégulée, nous pouvons passer notre vie à lutter contre des maladies les unes après les autres <sup>(cf. Succession des pathologies)</sup>. Ce sera certainement sauver des vies, mais sans véritable guérison du patient profond.

### 1.6. *Le patient curieux qui peut compliquer le traitement*

Il n'est pas rare que les patients intéressés par l'homéopathie aient déjà lu bien des livres pour se soigner eux-mêmes sans médecin. C'est facile puisque les médicaments sont en vente libre, du moment que pour la faculté « *ce n'est pas de la vraie médecine* », et pour les patients et pharmaciens « *de toute façon ça ne peut faire de mal* »... <sup>(cf. Automédication)</sup>

Et lors de la seconde visite, le patient annonce qu'il a regardé son remède dans le dernier ouvrage de médecine familiale.

Et justement, il se trouve que le remède de la page d'à côté lui semble tellement plus indiqué que celui prescrit !

Et justement, il a trouvé des symptômes dans le livre qu'il a bien mais avait oubliés...

Et vous savez, Docteur, quand je lis le remède que vous m'avez prescrit, je ne me retrouve pas du tout !...

Et mon pendule montre que la dynamisation devrait être telle ou telle ...

Il y a un moment où le patient doit choisir s'il vient voir un médecin, ou s'il vient voir un collègue pour un colloque médical entre pairs, ou encore s'il vient pour un avis tout en restant à partir de ses lectures le superviseur du médecin.

Il faut savoir que les livres d'automédication sont très prisés du public et se vendent bien. Les pharmaciens eux-mêmes les offrent parfois parmi le lot des journaux médicaux commerciaux pour dentifrices et crèmes de beauté. Nous admettons volontiers que bien des patients se dépannent ainsi par une pratique homéopathique le plus souvent à visée suppressive, mais qui évite des remèdes « chimiques ». Tel granule contre le rhume, telle goutte contre la fièvre. Ceci repousse le moment de chercher le remède du patient, et non comme en allopathie le remède du diagnostic.

Les livres d'automédication sont le plus souvent schématiques, chaque auteur gardant quelques aspects qui l'ont touché dans sa pratique, ou résumant ce qu'il a lu dans un autre livre. Rares sont ceux qui permettent un véritable travail de recherche sur le patient global, la situation de vie et la maladie comme elles sont vécues. C'est un peu comme si à tous ceux qui disent aimer Mozart, on mettait d'office la Marche Turque ! Alors qu'il y a tant de morceaux différents de Mozart ! Et l'œuvre de Mozart ne peut être résumée à la Marche Turque ! Un remède ne peut être résumé à quelques symptômes clé (keynotes) tels que trouvées dans la littérature familiale.

Ce travail de recherche individualisé ne peut bien se faire autrement que dans un entretien spontané et franc en tête à tête. Même les consultations par courrier électronique ou téléphone, y

compris prolongés, sont en partie dépersonnalisées. Par contre l'expérience montre que les vidéo-consultations peuvent être tout à fait sympathiques.

Le mieux pour le patient est de ne rien savoir (ou de faire comme si) sur la médecine et l'homéopathie. Ainsi, il s'exprime dans son vocabulaire le plus simple, avec ses intonations et impressions les plus naturelles.

Le mieux pour le médecin (surtout s'il soigne des amis et des proches) et de ne rien savoir (ou de faire comme si) sur ces personnes de façon à les découvrir d'un œil et d'une oreille neufs sans a priori aucun.

---