

UNIVERSITÉ DE NANTES
UNITÉ DE FORMATION ET DE RECHERCHE
D'ODONTOLOGIE

Année 2003

Thèse n°

Homéopathie et anxiété
en Odontologie pédiatrique

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE
DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée
et soutenue publiquement par :

Mademoiselle GARNIER Sylvie

Né le 09/08/1977

Le 16 décembre 2003, devant le jury ci-dessous :

Président : Madame le Professeur C. FRAYSSE
Assesseurs : Monsieur le Professeur A. JEAN
Mademoiselle le Docteur S. CAZAUX

Directrice de thèse : Madame le Docteur S. DAJEAND-TRUTAUD

SOMMAIRE

Intoduction.

1) Avant-propos : quelques généralités en homéopathie.

11) Historique et définition.

111) La naissance de l'homéopathie.

112) Homéopathie : définitions.

113) Quelques statistiques.

12) Principes généraux.

121) Trois postulats pour la pratique homéopathique.

1211) Le principe de similitude.

1212) Le principe d'infinitésimalité.

1213) Le principe de globalité.

122) La matière médicale homéopathique et les pathogénésies.

1221) La pathogénésie proprement dite.

1222) Les données toxicologiques.

1223) L'expérience des praticiens.

123) Le type sensible et la notion d'individualité.

124) Les terrains homéopathiques.

1241) les constitutions.

12411) La constitution sulfurique, ou normoligne psorique.

12412) Le sujet carbonique, brèviligne, ou psoro-sycotique.

12413) Le sujet phosphorique ou longiligne, ou tuberculinique.

12414) Le sujet fluorique, dystrophique ou encore luétique.

1242) Le tempérament.

1243) les diathèses.

12431) la psore.

12432) la sycose.

12433) la luèse.

12434) le tuberculinisme.

13) Les médicaments, ou remèdes homéopathiques.

131) Matières premières ou souches homéopathiques.

132) Préparation.

1321) Les déconcentrations homéopathiques.

13211) la dilution hahnemannienne.

13212) La dilution korsakovienne.

1322) La dynamisation.

1323) Les imprégnations.

133) Présentations pharmaceutiques.

1331) Le tube-dose de globules.

1332) Les granules.

1333) Les gouttes.

14) Règles de prescription.

141) Le choix du remède.

142) Le choix de la dilution.

143) Le choix de la posologie.

2) L'anxiété de l'enfant au cabinet dentaire.

21) Quelques définitions.

211) La peur.

212) L'anxiété.

213) L'angoisse.

214) La phobie.

22) Pourquoi a-t-on peur au cabinet dentaire ?

221) Le symbolisme de la cavité buccale.

2211) La bouche.

2212) Les dents.

222) Les particularités de l'enfant.

2221) Le développement psycho-affectif de l'enfant.

22211) Le point de vue des psychanalystes.

22212) Le point de vue homéopathique :

22213) Les grandes étapes du développement de l'enfant.

22214) Comment la peur, l'anxiété et l'angoisse apparaissent-elles lors du développement psycho-affectif de l'enfant ?

2222) L'enfant dans le monde des adultes.

2223) Le conditionnement.

2224) L'éducation.

23) Les causes de la peur / anxiété au cabinet dentaire.

231) La peur de l'atteinte à l'intégrité corporelle.

232) La peur de la douleur.

233) Les particularités de la situation thérapeutique.

234) La peur de l'inconnu.

235) Les autres facteurs anxiogènes.

2341) L'inconnu.

2342) le cadre du cabinet dentaire.

2343) Le chirurgien dentiste et son image.

24) Comment la peur au cabinet dentaire se traduit-elle ?

241) Les manifestations comportementales de la peur.

2411) Le comportement et la personnalité.

2412) Les manifestations comportementales physiques, objectivement observables.

2413) Les classifications et échelles comportementales.

24131) Classification en fonction de la personnalité.

24132) La classification « caractériologique ».

24133) Quelques échelles comportementales.

242) Un comportement particulier : l'opposition.

243) Les manifestations somatiques.

3) La consultation homéopathique de l'enfant.

31) Généralités.

32) Les mots clés de la consultation de l'enfant.

221) Les signes étiologiques.

322) Les signes psychiques.

323) Les signes généraux.

324) Les modalités.

325) Les signes régionaux.

33) Le déroulement de la consultation de l'enfant.

331) L'interrogatoire.

332) L'observation.

3321) Les signes du comportement de l'enfant.

33211) L'affectivité de l'enfant.

33212) L'intellect de l'enfant.

33213) Le sommeil.

3322) Y-a-t'il des signes somatiques associés ?

33221) Les signes somatiques subjectifs.

33222) Les signes objectifs.

33223) L'appétit.

333) Les antécédents de l'enfant.

334) L'examen de l'enfant.

34) La prescription.

4) Les remèdes homéopathiques de l'anxiété.

ACONIT,
ARGENTUM NITRICUM,
ARSENICUM ALBUM,
CALCAREA CARBONICA,
CAUSTICUM,
CHAMOMILLA VULGARIS,
CINA,
GELSEMIUM SEMPEVIRENS,
IGNATIA AMARA,
LYCOPODIUM,
MOSCHUS,
NATRUM MURIATICUM,
NUX VOMICA,
PUSATILLA NIGRICANS,
SILICEA,
STRAMONIUM,
Autres remèdes.

5) Quels sont les avantages de la méthode homéopathique ?

51) Les avantages de la méthode homéopathique :

5) Les inconvénients et les limites de l'homéopathie.

521) Les inconvénients.

522) Les limites.

523) Les avantages de l'allopathie.

53) Les avantages et les inconvénients de la méthode allopathique :

531) Les avantages de l'allopathie.

532) Les inconvénients de l'allopathie.

Conclusion.

Références bibliographiques.

Références iconographiques.

Introduction

Une «barrière émotive », un «obstacle », un «frein »..., c'est en ces termes que l'on décrit souvent la consultation dentaire.

Quel praticien n'a jamais été confronté à la peur, à l'anxiété ressentie par ses patients ? En effet, comme toutes les pratiques médicales, l'odontologie occasionne stress et implication personnelle, à l'origine du problème de la peur, et ce d'autant plus lorsque le patient est un enfant.

Combattre la peur, au même titre que combattre la douleur et promouvoir la santé bucco-dentaire, est devenu une des priorités du chirurgien-dentiste. En ce sens, plusieurs techniques sont à sa disposition, qu'il s'agisse de méthodes médicamenteuses ou comportementales.

L'Homéopathie appartient au groupe des solutions dites médicamenteuses, c'est l'objet de ce travail. Nous allons ainsi nous initier à cette méthode homéopathique en étudiant dans un premier temps ses grands principes et son mode de fonctionnement.

Nous nous intéresserons ensuite au problème de l'anxiété ressentie par l'ensemble des patients, et en particulier par les enfants, face aux soins bucco-dentaires. Le symbolisme rattaché à la cavité buccale d'une part, et les particularités propres du patient/enfant d'autre part, constituent des éléments de réponse face à la question de la peur au cabinet dentaire.

Le caractère et la personnalité de l'enfant conditionnent ses réactions et son comportement face aux soins bucco-dentaires, de l'acceptation de l'acte au refus de coopération ou opposition.

Nous verrons quels sont les éléments susceptibles de déclencher cette peur, ainsi que les manifestations de celle-ci, tant physiques que psychiques.

Enfin, après s'être intéressé au déroulement de la consultation spécifique à l'Homéopathie chez l'enfant, nous étudierons les principaux remèdes qu'offre l'Homéopathie pour lutter contre cette peur, avant de conclure par une analyse des avantages et des limites de cette méthode par rapport à l'allopathie, autre solution médicamenteuse de l'anxiété.

1) Avant-propos :
Quelques généralités en
homéopathie.

11) Historique et définition

111) La naissance de l'homéopathie :

La première utilisation du terme « homéopathie » par Samuel Christian Frédéric HAHNEMANN (1755-1843), son fondateur, remonte à 1808. Mais c'est en 1796 que naît réellement cette discipline, avec la publication par Hahnemann de son *« essai sur un nouveau principe pour découvrir les vertus curatives des plantes médicinales, suivi de quelques aperçus sur les principes admis jusqu'à nos jours »*.

Dans cet essai, Hahnemann commence par formuler deux remarques préliminaires, à l'origine des grands principes de l'homéopathie que nous détaillerons plus tard :

- Quels sont les effets simples produits par chaque substance, prise individuellement, dans l'organisme humain ?
- Que résulte-t-il des observations de leurs effets dans telle ou telle maladie, simple ou compliquée ?

De là en découle le principe suivant :

« Pour découvrir les véritables propriétés médicinales d'une substance dans les affections chroniques, on doit porter son attention sur la maladie artificielle particulière qu'elle provoque ordinairement dans l'organisme. »

Ainsi, HAHNEMANN écrit : « pour guérir radicalement certaines affections chroniques, on doit chercher des remèdes qui provoquent, ordinairement, dans l'organisme humain, une maladie analogue, et le plus analogue qu'il est possible. »
HAHNEMANN. (DEMARQUE, 1995).

En 1790, alors que HAHNEMANN travaille à la traduction de l'ouvrage médical de William CULLEN (1712-1790), intitulé *« lectures on the materia medica »*, il commence à réfléchir sur les propriétés du quinquina. Il décide donc de se l'administrer et note ses observations. Il teste ensuite sur des volontaires une vingtaine de médicaments.

(SAREMBAUD, 1991)

En 1805, Samuel Hahnemann publie les résultats de vingt-six nouvelles expérimentations dans un ouvrage intitulé : « La médecine de l'expérience ». La première parution à Dresde de «l'organon de l'art de guérir » date de 1810. Pendant les dix années suivantes, il fera publier les six volumes de son «traité de matière médicale pure ». Ce traité contient l'étude de soixante quatre médicaments expérimentés sur lui et ses élèves. (DEMARQUE, 1995)

Le concept ainsi créé, les idées se propagent en France et dans de nombreux pays, grâce notamment à de fortes personnalités comme le Comte DES GUIDI (1799-1865) qui est l'un des premiers propagandistes en France de cette nouvelle méthode. (SAREMBAUD, 1991)

L'homéopathie va alors se développer en France, avec, entre autre, la création en 1931 du Centre Homéopathique de France, renommé plus tard en Centre d'Etudes Homéopathiques de France, et en 1956, la création de l'Institut National Homéopathique Français. (SAREMBAUD, 1991)

N'oublions pas que la naissance de l'homéopathie a lieu lors de périodes de bouleversements sociaux où les idées philosophiques et scientifiques sont largement diffusées et controversées. Avec sa nouvelle méthode, Hahnemann n'échappe pas à la critique et s'attire ainsi les inimités des ses confrères et des apothicaires. (DEMARQUE, 1995)

112) Homéopathie : définitions

Selon le dictionnaire de la langue française :

Le terme «homéopathie », nom féminin, provient du grec « homoios » qui signifie «semblable » et de «pathos », qui veut dire «maladie ».

Le dictionnaire définit ainsi l'homéopathie comme étant une «méthode thérapeutique qui consiste à traiter un malade à l'aide de doses infinitésimales de substances qui provoqueraient chez l'homme sain des troubles semblables à ceux que présente le malade. » (Dictionnaire PETIT LAROUSSE illustré, grand format, 2003)

Le dictionnaire médical reprend la définition de Littré :

« Méthode thérapeutique, qui consiste à traiter les maladies à l'aide d'agents, qu'on suppose doués de la propriété de produire sur l'homme sain des symptômes semblables à ceux qu'on veut combattre. »

Ces agents sont administrés à des doses infinitésimales, et sont, selon les médecins homéopathes, d'autant plus actifs qu'ils sont dilués.

(Dictionnaire des termes de médecine GARNIER- DELAMARRE, 1996)

Ces définitions nous laissent déjà entrevoir les principes généraux de cette méthode ; nous y reviendrons.

Pour HAHNEMANN, fondateur de cette discipline, il existe trois méthodes thérapeutiques :

- La méthode homéopathique : les médicaments qui peuvent provoquer des symptômes semblables à la maladie répondent le mieux aux symptômes de celle-ci.
- La méthode énanthiopathique : les médicaments qui peuvent provoquer des symptômes contraires à la maladie, répondent le mieux à la totalité des symptômes de celle-ci.
- La méthode allopathique d'après laquelle on prescrit des médicaments dont les symptômes n'ont aucun rapport direct, pathogénésique, avec l'état morbide, n'étant donc ni semblables ni opposés aux symptômes de la maladie, mais hétérogènes.

(CASCARIGNY, 1974)

Ainsi donc, la méthode homéopathique vise à chercher parmi tous les médicaments, dont l'action sur l'homme sain a été établie, celui qui a la faculté de produire la maladie artificielle semblable à la maladie naturelle. C'est le «simillimum ». On parlera de «simile » si la substance en est proche, c'est à dire si une partie de ses actions est commune à celles du simillimum. (CASCARIGNY, 1974)

La méthode homéopathique est donc une méthode thérapeutique :

- mettant en application la «loi de biologie générale de similitude »,
- utilisant les substances médicamenteuses à doses infinitésimales.

(LE PENVEN, 1985)

113) Quelques statistiques :

Une enquête réalisée en 1999 par l'IFOP et la SOFRES pour les laboratoires BOIRON et DOLISOS, montrait les chiffres suivants :

- 2 médecins généralistes sur 10 ont recours à l'homéopathie ;
- environ 2000 chirurgiens-dentistes l'utilisent ;
- 23000 pharmaciens distribuent des médicaments homéopathiques en France.
- 75% des français sont favorables à l'utilisation des remèdes homéopathiques, mais seulement 38% l'utilisent, contre 30% des européens ;
- Environ 70% des patients ayant recours à cette méthode le font sur prescription ;
- Entre un médicament dit «classique » et un médicament homéopathique, on note une différence de prix en moyenne de 3.20 euros, le premier ayant un prix plus élevé, d'où une réelle économie en terme de santé ;
- L'homéopathie ne représente que 1.7% du chiffre d'affaire des médicaments en France et 0.5% du marché mondial ;
- Ce marché a été multiplié par 6 durant ces 20 dernières années et représente plus d'un milliard d'euros en 2000 à travers le monde ;
- Avec 230 millions d'euros, la France est le premier marché mondial de l'homéopathie, suivie de l'Allemagne, puis de l'Inde, l'Italie et les Pays Bas...

(<http://www.boiron.com> ; <http://www.dolisos.fr>)

12) Principes généraux

La thérapeutique homéopathique s'appuie sur trois postulats :

- Le principe de similitude,
- Le principe de l'infinitésimalité, conséquence de l'expérience,
- Le principe de globalité, c'est à dire la prise en considération autant du malade que de sa maladie.

(SAREMBAUD, 1991)

121) Trois postulats pour la pratique homéopathique :

1211) Principe de similitude

On parle aussi de loi des semblables ou loi d'analogie.

C'est le principe fondamental de l'homéopathie : « similia similibus curentur », qui signifie : les semblables doivent être guéris par les semblables.

Ce principe avait déjà été pressenti par Hippocrate et son école, qui avaient constaté un parallélisme entre le pouvoir toxicologique d'une substance et son action thérapeutique.

Hippocrate énonçait : « Les mêmes choses qui ont provoqué le mal le guérissent. »

De même Montaigne écrivait dans ses essais : « Le mal guérit le mal. »

(CASCARIGNY, 1974 ; JOLY, 1981 ; LE PENVEN, 1985)

C'est de la démarche scientifique d'Hahnemann que découle ce principe de similitude.

HAHNEMANN étudie, sur lui et sur des volontaires, les effets des principaux médicaments de la pharmacopée de son époque : arnica, noix vomique, mercure, arsenic, aconit, belladone...

Dans un premier temps, il observe et répertorie tous les symptômes provoqués par la substance expérimentée sur des sujets sains.

Il passa ensuite à l'application thérapeutique en traitant des malades présentant des symptômes analogues.

C'est ainsi qu'en 1796, il définit une nouvelle méthode expérimentale : « observation, hypothèse, expérimentation et loi », et ceci bien avant Claude Bernard et son « *introduction à l'étude de la médecine expérimentale* », en 1865. (JOLY, 1981)

A propos de cette loi de similitude, Hahnemann formule trois propositions :

- Toute substance, pharmacologiquement active, provoque chez l'individu sain et sensible, un ensemble de symptômes caractéristiques de la substance employée.
- Tout individu malade présente un ensemble de symptômes morbides, caractéristique de la maladie.
- La guérison peut être obtenue par la prescription à des doses faibles ou infinitésimales de la substance, dont les symptômes expérimentaux chez le sujet sain sont semblables à ceux de la maladie.

L'homéopathie se présente alors comme une méthode thérapeutique basée sur des expérimentations cliniques et toxicologiques.

(LE PENVEN, 1985)

Au cours de ses expérimentations, deux problèmes se posent à Samuel Hahnemann. Ils permettront d'aboutir à la notion de sensibilité individuelle et de dose infinitésimale :

- Certains sujets réagissent à une substance, d'autres pas.

Il faut donc aussi retenir que pour que les observations cliniques soient significatives, il est nécessaire d'une part, que les effets des substances soient appréciés sur un sujet sain, et d'autre part, que le sujet soit sensible à cette substance.

(SAREMBAUD, 1991). Ici apparaît la notion de type sensible, que nous développerons dans un prochain chapitre.

- L'utilisation à doses pondérales, même faibles, de certaines «substances-remèdes » est susceptible d'entraîner une aggravation passagère mais dangereuse de l'état, due à la toxicité du produit. Se fiant à l'observation, Hahnemann diminue progressivement les doses et arrive ainsi l'infinitésimalité. (JOLY, 1981)

La loi d'analogie s'énonce alors ainsi :

« Les substances qui, à doses pondérales, sont capables de provoquer chez les sujets sains et sensibles un tableau symptomatique donné, peuvent faire disparaître ces mêmes symptômes chez les malades qui les présentent, si elles sont prescrites à petites dose. » (JOLY, 1981)

La loi fondamentale de l'homéopathie peut être énoncée de la manière suivante :

« Toute substance qui, administrée à un ou plusieurs sujets sensibles et en équilibre de santé, provoque un ensemble caractéristique de symptômes, est susceptible, administrée à dose convenable, à un sujet malade, présentant le même ensemble caractéristique de symptômes, de provoquer une réaction salutaire pouvant aboutir à la guérison. »

Ainsi donc, la loi de similitude souligne le parallélisme entre le pouvoir toxicologique, ou autre, d'une substance et son action thérapeutique. (LE PENVEN, 1985)

1212) Principe d'infinitésimalité :

Le principe de posologie infinitésimale découle du principe même de similitude :

La définition propre de l'homéopathie stipule que le médicament déterminé par la similitude de symptômes doit être administré au malade à une «dose convenable ».

La détermination de la dose convenable fut très empirique. Hahnemann a constaté que l'administration à doses pondérales, même faibles, entraînait une phase d'aggravation passagère. Ceci peut être expliqué par le fait que le médicament est prescrit justement puisque étant à l'origine des signes semblables à ceux du malade. Il y aurait donc sommation de ces symptômes.

Hahnemann a alors l'idée de diminuer progressivement la dose thérapeutique et constate que l'action du médicament est toujours aussi efficace, mais que la phase d'aggravation a disparu. Il poursuit ses dilutions, guidé par l'expérimentation, et ce, jusqu'à l'infinitésimalité.

Il en dégagea la règle posologique suivante : « La dose thérapeutique doit être obligatoirement plus faible que la dose expérimentale. »

(GARCIA, 1987)

Ainsi, plus la préparation est diluée et dynamisée, plus son pouvoir thérapeutique augmente, et par conséquent, les signes obtenus chez le sujet l'ayant expérimenté sont significatifs et caractéristiques. (SAREMBAUD ,1991)

Par analogie, on pourrait comparer à la loi d'inversion de l'action pharmacodynamique selon la dose, dite loi d'Arndt-Schultz :

Le Valium^o (diazépan) produit un effet calmant à dose pharmacologique, et un effet excitant à dose beaucoup plus faible.

Le sulfate de soude provoquait des diarrhées quand il était prescrit à 30 grammes, mais était utilisé comme anti-diarrhéique à 0.5 g.

(GARCIA, 1987 - SAREMBAUD, 1991)

En somme, l'infinitésimalité, corollaire de la similitude, permet de se soustraire à «l'effet » de résonance ou de toxicité du produit.

(SAREMBAUD, 1991)

1213) Principe de globalité :

Dans la pratique homéopathique, on recherche à établir la similitude entre le tableau clinique ponctuel observé (dans les cas aigus) et la matière médicale homéopathique.

Lorsque le trouble se révèle être plus ancien, plus chronique, intervient la notion de terrain ou de mode réactionnel. Ceci répond à la recherche de la globalité de l'individu.

Le praticien va donc adopter une démarche précise, qui devra prendre en compte :

- Les antécédents personnels et familiaux,
- La résurgence de troubles anciens,
- L'existence d'une disposition générale (nous en reparlerons avec les diathèses).

L'approche médicale se fait alors en cherchant les rapports entre le terrain du malade, les symptômes présentés, ainsi que l'histoire et l'évolution des antécédents du patient. Ainsi, le praticien homéopathe a une connaissance approfondie de son patient et peut alors rechercher la thérapeutique la mieux appropriée. (SAREMBAUD, 1991)

122) La matière médicale homéopathique et les pathogénésies :

On appelle pathogénésie d'une substance l'ensemble des symptômes qu'elle induit chez l'individu sain.

Le recueil de toutes les pathogénésies des diverses substances constitue la Matière Médicale Homéopathique. Celle-ci représente, pour chaque praticien homéopathe, un outil de travail indispensable et obligatoire. Toutes les substances y sont classées par ordre alphabétique selon leur nom latin.

La Matière Médicale Homéopathique regroupe les données issues de trois sources distinctes et complémentaires :

- le recueil des symptômes expérimentaux, ou pathogéniques proprement dits, répertoriés pour chaque remède,
- le recueil des symptômes toxicologiques, survenus à la suite d'intoxications accidentelles ou volontaires,
- le recueil des signes cliniques, qui disparaissent avec la prise du remède.

(JOLY, 1981 ; LE PENVEN, 1985 ; GARCIA, 1987)

1221) La pathogénésie proprement dite :

La pathogénésie résulte de l'expérimentation, actuellement réalisée en double aveugle, d'une substance active, sur des volontaires sains.

Cette expérimentation permet de recueillir tous les symptômes exprimés par les volontaires après l'administration de la substance. Ces symptômes peuvent être physiques ou psychiques, objectifs ou subjectifs. On note également la chronologie de leur survenue, ainsi que les modalités d'amélioration ou d'aggravation.

De cette expérimentation se dégage la notion de sensibilité individuelle : tous les sujets n'expriment pas des symptômes, et parmi ceux qui réagissent, on constate des variations d'intensité de ces signes.

(JOLY, 1981 ; LE PENVEN, 1985 ; GARCIA, 1987 ;)

Apparaît ainsi une hiérarchisation des symptômes :

- les symptômes de fort degré sont ceux retrouvés chez la quasi-totalité des sujets sensibles,
- les symptômes de degré moyen sont ceux qui ne sont retrouvés que chez la moitié, voire les 2/3 des sujets sensibles,
- les symptômes de degré faible sont ceux qui ne sont exprimés que par une faible proportion des sujets sensibles.

Nous reviendrons sur cette notion de sensibilité individuelle.

(JOLY, 1981 ; LE PENVEN, 1985 ; GARCIA, 1987 ;)

1222) Les données toxicologiques :

Il paraît évident que les pathogénésies sur des volontaires ne sont jamais effectuées avec des doses toxiques. Aussi, ces pathogénésies se sont enrichies de données toxicologiques avec l'observation de symptômes lors de maladies professionnelles, d'intoxications involontaires, accidentelles, et d'essais sur des modèles animaux.

On parlera, dans ces cas, de similitude toxicologique, ou lésionnelle, ou encore anatomo-pathologique.

(JOLY, 1981 ; LE PENVEN, 1985 ; GARCIA, 1987)

1223) L'expérience des praticiens :

Depuis sa naissance, l'homéopathie n'a de cesse de s'enrichir des expérimentations et des observations cliniques. C'est ainsi que la pathogénésie de plusieurs médicaments s'est vue complétée de symptômes non expérimentaux ayant disparus avec la prescription de certains remèdes, non prévus au départ pour cet usage.

(JOLY, 1981 ; LE PENVEN, 1985 ; GARCIA, 1987)

123) Le type sensible et la notion d'individualité :

On définit le type sensible comme un ensemble de sujets qui développent, pour une même substance, plus de symptômes pathogéniques que les autres. Ce sont aussi des sujets qui répondent plus que d'autres, du point de vue thérapeutique, à une même substance ou un même groupe chimique. (LE PENVEN, 1985)

En effet, comme nous l'avons vu précédemment, tous les sujets ne réagissent pas à toutes les substances, et parmi ceux qui réagissent, nous avons pu noter une hiérarchisation des symptômes.

Les sujets réagissant ont souvent en commun, soit des signes morphologiques qui permettent de dégager une typologie, soit un comportement particulier, soit des prédispositions morbides.

(GARCIA, 1987)

Par exemple, lorsque l'on expérimente IGNATIA (fève de Saint Ignace), on constate des troubles du comportement chez n'importe quel sujet, quelles que soient sa physionomie et sa morphologie générale, mais on peut mettre en évidence la prédominance de tel ou tel type, en l'occurrence, il s'agit souvent d'une enfant brune, avec un visage pâle montrant des rougeurs émotives. De même que les sujets réagissant

le mieux à CALCAREA CARBONICA sont les sujets brévilignes, gras et lents.
(GARCIA, 1992)

A la limite, devant un ensemble de symptômes, abondants et cohérents, le sujet est assimilé à son remède type. On parle alors volontiers d'un enfant «aconit», ou encore d'une fillette «chamomilla», dans le cas de sujets répondant particulièrement à ACONIT et à CHAMOMILLA.

En somme, le type sensible se définit selon la trilogie :

- normes morphologiques communes à plusieurs individus,
- tendances pathologiques semblables,
- comportement caractérologique comparable.

(JOUANNY, 1981 – PONCET, 1994)

La notion de sensibilité individuelle montre la nécessité de tenir compte du malade dans son ensemble, mais aussi de son environnement. Ainsi, Hahnemann nous dit de nous attacher à l'étude soigneuse :

- de la constitution physique du sujet,
- de son caractère moral et intellectuel,
- de ses habitudes et ses modes de vie,
- de sa situation sociale et familiale,
- de son âge...

Il est à noter que chaque individu réagit dans son ensemble, selon son mode réactionnel, sur les plans somatique et psychique, mais aussi d'une façon originale qui lui est propre.

(JOLY, 1981)

La reconnaissance d'un type sensible chez un patient n'est pas suffisante, ni forcément nécessaire, à la prescription d'un remède homéopathique. Mais elle permet déjà une première sélection parmi tous les médicaments homéopathiques à disposition.

(GARCIA, 1992)

De plus on ne doit donner à un patient que la ou les substances qui expérimentalement ont provoqué les mêmes symptômes. Ceci découle du principe de similitude. A l'individualisation du patient par rapport au remède, on peut donc ajouter l'individualisation du médicament envers le patient. L'homéopathie se présente donc comme une médecine individualisée.

(GARCIA, 1987 ; GARCIA, 1992)

124) Les terrains homéopathiques :

Comme nous l'avons montré précédemment, la médecine homéopathique est une médecine individuelle : individualisation du malade et individualisation du remède, ceci dans la recherche du similimum.

Il convient donc de s'attacher à l'étude du «terrain homéopathique» du sujet à traiter pour lui prescrire le médicament le mieux adapté.

Le sujet sain peut se définir par sa constitution, son tempérament et sa diathèse.
(PETIT, 1988)

1241) Les constitutions :

La constitution est héréditaire et fixe. Elle représente une disposition réactionnelle et une résultante morphologique et psychique, dues aux facteurs héréditaires.

(PETIT, 1988)

Au début du 20^{ème} siècle, NEBEL montre que certains sujets, à une morphologie donnée, présentaient souvent des tendances pathologiques particulières, qui trouvaient leur traitement dans des remèdes dits «constitutionnels», c'est à dire des substances entrant dans la composition du corps humain.

(JOUANNY, 1981 – TETAU, 1992)

Léon VANNIER est à l'origine d'une première classification des individus selon leur typologie. Les trois constitutions de base, qui seront étudiées ultérieurement, sont les suivantes :

- Calcarea carbonica ou constitution carbonique,
- Calcarea phosphorica ou constitution phosphorique,
- Calcarea fluorica ou constitution fluorique.

Antoine Nebel en ajouta une quatrième : la constitution sulfurique, Sulfur.

Il s'agit donc de biotypologie : tentative de classement typologique de l'état humain, par référence à des données morphologiques, sans aucune référence à l'Homme malade.

(JOLY, 1981 ; JOUANNY, 1981 ; ZISSU, 1995)

La constitution se définit comme un ensemble des caractères morphologiques, physiologiques et psychologiques qu'un individu possède en propre. On parle alors «d'entité typologique caractéristique». (Dictionnaire des termes de médecine GARNIER - DELAMARRE 1996)

12411) La constitution sulfurique, ou normoligne, ou encore psorique :

Du point de vue morphologique, le sujet sulfurique présente les caractéristiques suivantes :

- Sa taille est moyenne et est dite normoligne.

Son poids est moyen. Son aspect général est harmonieux, avec un équilibre entre les diverses parties de son corps.

C'est un être équilibré en taille et en proportion.

- Son visage est rectangulaire, à grand axe vertical.

Il est constitué de trois étages égaux.

- Ses mains sont équilibrées, et on constate que les doigts et la paume sont de même longueur.

- La tonicité générale est normale.

Le squelette est bien équilibré, les ligaments sont à la fois solides et souples, l'os est bien minéralisé.

L'extension de l'avant-bras sur le bras forme un angle légèrement supérieur à 180°.

- La voûte palatine est peu ogivale, mais légèrement arrondie.

Les arcades sont circulaires, et l'occlusion est bonne, équilibrée et symétrique.

Les dents sont carrées, solides, blanches, peu sujettes à la carie.

On distingue deux types de sujets sulfuriques :

- Le sulfurique gras, qui est plutôt secondaire actif,
- Le sulfurique maigre, primaire actif.

Du point de vue de sa personnalité, le sulfurique est un sujet qui se contrôle bien, qui a confiance en lui. Il fait preuve d'un dynamisme et d'un optimisme toujours modérés par la raison. Il peut parfois se montrer irritable, avec des colères explosives mais de courte durée.

(JOUANNY, 1981 ; PETIT, 1988 ; TETAU, 1992)

12412) Le sujet carbonique, bréviligne, ou encore psoro-sycotique :

Sur le plan morphologique, le sujet carbonique se présente comme suit :

- Personnage petit et trapu, il est de taille inférieure à la moyenne, avec un poids augmenté, voire une tendance à l'obésité.

Ses membres sont courts et solides, son squelette est robuste.

D'aspect général carré ou sphérique, il nous montre un développement en largeur.

- Ses mains sont courtes, carrées et charnues.

Ses doigts sont plus courts que la paume et présentent une grosse extrémité arrondie.

- Son visage s'inscrit dans un carré, avec des formes amples et arrondies.

Sa tendance générale traduit une brachycéphalie, avec un déséquilibre des trois étages de la face au profit de l'étage inférieur.

Pris individuellement, ses maxillaires sont de dimensions normales ; il n'est cependant pas rare de remarquer une rétention des incisives latérales.

- Le tissu osseux est très minéralisé et parfois hypercalcifié.

On note également une hypolaxité ligamentaire, avec une articulation serrée : l'extension de l'avant-bras sur le bras forme un angle inférieur à 180°.

- La voûte palatine est légèrement arrondie, voire aplatie.

Les arcades sont larges et elliptiques.

Les relations occlusales sont en général bonnes, avec une occlusion haute et régulière.

Les dents sont carrées, voire rectangulaires dans le sens horizontal, et blanchâtres.

Elles sont assez résistantes, bien que le sujet bréviligne ait tendance à développer des caries cervicales.

Sur le plan de la personnalité, le sujet carbonique est dominé par deux caractères essentiels : la passivité et l'économie.

Il aime la paix, l'ordre, la méthode, mais peut se montrer d'une opiniâtreté et d'un entêtement certains, ou bien, au contraire, être paresseux et indifférent.

(JOUANNY, 1981 ; PETIT, 1988 ; TETAU, 1992)

12413) Le sujet phosphorique, ou longiligne, ou encore tuberculitique :

Morphologiquement, le sujet phosphorique se caractérise ainsi :

- Mince et étiré, parfois même un peu voûté, ce sujet est d'une taille supérieure à la moyenne, avec un développement en hauteur.

Son poids est diminué par rapport à sa taille ; sa silhouette montre ainsi une tendance à la maigreur.

- L'os reste fragile et malléable, ses ligaments sont de laxité normale, et l'extension des membres montre une rectitude parfaite.

- Ses mains sont longues et élégantes, avec des doigts plus longs que la paume.

Ses ongles sont le plus souvent en amande.

- Son visage est triangulaire, à tendance dolychocéphale, avec un étage supérieur très développé. Ses traits sont fins et mobiles.

- La voûte palatine est ogivale,

Les arcades sont en ellipse, allongées d'avant en arrière.

Les rapports occlusaux sont imparfaits, et montre souvent une tendance à la classe 2 d'Angle, s'accompagnant fréquemment une supracclusion.

Les dents sont rectangulaires, à grand axe vertical, de blanches à bleuâtres, quoique parfois tirant sur le jaune. Peu résistantes, elles sont sujettes à la carie, celle-ci étant souvent d'évolution rapide. On note aussi fréquemment des caries des collets.

Du point de vue de sa personnalité, le sujet phosphorique est un sujet penseur, rêveur passif. Il se laisse facilement dominé par l'hypersensibilité nerveuse et la fatigabilité.

Cyclothymique, il n'a aucune endurance physique ou mentale, de même qu'il ne fait preuve d'aucune patience.

Il est ambitieux et beau parleur, mais passe par des phases de dépression mélancolique.

(JOUANNY, 1981 ; PETIT, 1988 ; TETAU, 1992)

12414) Le sujet fluorique, ou dystrophique, ou encore luétique :

Il s'agit d'une constitution mixte, pouvant se combiner aux trois autres.

Sur le plan morphologique, le sujet fluorique se présente comme suit :

- Sa taille est variable, bien que plutôt petite.

Son poids est également variable, un peu diminué.

Son aspect paraît vieillot.

On note une asymétrie concernant n'importe quelle partie de son corps.

- Son visage est asymétrique.

- Ses mains sont flexueuses, hyperlaxes, et ce surtout au niveau du pouce.

- On note une hyperlaxité ligamentaire générale.

- Sa voûte palatine est très ogivale et son occlusion est mauvaise.

Ses dents, triangulaires, grisâtres, petites et irrégulièrement disposées montrent chevauchements ou diastèmes.

Les caries sont fréquentes et multiples.

L'os alvéolaire est fragile.

Ce sujet dystrophique présente parfois des anomalies dentaires, en terme de structure et de nombre.

Le fluorique est dominé par l'instabilité et le paradoxe. Capricieux et versatile, il a besoin de mouvement et de changement.

En somme, le fluorique est de loin un personnage fantaisiste, tant par l'anatomie de ses dents et de leur agencement, que par ses réactions physiques et mentales.

(JOUANNY, 1981 ; PETIT, 1988 ; TETAU, 1992)

Trois remarques sont à formuler concernant ces constitutions :

- Premièrement, la typologie constitutionnelle n'est pas sous l'unique dépendance de la génétique, bien que celle-ci y joue un rôle important. En effet, l'environnement, le milieu et les acquis de l'existence y participent aussi.
- Deuxièmement, il n'y a pas de concordance stricte entre un remède homéopathique et une particularité morphologique ou psychologique : la biotypologie nous renseigne mais ne constitue pas à elle seule un symptôme clé.
- Enfin, il n'existe pas de types purs, tous les mélanges étant possibles. Il existe cependant des dominantes constitutionnelles.

(JOUANNY, 1981 ; PETIT, 1988 ; TETAU, 1992)

1242) Le tempérament :

On appelle tempérament l'ensemble des éléments biologiques qui constituent, avec les facteurs psychologiques, la personnalité de l'individu.

Le tempérament est en partie inné et en partie acquis et évolutif, selon les âges de la vie.

(PONCET, 1994 ; Dictionnaire PETIT LAROUSSE illustré, grand format, 2003)

Chaque tempérament présente une prédominance métabolique qui lui confère des signes physiologiques, psychologiques, et des tendances morbides. (PETIT, 1988)

On parle ainsi de tempérament violent, de tempérament enjoué... etc.

De même que la morphologie représente les aspects statiques de l'individu, l'état psychologique représente les aspects dynamiques de l'individu. (PONCET, 1994)

Les notions de tempérament et de caractère sont parfois confondues. Le tempérament n'est pas l'expression d'un type constitutionnel, mais peut être le fond sur lequel s'élabore le caractère.

On définit le caractère comme la manière d'être, de sentir, de réagir d'un individu et d'un groupe, et comme l'affirmation de la personnalité.

Le milieu, l'éducation, l'expérience, les efforts personnels contribuent à dessiner le caractère de l'individu, tout ceci étant fortement lié au tempérament.

(PONCET, 1994 ; Dictionnaire PETIT LAROUSSE illustré, grand format, 2003)

1243) Les diathèses :

Théoriquement, devant une agression morbide, chaque individu réagit à sa manière propre, selon son individualité génétique et ses particularités. Or, Hahnemann avait décrit trois modalités réactionnelles, trois maladies chroniques, qu'il rapportait chacune à un miasme : les diathèses homéopathiques.

(LE PENVEN, 1985)

- Définitions :

- Le terme «diathèse» désigne un ensemble d'affections, de maladies qui frappe simultanément ou successivement une même personne, auxquelles on attribue une origine commune.

(Dictionnaire PETIT LAROUSSE illustré, grand format, 2003)

- Le mot «diathèse» vient du grec «diathêsis» qui signifie «disposition», et, plus largement, «prédisposition». On désigne par ce terme un ensemble d'affections atteignant simultanément ou successivement un même sujet, affections différant par leur siège anatomique et leurs symptômes cliniques, mais supposées de nature identique.

On parle également de «dispositions morbides», c'est à dire de la tendance qu'ont certains individus à développer un certain type de maladie.

(Dictionnaire des termes de médecine GARNIER – DELAMARRE, 1996)

On définit également la diathèse, longtemps appelée «maladie chronique Hahnemannienne», comme étant un état dynamique engendrant un mode réactionnel pathologique, spécifique et analogique de l'individu.

Ce mode réactionnel est :

- Pathologique, car il conduit à un état de mal ;
- Spécifique donc caractéristique de l'individu ;
- Analogique par rapport à une substance expérimentée pathogénétiquement sur l'homme sain.

(TETAU, 1996)

Ainsi, la diathèse permet de définir dynamiquement un terrain homéopathique propre au malade. C'est une des clés du principe d'individualisation. (TETAU, 1996 ; Dictionnaire des termes de médecine GARNIER – DELAMARRE, 1996)

Autrement dit, il existe des modes réactionnels généraux face aux maladies, et c'est à travers ces modes réactionnels généraux qu'un organisme exprime son mode réactionnel personnel. (CONAN MERIADEC, 1995)

- Les diathèses homéopathiques suivent deux axes :
 - La diathèse est, d'une part, un mode réactionnel pathologique, c'est à dire qu'elle explique les réactions pathologiques du sujet. Elle est alors dynamique, évolutive, réactionnelle.
 - La diathèse est aussi, d'autre part, une maladie chronique, rejoignant la notion de «miasmes », chère à l'époque de Hahnemann.

(TETAU, 1996)

Nous nous attacherons ici à la partie réactionnelle de la diathèse homéopathique.

En somme, la diathèse homéopathique peut se définir comme un potentiel réactionnel général. Celui-ci est adopté électivement par un individu, mais reste commun à un grand nombre de sujets. Une diathèse est donc un mode réactionnel de groupe. De plus, ce potentiel de réaction est retrouvé aussi bien chez les sujets malades, que dans les pathogénésies.

Ainsi, la diathèse évoque une «maladie modèle » dans laquelle s'exprime un mode réactionnel précis.

(CONAN MERIADEC, 1995 ; TETAU, 1996)

Hahnemann a défini trois modes réactionnels diathésiques : la psore, la sycose, la luèse. Nebel et Vannier y ajoutent le tuberculisme et le cancérisme.

12431) La psore :

Le mode réactionnel psorique peut être interprété comme un mode de défense par augmentation des éliminations. Il intervient par crises, périodiques et récidivantes.

Le type sensible psorique présente, en général, entre autres signes :

- une asthénie, une fatigue profonde et progressive, entraînant tristesse et dépression,
- des déséquilibres de la thermosensibilité,
- des perturbations de l'appétit, qui est souvent exagéré,
- des intolérances aux piqûres d'insectes,
- des problèmes dermatologiques, avec notamment tendance aux parasitoses...

La psore se caractérise également par un «balancement morbide », c'est à dire un va-et-vient incessant de symptômes migrant d'une partie du corps à une autre.

Le sujet psorique est souvent amélioré par les éliminations (miction, sudation...), tandis qu'il est aggravé par le blocage d'une ou de plusieurs éliminations.

En conclusion, ce qui domine dans la psore, c'est l'alternance et la périodicité des symptômes.

(LE PENVEN, 1985 – CONAN MERIADEC, 1995 – TETAU, 1996)

12432) La sycose :

Le mode réactionnel sycosique se caractérise par quatre grands traits cliniques :

- la production de tumeurs cutanées bénignes, types verrues...,
- une irritation chronique des muqueuses,
- une imbibition générale des tissus,
- le développement lent, insidieux et progressif des manifestations.

(LE PENVEN, 1985)

La sycose se caractérise surtout par une sensibilisation à l'humidité sous toutes ses formes, et une sensibilité aux atteintes microbiennes ou toxiques. Un blocage progressif des émonctoires entraînerait l'apparition d'écoulements compensatoires ou des proliférations comme les condylomes.

Le type sensible à cette diathèse montre :

- une tendance triste et dépressive, avec idées obsédantes, souvent modulées par les augmentations d'humidité,
- une frilosité,
- une pâleur blafarde, mais sans anémie vraie,
- une rétention hydrique avec prise de poids.

On note généralement une amélioration par le mouvement et par le temps sec, tandis que l'humidité entraîne une aggravation.

(JOLY, 1981 ; LE PENVEN, 1985 ; CONAN MERIADEC, 1995 ; TETAU, 1996)

12433) La luèse ou le luétisme :

Ce mode réactionnel est mis en jeu électivement par certains facteurs pathogènes (infectieux, toxiques ou métaboliques), que l'organisme ne semble pas pouvoir métaboliser ou éliminer.

Les principaux signes sont :

- une instabilité, une lenteur, parfois un retard scolaire,
- des phobies et des obsessions,

Le sujet montre une aggravation la nuit ou au bord de la mer, et une amélioration à la montagne.

La particularité de la luèse est son évolution interne, qui donne l'impression de guérison, mais qui, en fait, continue en profondeur.

(LE PENVEN, 1985 ; CONAN MERIADEC, 1995 ; TETAU, 1996)

12434) Le tuberculisme :

Il a été décrit comme une diathèse autonome, une quatrième «maladie chronique» qui s'ajouterait aux trois «miasmes originels» décrits par Hahnemann. Il s'agirait en fait d'une forme clinique particulière du mode réactionnel psorique.

Le tuberculisme se caractérise par une hypersensibilité réactionnelle avec :

- prédominance du catabolisme cellulaire,
- instabilité réactionnelle des systèmes régulateurs.

Le type sensible se définit par :

- une hyperlaxité neurovégétative, avec asthénie et fatigabilité,
- une frilosité et une intolérance au manque d'air,
- une instabilité thermique et circulatoire (alternance de rougeur/pâleur, poussées fébriles, épistaxis...).

Les modalités générales sont les suivantes :

- aggravation par les éliminations et le bord de mer,
- amélioration à la montagne.

On retiendra l'extrême variabilité des symptômes et des pathologies.

(LE PENVEN, 1985 ; CONAN MERIADEC, 1995 ; TETAU, 1996)

À ces quatre diathèses, on peut ajouter le cancérisme, décrit par Léon Vannier. Il s'agirait d'un terrain prédisposant à des risques de cancer. (TETAU, 1996)

Dans ce travail, nous nous attacherons peu à ces notions de diathèse, mais nous privilégierons la notion des constitutions, et surtout les tempéraments.

13) Les médicaments-remèdes homéopathiques

Le médicament à usage homéopathique est désigné par le nom de la drogue, suivi de l'indication de la hauteur de la dilution. (TETAU, 1995)

131) Matières premières ou souches homéopathiques :

L'origine des remèdes appartient aux trois règnes de la nature :

- Le règne végétal,
- Le règne minéral,
- Le règne animal,

➤ Les sources végétales :

Ce sont les plus nombreuses. Elles permettent de réaliser des solutions susceptibles de servir de base à d'autres remèdes. On parle alors de teintures mères TM ou de macérats.

Les teintures mères sont obtenues par macération végétale pendant un minimum de trois semaines dans de l'alcool de titre approprié, de 45 à 90 degrés. Elles sont ensuite décantées et filtrées, puis ajustées pour que le titre terminal soit au 1/10 rapporté au poids de drogue déshydratée.

Il faut noter que la récolte des plantes servant à la pratique homéopathique est strictement réglementée.

Les macérats sont des préparations résultant de l'action dissolvante d'un mélange à masse égales d'alcool et de glycérol, pendant au moins trois semaines. Ils sont ensuite ajustés afin que leur titre terminal soit de 1/20 par rapport au poids de drogue déshydratée. Ils ne sont livrés qu'à partir de la première dilution décimale qui est effectuée avec 50 parties de glycérine, 30 parties d'alcool et 20 parties d'eau. (CASCARIGNY, 1974 ; LE PENVEN, 1985 ; PETIT, 1988 ; TETAU, 1995)

➤ Les sources minérales :

Les substances utilisées sont soit des corps ou composés chimiquement définis, soit des complexes chimiques d'origine naturelle, soit des produits seulement définis par leur mode de préparation.

Ces substances sont mises en œuvre par dilution dans l'alcool si elles sont solubles, ou par trituration dans le cas où elles sont insolubles dans l'alcool.

Il n'existe pas de teinture mère pour ces souches.

(CASCARIGNY, 1974 ; LE PENVEN, 1985 ; PETIT, 1988 ; TETAU, 1995)

➤ Les souches animales :

Des teintures mères sont préparées à partir d'un animal entier, en général un insecte, ou d'un organe récolté sur un animal. Elles sont obtenues après macération pendant au moins trois semaines dans de l'alcool. Leur titre terminal est au 1/20 par rapport au poids de drogue déshydratée.

D'autres teintures mères sont préparées à partir d'un extrait glandulaire.

D'autres encore proviennent de venins, auquel cas, elles ne sont livrées qu'à partir de la quatrième dilution centésimale.

(CASCARIGNY, 1974 ; LE PENVEN, 1985 ; PETIT, 1988 ; TETAU, 1995)

En résumé, les végétaux et certaines substances d'origine animale servent à préparer des teintures mères par macération dans l'alcool, puis elles sont concentrées de telle sorte que leur poids soit égal à 10 fois celui de la plante déshydratée et à 20 fois celui des produits animaux. Les teintures mères et les produits solubles dans l'alcool sont ensuite déconcentrés au 1/10 ou au 1/100. Chaque déconcentration subit une agitation énergique, appelée dynamisation.

Les substances insolubles dans l'alcool subissent trois divisions au 1/100 par trituration dans du lactose. Elles sont ensuite déconcentrées comme les produits solubles à partir de la troisième dilution par trituration. Il n'existe pas de teinture-mère à partir des souches minérales.

(CASCARIGNY, 1974 ; LE PENVEN, 1985 ; PETIT, 1988 ; TETAU, 1995)

132) Préparation :

1321) Les déconcentrations homéopathiques :

La déconcentration, ou dilution, des remèdes homéopathiques obéit au deuxième principe de la méthode homéopathique : l'infinitésimalité.

Le but est de s'éloigner au maximum de l'effet primaire toxique, et d'accroître l'activité, l'efficacité, en se plaçant dans la zone thérapeutique de similitude.

Ces déconcentrations sont régies par deux processus concomitants : la déconcentration proprement dite et la dynamisation qui consiste en une série de succussions, dont nous reparlerons dans un prochain paragraphe.

(TETAU, 1995)

Il existe deux méthodes de déconcentration en homéopathie :

- La méthode décrite par Hahnemann lui-même, ou méthode hahnemannienne, encore appelée méthode à flacons multiples ou séparés,
- La méthode de Korsakov, ou méthode korsakovienne, dite à flacon unique.

(PETIT, 1988)

13211) La dilution hahnemannienne :

Cette méthode utilise des flacons standardisés, en verre neutre. On dispose ainsi d'une série de flacons et de bouchons neufs, lavés à l'eau purifiée ou distillée, secs, et en nombre correspondant au titre de la dilution que l'on souhaite préparer.

(PETIT, 1988)

Toute souche soluble dans l'eau ou dans l'alcool est traitée selon la méthode des dilutions liquides. Ces dilutions peuvent être décimales ou centésimales.

Le protocole de la dilution centésimale selon la méthode hahnemannienne est décrit par la figure 1.

Une partie en poids de la substance de base, teinture-mère ou macérat, est introduite dans un flacon propre et sec, que l'on complète à cent parties en volume avec le solvant approprié. La déconcentration est alors dynamisée. On obtient ainsi la première Centésimale Hahnemannienne, notée : 1 CH.

On prélève ensuite une partie en volume de cette première solution, que l'on dispose dans un nouveau flacon, contenant 99 parties en volume de solvant. Après une deuxième dynamisation, on obtient la 2 CH.

L'opération est ainsi répétée jusqu'à l'obtention de la dilution désirée.

En ce qui concerne les dilutions décimales, on procède de la même manière, mais selon la série décimale : une partie en poids de la substance de base est dynamisée après avoir été complétée à 10 parties en volume avec le solvant approprié. On obtient ainsi la 1DH, première Décimale Hahnemannienne, ou la 1X. Une partie en volume est ensuite prélevée et introduite dans un nouveau flacon avec neuf parties en volume de solvant. Après une deuxième dynamisation, on obtient la 2DH, et ainsi de suite.

(CASCARIGNY, 1974 ; LE PENVEN, 1985 ; PETIT, 1988 ; TETAU, 1995)

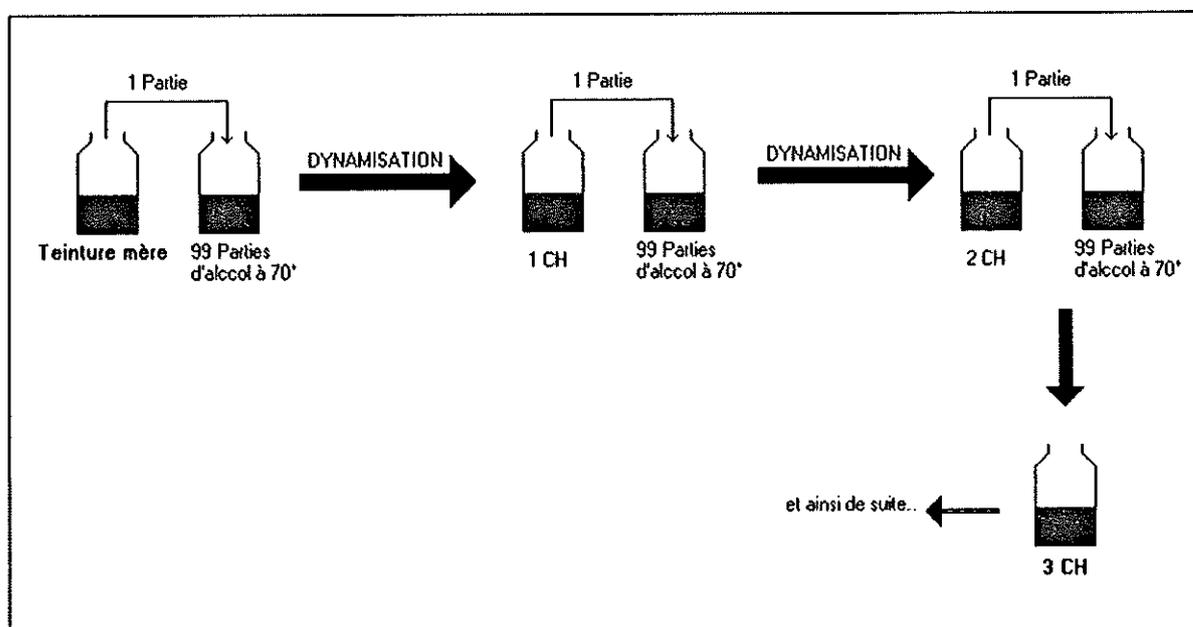


Figure 1 : Schématisation des déconcentrations selon la méthode hahnemannienne, ou méthode à flacons multiples, d'après PETIT, 1988.

Il est à noter que selon cette méthode hahnemannienne, on raisonne tout d'abord masse sur volume, en partant de la substance active, pour obtenir la 1CH. On raisonne ensuite volume sur volume pour les dilutions suivantes.

(PETIT, 1988)

Les souches homéopathiques non solubles dans l'eau ou dans l'alcool sont traitées par un autre procédé : la trituration.

Ainsi, la substance active est triturée soigneusement pendant au moins vingt minutes dans un mortier en porcelaine. Elle est alors réduite en poudre. On utilise une partie de lactose pour servir de véhicule.

On poursuit la trituration en ajoutant progressivement le reste de lactose, les quantités de substance active et de lactose étant calculées de manière à obtenir la première trituration décimale ou centésimale.

On prélève ensuite une partie de cette première trituration, que l'on triture de nouveau avec 9 ou 99 parties de lactose, on a alors la deuxième décimale ou deuxième centésimale, et ainsi de suite.

Toute substance est considérée comme soluble à partir de la troisième trituration centésimale ou de la sixième décimale.

(TETAU, 1995)

| DILUTIONS | CONCENTRATIONS | ECHELLE DECIMALE | ECHELLE CENTESIMALE |
|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------|
| 1/10 | 10 % | 1 ^{ère} D | - |
| 1/100 | 1 % | 2 ^{ème} D | 1 ^{ère} CH |
| 1/1 000 | 0,1 % | 3 ^{ème} D | - |
| 1/10 000 | 0,01 % | 4 ^{ème} D | 2 ^{ème} CH |
| 1/100 000 | 0,001 % | 5 ^{ème} D | - |
| 1/1 000 000 | 0,0001 % | 6 ^{ème} D | 3 ^{ème} CH |
| 1/10 000 000 | 0,00001 % | 7 ^{ème} D | - |
| 1/10 ¹⁸ | 1/10 ⁻¹⁸ | 18 ^{ème} D | - |
| 1/10²⁴ * | 1/10⁻²⁴ * | 24^{ème} D * | 12 CH * |
| 1/10 ³⁰ | 1/10 ⁻³⁰ | 30 ^{ème} D | 15 CH |
| 1/10 ⁴⁸ | 1/10 ⁻⁴⁸ | 48 ^{ème} D | 24 CH |
| 1/10 ⁶⁰ | 1/10 ⁻⁶⁰ | 60 ^{ème} D | 30 CH |

Figure2 : Tableau montrant la hauteur de dilution ou de trituration, d'après TETAU, 1995

La limite de déconcentration en France est de 30CH.

Cette méthode de déconcentration à flacons multiples permet une déconcentration régulière.

*Il est à noter qu'à partir de la 12CH, c'est à dire aux alentours du nombre d'Avogadro, il n'y a plus trace du principe actif. Le remède montre cependant toujours son efficacité, grâce à la potentialisation du solvant, obtenue par les dynamisations successives. Ceci permettrait ainsi la transmission de l'information durant les dilutions suivantes.

(PETIT, 1988)

Cette méthode de dilution est la seule autorisée en France.

13212) les dilutions korsakoviennes :

Cette méthode n'utilise qu'un flacon unique, standardisé.

Son principe repose sur la constatation suivante : un flacon cylindrique de 10mL en verre neutre conserve 0.1mL de liquide adhérant à sa paroi après vidange du contenu.

Dans cette méthode de déconcentration, la quantité résiduelle sur le flacon est diluée et dynamisée le nombre de fois nécessaire pour obtenir la dilution souhaitée, comme cela est représenté par la figure 3.

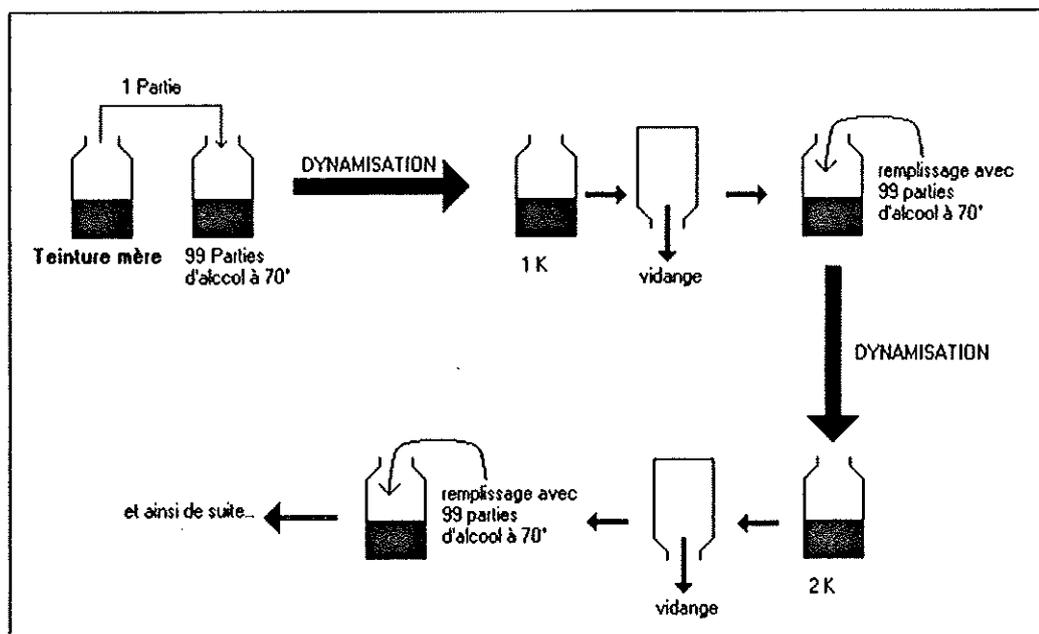


Figure3 : Schématisation des déconcentrations selon la méthode korsakovienne ou méthode à flacon unique, d'après PETIT, 1988.

La méthode de dilution korsakovienne entraîne une déconcentration irrégulière, consécutive à l'absorption du principe actif aux parois du flacon.

Les forces d'absorption diminuent au fur et à mesure des dilutions, ce qui permet une remise en solution régulière du principe actif. Il reste en quelque sorte « l'information des dilutions antérieures ». (PETIT, 1988)

Ce procédé de déconcentration avec un flacon unique a longtemps été interdit en France, car considéré comme imprécis. Il est de nouveau autorisé par l'union européenne, mais les remèdes qui en résultent ne bénéficient pas de remboursement. (TETAU, 1995)

Le graphique de la figure 4 montre les différences entre les deux méthodes de dilutions : la méthode hahnemanienne permet une déconcentration régulière, mise en évidence par la linéarité de la courbe. La méthode korsakovienne produit une déconcentration rapide dans les premières dilutions, puis moins importante par la suite.

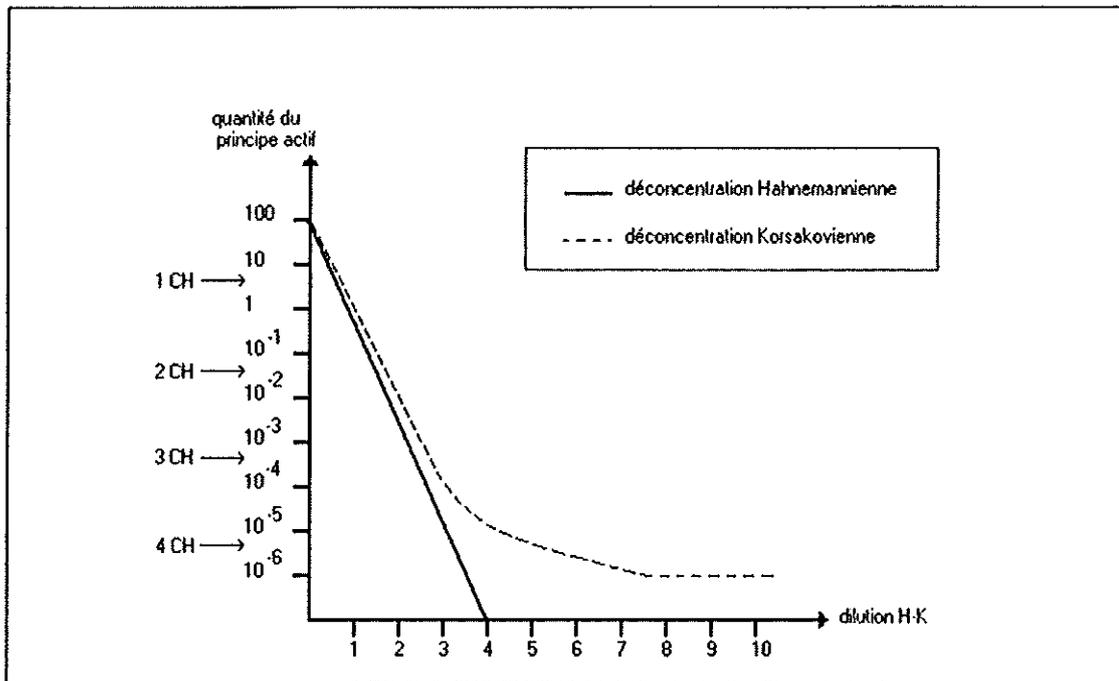


Figure 4 : Graphique montrant les différences de déconcentration entre les méthodes hahnemannienne et korsakovienne, d'après PETIT, 1988.

1322) La dynamisation :

La dynamisation est une opération spécifique à la méthode homéopathique. Elle consiste en une série de succussions, 100 succussions entre chaque dilution, soit pendant une durée d'une minute, ou en une série de trituration, d'une durée de vingt minutes entre chaque dilution.

On parle également « d'agitation énergétique ». Le médicament, par les dynamisations successives, devient « information énergétique ».

(LE PENVEN, 1985 ; TETAU, 1992 ; TETAU, 1995)

L'organon de HAHNEMANN définit la dynamisation comme étant le « procédé ayant pour but de dégager la qualité, la virtualité, d'une substance médicamenteuse en la libérant de la quantité ».

(CASCARIGNY, 1974)

On classe les remèdes en hautes, moyennes ou basses dynamisations. Il s'agit plus de dynamisations centésimales que de dilutions centésimales.
(CASCARIGNY, 1974)

1323) Les imprégnations :

Les dilutions permettent de passer de la souche à la dose infinitésimale à laquelle sera utilisé le médicament homéopathique. La solution obtenue doit ensuite être mise en forme avant d'être délivrée au patient, c'est à dire qu'elle doit être incorporée à un excipient neutre. Il s'agit de l'imprégnation, permettant l'obtention des formes galéniques appelées «granule» et «globules». Ces formes seront décrites dans le paragraphe traitant des présentations pharmaceutiques.

Les granules et les globules sont fabriquées par dragéification de cristaux de sucre que l'on enrobe progressivement de couches concentriques de saccharose et de lactose.

Puis, ces granules et globules, jusqu'alors neutres, c'est à dire médicalement inactifs, sont rendus actifs par la technique de l'imprégnation. Cette opération se déroule de la manière suivante : Les granules et globules sont agités par rotation avec une quantité de médicament homéopathique obtenu par dilutions correspondant à 1% du poids de granules ou globules à imprégner. Certains laboratoires réalisent trois imprégnations avec 0.333% de solution homéopathique chacune afin d'obtenir une meilleure homogénéité d'imprégnation.

(ABECASSIS, 1981)

133) Présentations pharmaceutiques :

Les praticiens homéopathes reconnaissent, après des années d'expérimentation, que la meilleure voie d'administration du remède homéopathique est la voie sublinguale. Ont alors été mises au point des formes pharmaceutiques permettant un effet de surface optimal entre la muqueuse sublinguale et la galénique véhiculant le médicament. (LE PENVEN, 1985)

Les formes galéniques les plus utilisés en odontologie sont :

- Les tubes doses de globules,
- Les granules,
- Les gouttes.

Il existe cependant d'autres formes galéniques, telles que :

- Les ampoules buvables,
- Les ampoules injectables,
- Les comprimés,
- Les pommades,
- Les suppositoires,
- Les préparations magistrales...

(CASCARIGNY, 1974 ; LE PENVEN, 1985 ; TETAU, 1995)

1331) Le tube dose de globules :

Pour un gramme de globules, on compte environ 200 petites sphères de saccharose et de lactose servant de véhicule, imprégnées du médicament.

Le contenu du tube dose est à prendre en une fois, en le laissant fondre sous la langue.

Cette forme galénique est en général réservée aux médicaments de moyennes et hautes dilutions (de 7 à 30 CH), prescrits moins d'une fois par jour, ou une fois par jour sur une durée limitée.

C'est la forme pharmaceutique qui assure au maximum l'effet de surface.

(LE PENVEN, 1985 ; TETAU, 1995)

1332) Les granules :

Ils se présentent sous la forme de sphères de saccharose et de lactose, dix fois plus grosses que les globules.

Les granules sont contenus par 75 à 80 dans des tubes, soit environ 4 grammes.

Les granules sont en général réservés aux médicaments à prendre plusieurs fois par jour, ou sur une durée plus longue.

Ils sont prescrits en prise de 2 à 3 granules.

(LE PENVEN, 1985 ; TETAU, 1995)

1333) Les gouttes :

Elles sont présentées sous la forme d'un excipient alcoolique à 30°, (ce qui présente un certain inconvénient), en flacon de 15 ou 30 mL.

Réservées aux dilutions basses, on les prescrit en prise de 10 à 15 gouttes, à conserver quelques instants en bouche, de préférence sous la langue avant de les déglutir. (LE PENVEN, 1985 ; TETAU, 1995)

En 1995, les granules de 4CH et de 5CH et les doses de 7CH et 9CH représentaient les trois quarts de la prescription médicale homéopathique. (TETAU, 1995)

14) La prescription en homéopathie :

141) Le choix du remède :

La pratique homéopathique est basée sur le principe de similitude. Il convient donc, avant toute prescription, de rechercher le simillimum afin d'adapter au mieux la médication au sujet. Pour cela, le praticien, comme en pratique traditionnelle, doit procéder à un interrogatoire et à un examen clinique. Ses observations doivent faire apparaître des symptômes individuels, caractéristiques et propres au malade. On recherchera, ici, des signes généraux, locaux et psychiques. Nous détaillerons tous ces signes et leur méthode de recherche dans la deuxième partie de ce travail, au paragraphe traitant de la consultation en homéopathie.

La méthodologie, en homéopathie, consiste donc, pour déterminer le ou les remèdes nécessaires au patient, à faire coïncider deux tableaux :

- Le tableau de la pathogénésie,
- Le tableau symptomatique clinique du sujet, regroupant les signes pathognomoniques et les signes particuliers présentés par le patient. Ces signes particuliers résultent de son comportement personnel, lié notamment à son tempérament et à sa constitution.

(CASCARIGNY, 1974 ; LE PENVEN, 1985)

142) Le choix de la dilution du remède :

Les basses dilutions, (jusqu'à 7 CH), présentent une action écourtée dans le temps, ainsi qu'une fonction de similitude limitée. Elles sont plutôt indiquées pour les affections aiguës, les problèmes récents et locaux.

Les dilutions moyennes, (de 7 à 9 CH), sont les plus fréquemment utilisées. Leur prescription s'établit en général sur un minimum de trois signes généraux.

Les hautes dilutions, (de 9 à 30 CH), présentent une action de plus longue durée. Elles sont indiquées pour les affections chroniques, ou pour les cas anciens. Elles sont aussi prescrites dans les cas d'ordre nerveux, mentaux, ou psychologiques, on prescrira, par exemple, Arnica 30CH après un choc psychologique.

(PETIT, 1988 ; SAREMBAUD, 1991)

En somme, trois règles importantes ressortent de la méthodologie en homéopathie :

- Plus la similitude entre le mode réactionnel du malade et la pathogénésie d'un remède est grande, plus la dilution à employer doit être élevée, et réciproquement.
- Plus le cas est aigu, plus la dilution est basse, et inversement, lors des états chroniques, on prescrira des hautes dilutions, à action plus profonde.
- Les basses dilutions sont utilisées lorsque la similitude se situe au niveau des signes locaux, les moyennes dilutions sont prescrites quand la similitude est au niveau des signes généraux. Si la similitude se situe au niveau des signes psychiques, on choisira les hautes dilutions.

(CASCARIGNY, 1974 ; LE PENVEN, 1985 ; PETIT, 1988 ; SAREMBAUD, 1991)

143) Le choix de la posologie :

Plus le niveau de dilution est élevé, plus la fréquence d'administration est faible, et plus elle est espacée dans le temps.

Dans le cadre des états aigus, le remède est pris plusieurs fois par jour, en général toutes les heures ou toutes les quatre heures, et ce, sur une courte durée. Dans les cas chroniques ou plus anciens, les prises sont moins nombreuses, mais sur une durée prolongée. En effet, dans les cas chroniques, si le remède est bien choisi, son action se prolonge dans le temps, et ce d'autant plus longtemps qu'il est proche de la dilution optimale.

Dès qu'une action favorable est obtenue, dès qu'apparaît une amélioration, il convient d'espacer les prises, et ce, en suivant la plus ou moins grande chronicité du cas.

(CASCARIGNY, 1974 ; LE PENVEN, 1985 ; PETIT, 1988 ; SAREMBAUD, 1991)

2) L'anxiété de l'enfant **au cabinet dentaire.**

Toutes les pratiques médicales en général, et l'odontologie en particulier, occasionnent stress et implication relationnelle, soulevant le problème de la peur. Aussi, peur et anxiété font-elles partie de la pratique quotidienne du chirurgien-dentiste, rendant parfois difficile la relation entre le praticien et le patient, et la réalisation des soins. (RUEL-KELLERMANN, 1989)

Cette peur ressentie par le patient pose un réel problème et peut se manifester par divers états émotionnels. Le chirurgien dentiste doit pouvoir les identifier et en comprendre les origines, afin de les prévenir et les gérer. (CARON, 2003)

Combattre la peur, de même que la douleur, est devenue pour les chirurgiens-dentistes une nécessité technique et une obligation déontologique, pour le bon déroulement des actes de santé bucco-dentaire. (PIONCHON et JOUBERT, 1999)

21) Quelques définitions :

211) La peur :

Au même titre que joie, colère et tristesse, la peur fait partie des émotions fondamentales, communes à un grand nombre de sujets. (CARON, 1999)

La peur constitue une «barrière émotive», un obstacle auquel le chirurgien dentiste doit faire face lorsqu'il est amené à soigner un enfant. Ceci se poursuit d'ailleurs bien au-delà de l'enfance, et la «peur du dentiste» reste une raison majeure pour laquelle bien des adultes retardent ou fuient la consultation. (BOURASSA, 1991)

Le terme «peur» vient du latin «pavor, pavoris», qui signifie «frayeur». Le dictionnaire de la langue française définit la peur comme un «phénomène psychologique à caractère affectif marqué», qui accompagne la prise de conscience, justifiée ou non, d'un danger, d'une menace, pour la vie ou la sensibilité du sujet. La

peur peut prendre la forme d'une émotion-choc, d'un sentiment pénible d'insécurité ou de désarroi, à l'égard d'événements de gravité variable, qu'ils soient actuels ou à venir. (Dictionnaire PETIT LAROUSSE illustré, grand format, 2003)

En somme, la peur est marquée d'un caractère affectif désagréable, et accompagne la prise de conscience d'une menace réelle. (PIONCHON et JOUBERT, 1999 ; JAMET, 2002)

La peur peut prendre un caractère objectif ou subjectif :

- Elle est objective lorsqu'elle est en rapport direct avec un stimulus existant, comme par exemple un soin ;
- Elle est subjective lorsqu'elle est conséquence de l'imaginaire ou d'idées reçues sur la situation particulière que représentent la consultation et les soins bucco-dentaires.

(THERY-HUGLY et TORODOVA, 1998)

Selon des données statistiques, il existerait plusieurs sortes de peurs, parmi lesquelles trois peurs fondamentales se dégagent :

- La peur de la douleur,
- La « peur de l'anxiété », c'est à dire la peur de la perte du contrôle de soi,
- La peur d'être jugé négativement.

(CARON, 2003)

La peur exprime toujours une souffrance physique et/ou psychique. Elle induit une attitude génératrice de tensions et de déplaisirs, perceptible et parfois communicative. (JAMET, 2002)

Ainsi, la peur est un état émotionnel intérieur, avec une composante affective d'intensité variable en fonction des individus et des situations, et une composante neurovégétative. Comme nous le verrons au cours de ce chapitre, cet état émotionnel influe sur le comportement du sujet. (CARON, 2003)

Bien qu'étant un phénomène universel, la peur semble être l'apanage de plusieurs types de personnalité qui paraissent y être prédisposées, pour des motifs très différents. On parle de personnalités peureuses. Les unes expriment leurs peurs d'une manière évidente et perceptible, les autres de manière plus cachée, et parfois à leur insu. (ZIEGEL, 2000)

On distingue ainsi :

- Les peureux dits «lymphatiques »,
- Les peureux timides,
- Les peureux impressionnables,
- Les peureux angoissés,
- Les peureux violents,
- Les peureux agités,
- Les peureux scrupuleux... (PONCET, 1995 ; ZIEGEL, 2000)

212) L'anxiété :

Le terme anxiété vient du latin «anxietas », et peut être défini par une vive inquiétude née de l'incertitude d'une situation, de l'appréhension d'un événement. L'anxiété peut être qualifiée d'angoisse pathologique.

(Dictionnaire PETIT LAROUSSE illustré, grand format, 2003)

L'anxiété se caractérise donc par le sentiment de l'imminence d'un danger indéterminé, ou par un sentiment d'insécurité et de désarroi. Ce sentiment de danger est sans objet. Il s'agit de crainte diffuse. L'anxiété appartient au groupe des troubles cognitifs. (PIONCHON et JOUBERT, 1999 ; JAMET, 2002)

Deux types d'anxiété sont à distinguer :

- L'anxiété dite «normale », qui est une réponse à un danger actuel, et qui est nécessaire pour stimuler et motiver l'individu à faire le nécessaire devant une situation difficile,
- L'anxiété dite «pathologique », qui se manifeste par des peurs diverses et changeantes, et qui inhibe l'individu. (PASINI et HAYNAL, 1992)

Selon un ordre croissant d'importance ou de gravité, l'anxiété peut être classifiée en :

- état anxieux transitoire,
- anxiété constitutionnelle,
- anxiété symptomatique,
- état d'anxiété généralisé,
- phobie spécifique ou névrose phobique.

Ainsi, on distingue l'anxiété caractérielle ou trait d'anxiété, qui constitue une partie inhérente de la personnalité, et l'anxiété situationnelle ou état anxieux, qui est un état provisoire résultant d'une situation anxiogène.

(PASINI et HAYNAL, 1992 ; GIRARD et Coll., 1997)

Au total, la peur et l'anxiété correspondent à deux niveaux d'intensité différents et à deux états distincts :

- D'une part, la peur est une émotion normale et ordinaire, liée à un objet reconnu et identifiable, tandis que l'anxiété est une émotion pathologique, liée à un ensemble indéfini voire indéfinissable.
- D'autre part, la peur suppose la présence et la connaissance d'un danger, tandis que l'anxiété naît de la perspective de ce danger, bien qu'il soit le plus souvent inconnu.

(CARON, 1999)

Ainsi, l'enfant peureux craint quelque chose de spécifique, par exemple la piqûre au moment de l'anesthésie, alors que l'enfant anxieux appréhende de façon non spécifique ce que peut ou risque de faire le chirurgien-dentiste.

(DAJEAN-TRUTAUD et coll., 1998)

L'anxiété peut caractériser un trait de la personnalité de l'individu. Elle diffère de la peur dans le sens où la personne anxieuse augmente mentalement le danger et s'imagine incapable de pouvoir y faire face. Ceci a pour conséquences, d'une part, des réactions physiques, avec palpitations, variations du rythme cardiaque, sueurs, bouffées de chaleur..., et d'autre part, des réactions mentales, avec altération du raisonnement et de la capacité de réfléchir de façon sensée. (CARON, 2003)

313) L'angoisse :

Le terme «angoisse» est issu du latin «angustia» qui se traduit par «resserrement». Le dictionnaire définit l'angoisse comme une inquiétude profonde, une peur intense, née d'un sentiment de menace imminente et accompagnée de symptômes neurovégétatifs caractéristiques.

(Dictionnaire PETIT LAROUSSE illustré, grand format, 2003)

Comme l'anxiété, l'angoisse s'adresse à un objet aussi bien réel qu'imaginé. Véritable signal d'alarme, l'angoisse est très souvent accompagnée de manifestations somatiques et peut être vécue comme une véritable douleur. Elle est caractérisée par un état pénible d'oppression, de constriction cardiaque et respiratoire, elle s'accompagne de sueurs, spasmes de la gorge et des viscères, douleurs diffuses... Elle peut conduire le sujet à la crise lipothymique.

(PIONCHON et JOUBERT, 1999 ; JAMET, 2002)

L'angoisse ajoute donc à l'anxiété des manifestations corporelles déterminées par un déséquilibre hormono-neuro-végétatif, ces manifestations somatiques étant comparables à celles habituellement observées lors de chocs émotionnels, à savoir : constrictions épigastriques, sensations d'oppression, troubles vasomoteurs...

(THERY-HUGLY, 1995 ; CARON, 2003)

« L'angoisse est à la peur ce que la souffrance est à la douleur. »

(CARON, 1999)

Peur, angoisse et anxiété sont considérées comme des états émotionnels «normaux», mais ils peuvent cependant déboucher sur des troubles plus importants, dits troubles anxieux :

- la panique est une peur intense et brutale, d'une durée bien délimitée, et s'accompagnant de fortes sensations physiques,
- la phobie, dont nous reparlerons dans le paragraphe suivant, est une peur excessive, amenant à des conduites d'évitement et engendrant de véritables situations de détresse,
- les obsessions et les compulsions sont des pensées ou images génératrices d'angoisse, de culpabilité ou de détresse.

Ces troubles anxieux toucheraient deux fois plus les sujets de sexe féminin.

(CARON, 2003)

214) La phobie :

Le terme «phobie», du grec «phobos» signifiant «effroi», désigne une aversion très vive, une peur instinctive. La psychiatrie définit la phobie comme une crainte déraisonnable à l'égard d'objets, de situations ou de personnes. Le sujet reconnaît le caractère injustifié de sa phobie, mais se sent impuissant face à cet état.

Etat de détresse intense, la phobie survient en la présence ou à l'évocation de l'objet ou de la situation phobogène, et conduit le sujet phobique à des manœuvres d'évitement, pouvant alors compliquer sa vie sociale.

(Dictionnaire PETIT LAROUSSE illustré, grand format, 2003)

Pour conclure, face aux soins dentaires, peuvent être évoqués, dans le sens d'une progression des phénomènes, les termes de crainte, peur, inquiétude, anxiété, angoisse, frayeur et phobie.

D'après l'OMS, 80% des français seraient anxieux ou phobiques à des degrés divers et pour des objets divers.

(GIRARD et coll., 1997)

22) Pourquoi a-t-on peur au cabinet dentaire ?

La relation établie entre le chirurgien-dentiste et l'enfant donne lieu à une situation particulière, pouvant être anxiogène : c'est une relation qui s'établit entre un praticien adulte et un patient enfant, qui peut alors parfois vivre une véritable situation de détresse.

(LIETERS, 1981 ; RUEL KELLERMANN, 1989)

221) Le symbolisme de la cavité buccale :

La peur associée à l'odontologie est en partie liée à la signification psychologique que chacun accorde à la cavité buccale, et ceci intervient dans le développement de l'individu.

(BOURASSA, 1991)

2211) La bouche :

La bouche de l'enfant, et en particulier du nourrisson, est le lieu de rencontre de cinq grandes fonctions essentielles, dont il restera marqué :

- La respiration,
- La succion,
- La déglutition,
- La morsure, (la mastication n'apparaît qu'avec l'évolution des molaires lactéales),
- La phonation, depuis le babillage jusqu'à l'articulation de la parole.

A ces cinq fonctions peut s'ajouter une sixième fonction : le rejet, du crachement au vomissement.

(CADOUX et VINCENT, 1977 ; DONNARS et GABET, 1977 ; SAINT-PIERRE, 2000)

La bouche fait partie intégrante de la personne. Elle a des fonctions aussi bien physiologiques que psychologiques, très liées à la personnalité :

- La cavité buccale comme organe de vie et de plaisir :

La bouche est avant tout à l'origine de la vie. C'est par la bouche que l'enfant naît à la vie avec son premier cri, son premier souffle. C'est aussi par la bouche qu'à sa mort il rejettera son dernier soupir.

C'est également par la bouche que se fait l'alimentation. Au stade oral de son développement, l'enfant, par l'alimentation, découvre la sensation d'être «plein» ou «vide», sensation fortement liée aux notions de plaisir et déplaisir.

Ainsi, la cavité buccale, lieu important des fonctions vitales, appartient à la fois au système respiratoire et digestif. Or, il existe de nombreuses relations entre la vie psychique d'un individu et sa sphère digestive. En effet, c'est dans les organes du système digestif que se localisent de façon privilégiée les maladies dites psychosomatiques.

La zone orale va être ainsi particulièrement investie, puisqu'elle constitue le lieu des premières satisfactions de l'enfant.

(CADOUX et VINCENT, 1977 ; LIETERS, 1981 ; BOURASSA, 1991 ; PASINI et HAYNAL, 1992)

- La cavité buccale et les perceptions :

La bouche constitue le lieu de nombreux organes sensoriels, dont le goût, très lié aux facteurs psychiques, qui peuvent en modifier les caractéristiques.

(CADOUX et VINCENT, 1977)

- La cavité buccale et la communication :

La bouche est représentée comme un organe de communication avec le monde extérieur, que ce soit par le langage, ou par les mimiques, qui permettent l'expression des sentiments et des attitudes psychologiques.

(CADOUX et VINCENT, 1977 ; THERY-HUGLY, 1995)

Les premières relations de l'enfant avec le monde extérieur, et en particulier avec sa mère, commencent par la bouche. Dans ces premières relations avec sa maman, la bouche apprend à l'enfant la sécurité, la chaleur et la nourriture.

La bouche peut alors tenir lieu de «contenant affectif».

(BOURASSA, 1991 ; PASINI et HAYNAL, 1992 ; THERY-HUGLY, 1995)

- La cavité buccale et la douleur :

Lorsque les premières dents apparaissent, l'enfant expérimente la douleur, et donc le sentiment de frustration. Il connaît alors une nouvelle sensation déplaisante, et ce d'autant plus que la période d'apparition des dents correspond en général à la période de sevrage : l'enfant, en plus de la douleur, commence à être séparé de sa mère.

(LIETERS, 1981 ; BOURASSA, 1991 ; THERY-HUGLY, 1995)

De plus, la douleur dentaire a la réputation d'être particulièrement éprouvante, et ce, pour deux raisons. La première raison est physiologique, due à la morphologie de l'organe dentaire. La seconde raison est d'ordre psychologique : la douleur dentaire est ressentie comme une douleur sur laquelle l'individu n'a aucune prise et nécessite l'intervention d'un tiers. Cette douleur est d'autant plus insupportable que la dent a, elle aussi, une signification symbolique.

(CADOUX et VINCENT, 1977)

- La cavité buccale et la sexualité :

Cette dimension sexuelle de la cavité buccale a été donnée par les psychanalystes : le soin dentaire peut être vécu comme un viol symbolique du fait de l'intrusion du chirurgien-dentiste dans la bouche. De même, un soin ou une extraction fait resurgir l'angoisse de la castration. (CADOUX et VINCENT, 1977)

En conclusion, la cavité buccale est connotée d'une forte valeur symbolique, émotive et sensorielle. (PASINI et HAYNAL, 1992)

« La bouche est un lieu de significations, d'images et de fantasmes. La bouche est un temple qui abrite de nombreux symboles au-delà du simple décor. On y vénère ses dieux, les dents. »

(SAINT-PIERRE, 2000)

2212) Les dents :

La dent est synonyme de vie et de maturité, de part sa résistance et sa pérennité, la dent est symbole du temps : des dents blanches et saines signifient jeunesse et santé. Au contraire, l'atteinte ou la perte des dents signifie vieillissement et mort, et nous ramène à notre condition de mortels.

Ne dit-on pas : « croquer la vie à pleines dents ! »

(DONNARS et GABET, 1977 ; SAINT-PIERRE, 2000)

La dent se rapporte aussi à un symbolisme guerrier, défensif. Comme les crocs et les griffes de l'animal, la dent est la première arme pour mordre, morceler, réduire. Elle peut alors être assimilée à un instrument de destruction, d'où le symbolisme de puissance, de force et d'agressivité qui lui est conféré. Elle refléterait la part d'animalité de l'Homme.

(DONNARS et GABET, 1977 ; PASINI et HAYNAL, 1992 ; SAINT-PIERRE, 2000)

La dent a également un symbolisme instrumental, puisqu'elle permet la mastication et la phonation, mais aussi la préhension.

(PASINI et HAYNAL, 1992)

La dent symbolise aussi l'esthétique, avec une fonction ornementale. Elle est une parure avec un pouvoir de communication, notamment avec le sourire, mais également avec un pouvoir de séduction. Elle est, entre autre, utilisée dans les publicités, et a jadis été utilisée comme bijou... (DONNARS et GABET, 1977)

Dans certaines populations, comme au Zaïre ou chez les Pygmées, les dents sont extraites ou mutilées lors de rites initiatiques. La mutilation marque les diverses étapes de la vie, dont le passage vers la maturité sexuelle.

On retrouve toujours dans ces mutilations l'alliance entre les notions de force et de beauté.

(SAINT-PIERRE, 2000)

« La vie, c'est comme une dent,
D'abord on n'y a pas pensé
On s'est contenté de mâcher
Et puis ça se gâte soudain
Ça vous fait mal et on y tient
Et on la soigne et les soucis
Et pour qu'on soit vraiment guéri
Il faut vous l'arracher la vie. »

BORIS VIAN.

222) Les particularités de l'enfant :

Les enfants, les grands enfants et les adolescents ne possèdent pas les mêmes modes de raisonnement et de communication que les adultes. Ils ne sont pas des adultes en miniature mais des sujets à part entière, avec leur psychologie propre, leur façon personnelle de réagir face aux diverses situations...

Jean Jacques ROUSSEAU a été l'un des premiers à l'affirmer dans son «roman pédagogique» intitulé «Emile ou de l'éducation», paru en 1762.

(THERY-HUGLY, 1995 ; DAJEAN-TRUTAUD et Coll, 1998 ; ROSENBERG, 2001)

De plus, la cavité buccale et les dents ne peuvent pas être séparées de la personnalité du patient, et chaque soin, anesthésie ou extraction est vécu différemment par chaque enfant. (LIETERS, 1981)

De nombreux facteurs conditionnent la réaction d'un enfant dans une situation donnée. Parmi ces facteurs, nous pouvons citer : la personnalité et le tempérament de l'enfant, son niveau de maturité, la façon dont il est éduqué.

Nous reviendrons sur ces notions.

(BORIDY et Coll., 1991)

De plus, les soins bucco-dentaires chez l'enfant engendrent des difficultés psychologiques particulières, du fait de la situation thérapeutique :

- l'environnement,
- l'instrumentation,
- le rapport de domination,
- la zone corporelle d'intervention...

La situation est d'autant plus angoissante quand il s'agit d'une première fois ou d'un contexte douloureux, aigu et nouveau pour le petit patient.

(BELAIR, 1981)

Ainsi, l'enfant qui se présente au cabinet dentaire est toujours inquiet, il est donc essentiel d'établir avec lui une relation de confiance, et ce, dès le premier contact.

(DOUAL, 1981 ; RUEL-KELLERMANN, 1989 ; THERY-HUGLY, 1995 ; ANASTASIO, 2000 ; ROSENBERG, 2001)

2221) Le développement psycho-affectif de l'enfant :

Chaque enfant se développe selon un parcours qui lui est propre, mais certaines étapes de développement sont communes à tous.

(THERY-HUGLY, 1995)

22211) Le point de vue des psychanalystes et psychologues :

Selon la pensée de FREUD et de ses disciples, l'évolution du nourrisson puis de l'enfant passe par plusieurs stades, liés à l'excitation de certaines zones corporelles, lui procurant des sensations agréables, sources de plaisirs.

Ainsi, l'enfant, au cours de son développement, rencontre un stade oral, un stade anal et un stade phallique.

Très tôt, il va apprendre à jouer de ces zones pour faire plaisir ou déplaisir, pour gratifier ou punir.

La personnalité de l'enfant s'élabore aussi en s'identifiant, en intégrant l'environnement, et en premier lieu, par rapport à la mère et au père.

(LIETERS, 1981 ; TETAU, 1992 ; TOURETTE et GUIDETTI, 1998 ; GOLSE, 2001)

Selon la théorie Piagienne, l'enfant passe progressivement d'une pensée de type magique à une pensée de type logique : il vient d'un monde imaginaire où tout est possible, pour aller vers le monde de la réalité.

Pendant longtemps, l'enfant ne distingue pas l'imaginaire de la réalité, la différenciation se fait au fur et à mesure qu'il grandit : selon Piaget, l'enfant passe par quatre stades successifs, du stade « sensori-moteur » au stade « opératoire formel », pendant lesquels il acquiert chronologiquement une intelligence pratique, puis la capacité d'élaboration des représentations mentales, puis la pensée symbolique, et enfin, un raisonnement dit « hypothético-déductible », logique.

(BIZOT et Coll., 1989 ; TETAU, 1992 ; TOURETTE et GUIDETTI, 1998 ; GOLSE, 2001)

22212) Le point de vue homéopathique :

Dans la conception homéopathique, l'évolution de l'enfant se fait à partir de fantasmes élaborés dans son environnement, et s'inscrit au travers des constitutions et des diathèses. L'homéopathie réintroduit ainsi les notions de corps, de morphotypes et de tendances pathologiques.

(TETAU, 1992)

22213) Les grandes étapes du développement de l'enfant :

- La petite enfance, de 0 à 2 ans :
 - ✓ PIAGET qualifie cette étape de développement de période «sensori-motrice ».
 - ✓ Selon les théories freudiennes, la première année de la vie correspond au stade oral du développement : le nouveau-né consacre cette année à la prise d'information en général. La zone érogène, au sens où Freud l'entend, encore appelée «source pulsionnelle », est alors la région bucco-labiale. Qu'il s'agisse de nourriture ou de perceptions sensorielles, c'est par sa bouche que le petit enfant fait passer à l'intérieur de lui-même les éléments de l'extérieur.
Plaisirs, intérêts et besoins vitaux sont ainsi concentrés autour de la zone orale.
 - ✓ Les parents, et en particulier la mère, représentent un mode sécurisant. L'enfant connaît alors l'angoisse de la séparation.
 - ✓ Entre 1 et 2 ans, l'enfant fait l'apprentissage de la marche, cela lui procure alors une relative indépendance. Il explore le monde qui l'entoure.
 - ✓ Les émotions infantiles sont, durant cette période, intenses et démesurées. Elles se manifestent le plus souvent sous la forme de crises de colère.
 - ✓ L'enfant de 0 à 2 ans ne comprend pas vraiment le bienfait d'un soin, il ne peut donc pas consciemment être coopérant. Cependant, ses pleurs sont plus souvent le signe d'un inconfort que d'une peur réelle.

(THERY-HUGLY, 1995 ; GOLSE, 2001 ; WOLIKOW, 2001)

- La seconde enfance, de 2 à 6 ans :

Selon la théorie de PIAGET, c'est entre 2 et 6/7 ans que l'enfant accède progressivement à l'intelligence dite symbolique, c'est à dire à la pensée représentative. (GOLSE, 2001)

➤ *De 2 à 3 ans, ou âge préscolaire :*

- ✓ L'enfant possède encore peu de vocabulaire, mais comprend beaucoup de choses.
- ✓ Il commence à mettre en place dans son esprit la fonction symbolique et représentative, l'angoisse de la séparation diminue.
Parallèlement, il prend de plus en plus conscience de la notion de satisfaction / frustration.
- ✓ L'enfant ressent la possibilité d'une certaine indépendance et tente d'élaborer son pouvoir dominateur, avec l'utilisation du «non ». De même, il traverse une période d'égoïsme avec le «je ».
- ✓ A cet âge, l'enfant a besoin de voir, de toucher, d'entendre et de s'appropriier les choses pour les connaître.
- ✓ Ses pleurs sont devenus tangibles, il craint notamment la lumière vive, le bruit, les animaux, les visages étrangers...

(BIZOT et coll., 1989 ; THERY-HUGLY, 1995 ; WOLIKOW, 2001)

➤ *De 3 à 6 ans :*

L'enfant entre alors dans l'âge «scolaire ».

- ✓ Dès 3 ans, l'enfant présente un grand désir de parler, il prend possession de la langue de son groupe social. Il faut alors savoir le laisser parler et l'écouter.
- ✓ Très questionneur, il demande sans cesse «pourquoi ? ». Ce «pourquoi » a, d'une part, une valeur intellectuelle, mais sert aussi à le rassurer dans un monde qu'il ne connaît pas, dans le monde des adultes.
- ✓ L'enfant vit dans le moment présent, mais devient de plus en plus capable d'anticiper. Il comprend alors qu'une satisfaction peut être retardée, sans pour autant être refusée ou annulée, et qu'une frustration peut n'être que passagère et engendrer des compensations ultérieures.

- ✓ L'enfant de 3 à 4 ans attribue à son corps une grande importance : il demande de la lumière pour dormir car il imagine des menaces nocturnes, et n'aime pas l'exploration de son corps, ni par le médecin, ni par le dentiste. Une approche progressive s'impose donc.

(BIZOT et coll., 1989 ; WOLIKOW, 2001)

A partir de 4ans,

- ✓ L'enfant prend conscience d'une différence entre les sexes.
- ✓ Il s'intéresse à diverses choses et fait des découvertes ; il s'identifie à son entourage.
- ✓ Il écoute avec intérêt les explications et répond normalement aux directives verbales.
- ✓ Il ne distingue pas encore vraiment l'imaginaire du réel.
- ✓ L'enfant de 4 à 6 ans déborde encore beaucoup d'imagination, il a des difficultés à percevoir le temps et l'espace de façon globale. A cet âge, l'enfant a le sentiment que ce qu'il est en train de vivre sera permanent. Il a donc besoin d'être rassuré, d'entendre dire qu'il y aura un après...
- ✓ Il peut être réfractaire et redoute particulièrement la douleur et le saignement.
- ✓ Il a besoin de s'appropriier les choses pour les identifier et veut être acteur de ce qu'il vit. Il est donc nécessaire de le laisser toucher certains objets pendant le soin pour lui permettre d'évacuer son anxiété.

(BIZOT et Coll., 1989 ; THERY-HUGLY, 1995 ; WOLIKOW, 2001)

- La grande enfance, ou âge prépubertaire, de 6 à 12 ans :
 - ✓ L'enfant comprend maintenant beaucoup mieux le monde qui l'entoure, mais cette période prépubertaire reste encore une période de peurs réelles et imaginaires. De plus, l'enfant est en recherche d'une identité.
 - ✓ A 6 ans, l'enfant possède un sens inné de la dramatisation. Son activité corporelle est débordante, et il gagne en indépendance. Au total, il peut être particulièrement indiscipliné.
 - ✓ L'âge de raison commence aux alentours de 7 ans. Avant cette période, l'enfant vit intuitivement et laisse son esprit aller à l'imagination. Il fait alors preuve d'un raisonnement prélogique.

A partir de 7 ans, la pensée devient logique et réversible. L'enfant est alors «capable de raison » et reconnaît mieux l'intérêt qui lui est porté.

De plus, un sentiment d'amour-propre apparaît, l'enfant devient alors sensible aux réprimandes.

- ✓ Peu à peu, l'enfant prend conscience de sa place et de ses droits, il revendique alors des responsabilités.

Il participe aux soins.

Son sentiment d'amour-propre grandissant lui permet de faire preuve de courage devant une situation difficile.

- ✓ Vers 11/12 ans, l'enfant semble régresser un peu avant l'adolescence.

Parallèlement, il ressent un besoin d'affirmation pour s'opposer au milieu familial.

Il devient également plus sensible à l'esthétique.

(BIZOT et coll., 1989 ; THERY-HUGLY, 1995 ; WOLIKOW, 2001)

- L'adolescence :

Selon la théorie wallonienne, pendant la puberté et l'adolescence, l'affectivité l'emporte sur l'intelligence. (TOURETTE et GUIDETTI, 1998)

L'adolescent est souvent anxieux, il pose de nombreuses questions. Il s'oppose fortement au monde des adultes en général et à l'autorité parentale en particulier.

Pendant l'adolescence, le refus de soins et le manque d'hygiène bucco-dentaire peut représenter un déguisement de son hostilité.

(BIZOT et Coll., 1989 ; THERY-HUGLY, 1995)

22214) Comment la peur, l'angoisse et la phobie apparaissent-elles lors du développement psycho-affectif de l'enfant ?

Tout Homme connaît peur et anxiété. Elles sont même nécessaires à son développement car elles ont une fonction stimulante, permettant alors l'adaptation de l'individu aux diverses situations qu'il doit affronter. (BELAIR, 1981)

Le cerveau humain reçoit des quantités d'informations tout au long de la vie, informations qu'il doit sélectionner pour leur donner une signification. Ainsi, chaque jour, de nombreuses pensées automatiques surgissent de manière spontanée dans les esprits. Elles sont appelées «cognitions». Une même situation donnera des cognitions différentes chez des personnes différentes. En somme, en plus des phénomènes extérieurs, c'est l'interprétation personnelle que fait le sujet de la situation qui occasionne les émotions comme la peur ou l'anxiété. (CARON, 2003)

Le sentiment d'anxiété n'a rien de pathologique, il accompagne le développement normal de l'enfant :

- de 9 mois à 2 ans, le petit enfant craint la séparation et le bruit ;
- de 2 à 4 ans, la peur des animaux et des créatures imaginaires domine ;
- à partir de 4 ans, l'enfant a peur du noir et de l'inconnu ;
- vers 5/6 ans, il commence à appréhender certains événements sociaux...

(BORIDY et Coll., 1991)

Selon les théories freudiennes, on distingue les peurs archaïques et les phobies vraies :

- Les peurs archaïques :

Ce sont par exemple la peur : du noir, de la solitude, des étrangers, des objets nouveaux, des situations insolites, des orages, des visages étrangers... (BELAIR, 1981)

- Les phobies vraies interviennent plus tardivement et sont liées à des objets précis. Ainsi, schématiquement, l'enfant de 2 à 5 ans présente la phobie des gros animaux, et, à partir de 4/5 ans, celle des petits animaux...

Ces phobies, qui pourraient être qualifiées de banales, vont diminuer progressivement. Elles sont considérées comme des éléments nécessaires à la construction de la personnalité et à la mise en place des mécanismes de défense de l'individu.

Selon Freud, il y aurait aussi dans ces phobies un élément de résolution du complexe Oedipien. (BELAIR, 1981)

Les peurs et les phobies s'atténuent au fur et à mesure que l'enfant accède à la pensée logique et rationnelle, ce qui lui permet une nouvelle perception du monde qui l'entoure. (BELAIR, 1981)

Les peurs et les phobies sont fréquentes et importantes par le rôle qu'elles jouent dans le développement psycho-affectif de l'enfant, mais elles n'ont aucun lien avec les phobies dites pathologiques, qui entrent dans le domaine de la psychiatrie. (BELAIR, 1981)

2222) L'enfant dans le monde des adultes.

Le jeune enfant se sent souvent mal dans le monde des adultes. Il se crée alors son monde propre, où il peut vivre des histoires fantastiques et où tout est possible. Ainsi, inconsciemment, les soins bucco-dentaires sont des aventures magiques, où le chirurgien dentiste joue le rôle du méchant contre lequel l'enfant doit lutter pour se défendre...

(DOUAL, 1981 ; ANASTASIO, 1991 ; TETAU, 1992 ; THERY-HUGLY et Coll., 1998)

De plus, l'enfant a peur de l'adulte, de son pouvoir, de sa force. Or le chirurgien-dentiste est un adulte :

Au praticien/adulte, on associe les notions de puissance, de force, de pouvoir médical. Il est aussi investi de l'appui des parents. Au contraire, l'enfant est synonyme de fragilité, sa personnalité est en cours d'élaboration et il se sent et est sans moyen de défense, ceux-ci se mettant en place au cours de son développement.

Ainsi, mal à l'aise dans ce monde d'adultes, l'enfant dans le fauteuil dentaire se retrouve dans une position de grande vulnérabilité.

(LIETERS, 1981 ; RUEL KELLERMANN, 1989 ; THERY-HUGLY et coll., 1998)

En somme, le monde de l'enfant étant perçu comme différent de celui des adultes, la prise en charge du jeune patient, tant du point de vue médical en général que bucco-dentaire en particulier, doit être significativement différente de celle de l'adulte. (THERY-HUGLY et coll., 1998 ; ROSENBERG, 2001)

2223) Le conditionnement.

Un enfant n'a pas forcément peur spontanément de quelque chose, mais si on associe la chose à une émotion désagréable qu'il a déjà ressentie, alors l'enfant aura peur de la chose par conditionnement. (DELAY et PICHOT, 1990)

Ainsi, l'enfant arrive souvent au cabinet dentaire en ayant été au préalable conditionné pour avoir peur :

- Par l'entourage, parents, amis, qui racontent des histoires horribles à propos du chirurgien dentiste ou des soins bucco-dentaires, continuant de véhiculer ainsi les légendes...
- Par l'attitude négative de certains parents qui présentent la consultation comme une menace, comme une punition : « si tu n'es pas gentil, le dentiste te fera une piqûre ! »
- Par les récits de douleurs ou d'expériences dentaires malheureuses des proches, qui dresse alors un tableau négatif pour l'enfant...

Ainsi, de façon générale, la peur de l'enfant face aux soins dentaires se fait à partir d'un ensemble d'attitudes négatives, de préjugés et de peurs véhiculés par l'entourage immédiat de cet enfant.

(LIETERS, 1981 ; ZOULALIAN, 1981 ; BORIDY, 1991 ; BOURASSA, 1991)

Au cours de son développement, l'enfant va prendre des repères, qui sont, dans un premier temps, ses parents, et en particulier sa mère, et dans un deuxième temps, tout son entourage. L'enfant suit donc les exemples qu'il découvre autour de lui, dans les diverses situations auxquelles il est confronté, y compris le milieu dentaire. Il sera donc d'autant plus anxieux que ses parents le sont aussi.

Ainsi, l'anxiété du parent accompagnant, le plus souvent la mère, influence négativement l'enfant face à la situation nouvelle, entravant alors ses capacités à réagir et à s'adapter.

(LIETERS, 1981 ; ZOULALIAN, 1981 ; DAJEAN-TRUTAUD et coll., 1998)

Plusieurs éléments peuvent influencer sur les comportements de peur de l'enfant et participer à son conditionnement. On peut citer :

- Les composantes psycho-sociales, ou l'environnement de l'enfant :
 - ✓ l'entourage social et familial, les autres enfants...
 - ✓ les médias, bandes dessinées, publicités...

- Le vécu médical :
 - ✓ les expériences dentaires antérieures, plus ou moins traumatisantes,
 - ✓ le passé médical de l'enfant en général, dont les éventuelles hospitalisations...

- Des facteurs individuels :
 - ✓ le caractère de l'enfant, sa personnalité propre,
 - ✓ ses peurs en général,
 - ✓ sa peur de la douleur en particulier,
 - ✓ son niveau de tolérance face à la douleur...

(LIETERS, 1981 ; BOURASSA, 1991 ; THERY-HUGLY, 1995 ; DAJEAN-TRUTAUD et coll., 1998 ; WOLIKOW et coll., 2001 ; CARON, 2003)

Une corrélation peut être mise en évidence entre, d'une part, l'anxiété des parents, leur statut socio-économique, le degré de préparation de l'enfant face à la consultation dentaire, et, d'autre part, le comportement du petit patient au cabinet dentaire.

(BORIDY et coll., 1991)

Enfin, il est important de noter que la personnalité de l'enfant, dont son caractère, est profondément influencée par son environnement, notamment familial, et ce, en particulier lors de ses premières années. (ANASTASIO, 1991)

2224) L'éducation :

Les formes d'éducation sont étroitement liées au rapport mère/enfant. Ainsi, on constate aisément que les enfants de 3 à 6 ans de mères peu sûres d'elles, sont ceux qui posent le plus de problèmes de comportement en général et au cabinet dentaire en particulier. Au contraire, les enfants de mères attentives, bénéficiant d'une bonne structuration sociale et familiale, parviennent plus facilement à gérer leur stress.

(WOLIKOW et ADAM, 2001)

La nature des premières relations entre la maman et son enfant détermine les rapports établis ensuite par ces deux êtres. Ainsi, lorsque, dès le début de sa vie, l'enfant est en harmonie avec sa mère, qu'ils sont tous les deux en situation d'écoute réciproque, il pourra développer des comportements stables et gérer les stress. Au contraire, lorsque ces premières relations sont ambiguës ou instables, dans un climat d'agression ou de menaces répétées, l'enfant adoptera des comportements d'agressivité ou de replis.

(WOLIKOW et ADAM, 2001)

On note ainsi que :

- Les mères sur-protectrices limitent leurs enfants dans l'apprentissage de l'autonomie ;
- Les enfants de mères dominantes sont timides et anxieux, tandis que ceux de mères trop indulgentes sont facilement agressifs et demandent plus d'attention ;
- Les enfants de mères peu liantes et montrant peu d'affection sont souvent peu sûrs d'eux-mêmes ;
- Les mères autoritaires ont des enfants soumis, qui ont le sentiment de ne jamais être à la hauteur de ce qu'on leur demande, et tachent alors d'échapper aux attentes d'autrui en développant des comportements inadaptés.

(WOLIKOW et ADAM, 2001)

23) Les causes des peurs/anxiétés au cabinet dentaire :

Le plus souvent, les peurs-anxiétés au cabinet dentaire sont multi-factorielles.
(DAJEAN-TRUTAUD et coll., 1998)

231) La peur de l'atteinte à l'intégrité corporelle :

L'enfant craint l'intrusion dans sa bouche, qui est, peut être plus encore que chez l'adulte, le siège de perceptions, de connaissances, de plaisirs, mais aussi des douleurs éruptives plus ou moins récentes.

Il craint également les agressions sur une de ses dents, interdites momentanément de morsure.

De plus, la perte d'une dent constitue une blessure qui rompt l'intégrité du schéma corporel. L'enfant fait une grande différence entre la perte d'une dent par extraction, et la perte spontanée d'une dent lactéale qu'il montre avec fierté.

(RUEL-KELLERMANN, 1989 ; THERY-HUGLY, 1995)

232) La peur de la douleur :

Une des premières causes de l'anxiété au cabinet dentaire est la peur de la douleur. Or l'anxiété abaisse le seuil douloureux : le patient qui craint d'avoir mal, va ressentir plus tôt et plus intensément la douleur pour une stimulation faible, qu'un patient détendu. (ZOULALIAN, 1981 ; PASINI et HAYNAL, 1992)

De plus, il est important de noter que peur et douleur s'entretiennent mutuellement.
(JAMET, 2002)

Des études montrent qu'un patient sur sept a vécu une expérience douloureuse au cabinet dentaire. Le souvenir de cette mauvaise expérience peut le mener à une conduite phobique. La «douleur-mémoire » devient alors anxiété et peur du dentiste.

(SAINT-PIERRE, 2000)

Pour l'enfant, la notion de douleur s'oppose à celle de plaisir. Dès qu'une stimulation revêt un caractère affectif désagréable, qu'il soit d'ordre nociceptif, olfactif, auditif, gustatif ou visuel, l'enfant dit avoir mal, cette douleur étant souvent disproportionnée. Ainsi, chez l'enfant, les notions de douleur, de déplaisir et d'anxiété sont peu différenciées. La difficulté est alors de savoir ce que ressent réellement l'enfant lors du soin. (PASINI et HAYNAL, 1992 ; THERY-HUGLY, 1995)

Les douleurs survenues tôt dans l'enfance sont vécues comme de vrais traumatismes, et ont à ce titre une forte charge émotionnelle. Il est ainsi fréquent de rencontrer des patients qui expriment encore la douleur ressentie dans leur enfance. On parle alors de «conditionnement douloureux au cabinet dentaire» : cette douleur ancienne resurgit en présence d'une odeur caractéristique, d'un bruit comme par exemple le sifflement de la turbine, les mains gantées du praticien...

(SAINT-PIERRE, 2000)

233) Les particularités de la situation thérapeutique :

La relation thérapeutique se mettant en place lorsqu'il s'agit de soigner un enfant est particulière : en effet, le petit patient ne vient pas consulter seul, il est accompagné, la relation est alors triangulaire, entre le praticien, le patient et le parent accompagnant.

(ROSENBERG, 1998)

La situation du patient sur le fauteuil dentaire est caractérisée par un sentiment d'impuissance :

- Le patient ne voit pas, ne peut pas contrôler ou maîtriser ce que fait le praticien,
- Il ne peut pas extérioriser ses émotions verbalement, et se sent alors confiné dans un rôle passif et silencieux,
- Il doit également renoncer au maintien de son espace péri-corporel d'intimité, du fait de la proximité entre le soignant et le soigné. Cette proximité correspond-elle à une distance de tendresse ou de menace ? (DOUAL, 1981 ; LIETERS, 1981)

L'enfant, assis dans le fauteuil dentaire, se trouve ainsi en situation de régression, il se sent impuissant et en danger face au praticien. Il ressent cette situation comme fortement désagréable et agressive. De plus, cette idée d'agression est amplifiée par l'imaginaire de l'enfant. (DOUAL, 1981)

La situation particulière de l'enfant au cabinet dentaire peut donc être dominée par le sentiment d'un rapport de domination de l'odontologiste sur lui.
(BELAIR, 1981 ; DOUAL, 1981 ; LIETERS, 1981 ; ROSENBERG, 2001)

234) La peur de l'inconnu :

Tous les facteurs inconnus de l'enfant dans le cadre du cabinet dentaire sont pour ce jeune patient à l'origine de son anxiété. Tout ce qui fait que la visite chez le chirurgien-dentiste prend un caractère exceptionnel, intensifie sa peur. Or, tout est exceptionnel : le matériel, le cadre de la salle de soins, le personnel... Donc tout est mystérieux, fantastique, et, par conséquent, inquiétant pour le jeune enfant, pour qui les notions d'imaginaire et de réalité sont encore confuses. La situation est alors dramatisée, tout est amplifié et vécu difficilement.

(RUEL-KELLERMANN, 1989 ; ANASTASIO et coll., 1991 ; BOURASSA, 1991 ; THERY-HUGLY, 1995 ; JAMET, 2002)

Le petit patient doit donc s'approprier les éléments nouveaux, il doit être le plus possible acteur de la scène qui se joue, afin de diminuer son anxiété.

(DAJEAN-TRUTAUD et coll, 1998 ; WOLIKOW et ADAM, 2001)

Nota Bene : La peur/anxiété que ressent l'enfant au moment de cette situation inhabituelle résulte, en plus de son imagination et des associations d'idées, du conditionnement qu'il a reçu de son entourage.

(THERY-HUGLY et TORODOVA, 1998 ; WOLIKOW et ADAM, 2001)

235) Les autres facteurs anxiogènes :

De nombreux éléments rencontrés dans le cadre du cabinet dentaire peuvent générer une peur/anxiété chez l'enfant. On peut ainsi citer :

- Le chirurgien dentiste lui-même fait peur :

Il est un adulte, or nous avons vu qu'il existait une inadéquation entre le monde des adultes et celui des enfants.

De plus, sa blouse, souvent blanche ou bleue, n'est pas sans rappeler le milieu hospitalier que l'enfant a peut-être déjà côtoyé, ce qui lui fait se remémorer d'éventuelles expériences désagréables.

Enfin, le chirurgien-dentiste véhicule malgré lui une image négative : l'enfant l'assimile souvent à un «croque-mitaine » ou à un ogre tel qu'on les rencontre dans les contes de fées.

(DONNARS et GABET, 1977 ; BELAIR, 1981 ; DOUAL, 1981 ; LIETERS, 1981 ; DAJEAN-TRUTAUD et coll.,1998 ; ROSENBERG, 2001)

Certains facteurs rattachés au chirurgien-dentiste peuvent engendrer chez le petit patient une angoisse : la brutalité du praticien, ses capacités d'approche et de communication, l'effet de surprise, l'inconfort, l'incompréhension des actes et du vocabulaire spécifique à l'odontologie.

(BOURASSA, 1991 ; JAMET, 2002)

- Le comportement parental et l'entourage proche de l'enfant :

Comme nous l'avons déjà évoqué, l'anxiété du parent accompagnant, et principalement l'anxiété de la mère, se retrouve chez l'enfant. D'autre part, il est fréquent de constater que ce sont les parents qui effraient leur enfant en présentant la consultation comme une punition. Enfin, l'entourage de l'enfant exerce également une influence négative, par les idées et fantasmes qu'il véhicule.

(BELAIR, 1981 ; LIETERS, 1981 ; ZOULALIAN, 1981 ; BOURASSA, 1991 ; DAJEAN-TRUTAUD et Coll, 1998)

- La salle d'attente :

Une salle d'attente sans élément pouvant capter l'attention et l'intérêt de l'enfant contribue à l'augmentation de son niveau d'anxiété, de même que le fait d'attendre quelque chose qu'il ne connaît pas encore et qui prend alors rapidement des proportions dramatiques.

De plus, l'attitude des autres patients, ainsi que leurs commentaires, leur nervosité, sont sources d'angoisse pour le jeune patient.

(BELAIR, 1981 ; BOURASSA, 1991 ; ROSENBERG, 2001)

- Le cadre du cabinet dentaire, avec tout son équipement, son atmosphère, est inconnu de l'enfant et inhabituel, et par conséquent, anxiogène.

(DOUAL, 1981 ; ZOULALIAN, 1981 ; JAMET, 2001)

- Les instruments, leur aspect, leur fonctionnement :

La vue des instruments, à l'air agressif, peut effrayer l'enfant. C'est le cas, en particulier, pour les présentoirs à fraises, les pinces à prothèse, les objets pointus type inserts de détartreur, aiguilles...

L'aspect froid et métallique de nombreux instruments dentaires gêne le petit patient, il faut donc veiller à ce qu'ils ne soient pas visibles dès l'entrée de l'enfant dans le cabinet dentaire.

Le fonctionnement des instruments peut également être anxiogène : l'enfant craindra par exemple les vibrations, le bruit de la turbine...

(BELAIR, 1981 ; LIETERS, 1981 ; BOURASSA, 1991 ; PASINI et HAYNAL, 1992 ; THERY-HUGLY, 1995 ; ROSENBERG, 2001 ; JAMET, 2002)

- L'anesthésie :

L'anesthésie soulève un problème particulier : en effet, elle est associée à la piqûre, elle-même associée aux vaccins, souvent ressentis comme une douleur par les jeunes enfants. C'est pourquoi l'anesthésie est particulièrement crainte par les petits patients.

(THERY-HUGLY, 1995)

- Sont également susceptibles d'être anxiogènes :

- ✓ Les gênes, notamment respiratoire et à la déglutition, la sensation d'étouffer et le réflexe nauséux, dues à l'introduction des doigts du praticien dans la bouche de l'enfant, de même que la sensation d'être prisonnier de l'instrumentation peut être ressentie lorsque le poste de travail se situe en trans-thoracique, (ZOULALIAN, 1981 ; ROSENBERG, 2001 ; JAMET, 2002)

- ✓ La lumière, froide et agressive, (BOURASSA, 1991)

- ✓ Les odeurs des produits utilisés en odontologie, (ZOULALIAN, 1981)

- ✓ Les bruits : le cabinet dentaire est, en effet, un lieu sonore. Parmi les bruits gênant particulièrement les patients, on retrouve le sifflement de la turbine, le souffle de l'aspiration, les chocs multiples des instruments dans le plateau...(BELAIR, 1981 ; VINARD et Coll., 1989 ; PASINI et HAYNAL, 1992 ; ROSENBERG, 2001 ; JAMET, 2002).

- ✓ Le fauteuil dentaire qui paraît «bizarre » (BOURASSA, 1991).

24) Comment la peur au cabinet dentaire se traduit-elle ?

Les modes de communication de l'enfant, et surtout du jeune enfant, sont différents de ceux de l'adulte, avec notamment de nombreux échanges tactiles. L'enfant, n'ayant pas encore forcément la maîtrise du langage verbal et de l'idéation, utilise son corps pour recevoir et émettre des émotions. Ainsi, la peur chez l'enfant se traduit, d'une part, par des réactions psychiques, reflétées par le comportement, et d'autre part, par des réactions physiques ou somatiques.

(THERY-HUGLY, 1995 ; THERY-HUGLY et coll., 1998)

241) Les manifestations comportementales de la peur.

2411) Le comportement et la personnalité :

L'anxiété constitue souvent un obstacle au bon déroulement des soins, influençant de manière négative le comportement de l'enfant au fauteuil : l'attitude adoptée par le petit patient au cabinet dentaire reflète son état de peur et son degré d'angoisse, elle exprime par le corps ce que l'enfant ne sait pas exprimer verbalement.

Aborder un enfant anxieux comprend alors deux phases d'analyse : il est, tout d'abord, nécessaire de reconnaître la personnalité propre de l'enfant, puis de jauger son degré d'inquiétude face à la situation de soin. Ceci passe par le décryptage de son comportement.

(ROSENBERG, 2001)

Le dictionnaire de la langue française définit le comportement comme une manière de se conduire. Il s'agit alors de l'ensemble des réactions d'un individu, réactions objectivement observables, en réponse à une stimulation provenant soit de son milieu interne soit de l'extérieur.

(Dictionnaire Petit LAROUSSE, grand format, 2003)

Face à un état affectif en général et à la peur/anxiété en particulier, l'individu adopte un comportement particulier, dit «comportement émotionnel »

Celui-ci évolue en trois phases successives :

- Une réponse immédiate, de courte durée. On parle d'émotion proprement dite.
- Une réponse secondaire, de durée variable et de tonalité moindre que celle de la réponse immédiate.
- Les effets persistants de l'émotion, il s'agit des «sentiments ».

(DELAY et PICHOT, 1990)

De façon globale, lorsqu'un individu perçoit que la situation qu'il vit présente un caractère menaçant, il adopte ce que l'on appelle un «comportement de peur ». Celui-ci peut être précédé d'un comportement de surprise, avec modification rapide de la position du corps.

Il existe plusieurs comportements de peurs, comme par exemples, la fuite, l'immobilisation/prostration, la colère...

Dans certains cas, la stimulation émotionnelle peut, par sa grande pénibilité pour le sujet, déclencher une syncope.

(DELAY et PICHOT, 1990)

La personnalité, quant à elle, se définit par l'ensemble des comportements, des aptitudes et des motivations, constituant le caractère unique et singulier de l'individu. Elle est l'expression du caractère du sujet.

(Dictionnaire Petit LAROUSSE, grand format, 2003)

La psychologie contemporaine définit la personnalité comme «l'organisation dynamique des aspects intellectuels, affectifs, pulsionnels, physiologiques et morphologiques de l'individu ».

Le tempérament regroupe tous les facteurs biologiques de la personnalité. Par exemple, GALIEN associait aux «humeurs » (bile jaune, bile noire, sang et lymphe) les tempéraments (bilieux, mélancolique, sanguin et lymphatique).

(DELAY et PICHOT, 1990)

2412) Les manifestations comportementales, physiques, objectivement observables :

L'enfant, qui a peur, peut adopter divers comportements :

- crier et pleurer,
- adopter une attitude contractée, repliée sur lui-même,
- rester près du parent accompagnant, contre le mur,
- garder son visage baissé,
- froncer ses sourcils,
- mordiller ses lèvres,
- grimacer,
- garder ses mains serrées,
- avoir un regard fixe et/ou dévié,
- être agité,
- bavarder de façon exagérée,
- ou au contraire être en parfaite inertie...

(ZOULALIAN, 1981 ; THERY-HUGLY, 1995 ; THERY-HUGLY et coll., 1998)

Au fauteuil, il est fréquent de constater :

- un refus total de collaborer,
- un refus de communiquer,
- un refus d'ouvrir la bouche,
- que l'enfant suit du regard tous les faits et gestes du praticien, et n'appuie pas sa tête sur la têtière du fauteuil, restant ainsi sur ses gardes, prêt à fuir,
- que ses mains sont crispées sur l'accoudoir,
- que l'enfant demande sans cesse si « c'est fini ? »,
- que le petit patient réclame pour de nombreuses envies pressantes...

(ZOULALIAN, 1981)

Chaque enfant est un individu unique, aussi, son attitude face au chirurgien-dentiste est unique, même s'il y a des similitudes avec le comportement des autres patients. Certains auteurs ont néanmoins tenté d'élaborer des classifications de ces comportements.

(ROSENBERG, 2001)

2413) Les classifications et échelles comportementales :

24131) Classification en fonction de la personnalité :

- L'enfant de tempérament fort, de nature valorisée :

Cet enfant contrôle son comportement grâce à sa volonté. Il peut faire de gros efforts pendant les soins. Il ne pose, en général, pas de difficulté pour le soignant.

(ROSENBERG, 2001)

- L'enfant agité :

Cet enfant a l'habitude de décider de tout, y compris au cabinet dentaire, où il veut diriger les soins et juger de leur opportunité ou non, et ceci malgré son niveau d'anxiété vis à vis de la situation.

(ROSENBERG, 2001)

- L'enfant agressif, de nature perturbée :

Cet enfant souffre souvent de problèmes affectifs le conduisant à affronter tout le monde autour de lui. Son comportement et son langage sont volontiers agressifs, il n'hésite pas à faire des gestes d'évitement, voire à mordre le praticien, à s'agiter... Il s'oppose plus ou moins fortement au soin.

(ROSENBERG, 2001)

- L'enfant craintif :

Il reste serré contre son parent accompagnant, se cache la tête, garde le regard baissé...

Il est indispensable de le rassurer pour mieux « l'appivoiser » puis le soigner.

(ROSENBERG, 2001)

- L'enfant timide :

Tout comme l'enfant craintif, il se cache et reste près du parent accompagnant, baisse le regard et se montre peu communicant.

Il peut se montrer coopérant si on réussit au préalable à gagner sa confiance.

(ROSENBERG, 2001)

24132) La classification « caractériologique » :

Cette classification, élaborée par LE SENNE, est construite sur trois critères :

- L'émotivité,
- L'activité,
- Le retentissement (primarité ou secondarité).

Ainsi:

- Les «émotifs» sont sensibles aux événements extérieurs, ils sont inquiets, sujets aux changements d'humeur.
- Les «actifs» sont persévérants, entêtés, indépendants, gais et optimistes... Au contraire, les «inactifs» sont mélancoliques, lents et facilement abattus.
- Les enfants «primaires» sont vifs et impulsifs, instables, tandis que les «secondaires» sont fidèles et attachés aux habitudes, supportant difficilement les changements.

Les interactions entre émotivité, activité et retentissement déterminent huit types de caractères :

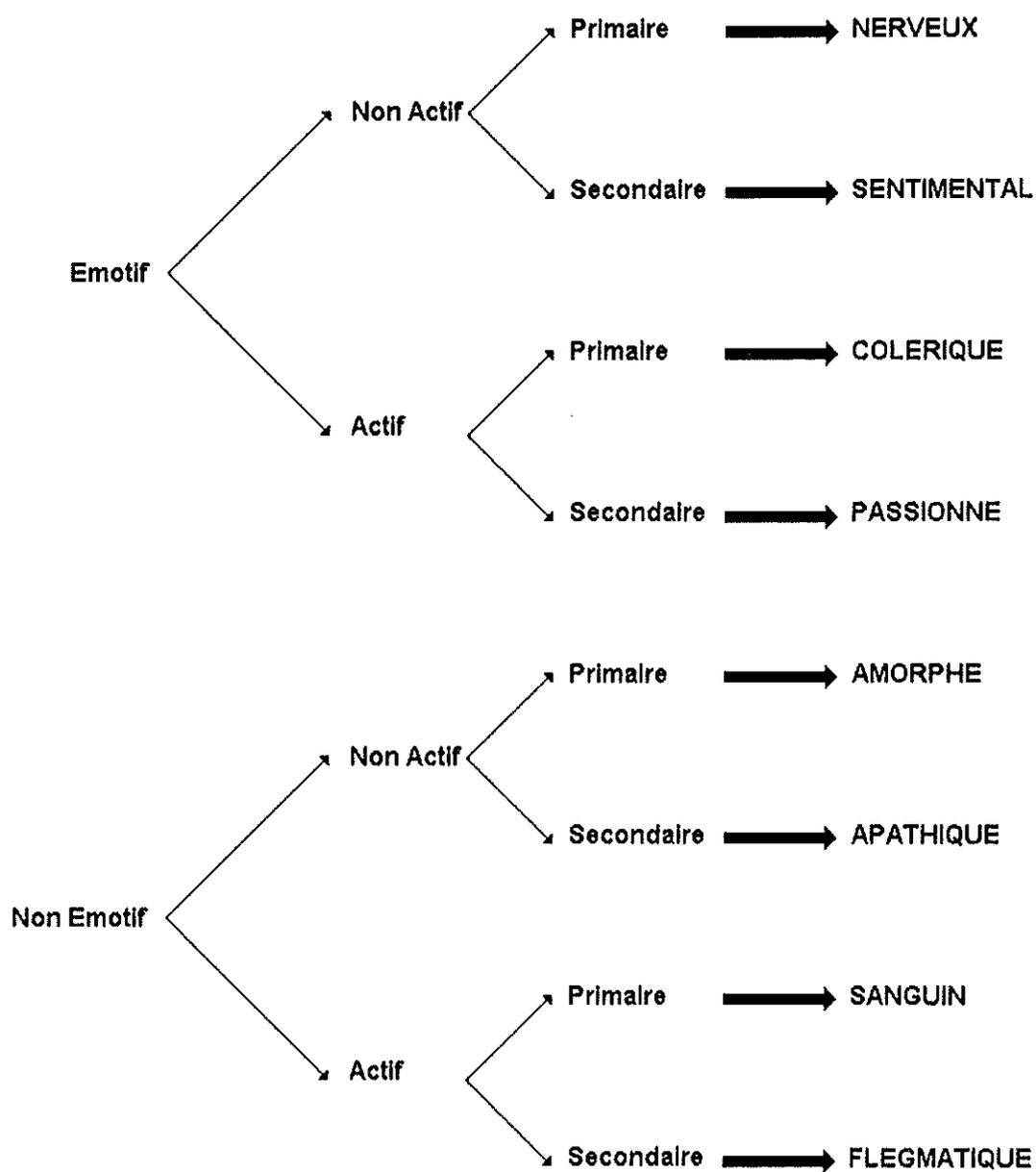


Figure 6 : Classification caractériologique selon LE SENNE, 1945.

Ces divers caractères conditionneraient le comportement de coopération et d'acceptation des soins de la part de l'enfant, ou, au contraire, une opposition.
(LE SENNE, 1945)

24133) Quelques échelles comportementales :

Les échelles dites comportementales permettent de quantifier le degré de coopération de l'enfant par rapport à son niveau d'anxiété face aux soins bucco-dentaires.

On peut ainsi citer :

- L'échelle de FRANKL :

Il ne s'agit pas ici d'une analyse très fine de l'attitude adoptée par l'enfant, mais elle nous renseigne cependant sur son niveau de coopération. Elle se décline en quatre catégories :

- ✓ *Catégorie 1* : C'est le refus total de communication.

L'enfant s'oppose fortement aux soins, qui sont alors impossibles à réaliser.

Il s'agit d'une attitude vraiment négative.

- ✓ *Catégorie 2* : Cette attitude est dite négative, bien qu'il y ait une ébauche de communication. Cependant, les méfiances et angoisses de l'enfant subsistent.

Les soins restent délicats à réaliser.

- ✓ *Catégorie 3* : Grâce à une amorce de confiance, le petit patient devient coopérant.

Néanmoins, il est important d'éviter toute douleur et/ou rupture de communication.

Cette attitude est dite positive.

- ✓ *Catégorie 4* : Il s'agit d'une attitude vraiment positive, l'enfant est en toute confiance.

Un enfant peut, au fil des séances, évoluer d'une catégorie à une autre, que ce soit par exemple de la catégorie 3 à la 4, ou de la 3 à la 1, en fonction des événements survenus au cours du soin.

- L'échelle de SARNAT, proche de l'échelle de FRANKL, se décline en cinq niveaux, allant de la coopération active à la non-coopération totale.

(ROSENBERG, 2001)

- L'échelle de HOUPPT permet d'apprécier quatre types d'attitudes, correspondant à des degrés de coopération et d'angoisse divers. On analyse alors le comportement en fonction des observations suivantes :

- ✓ Y a-t-il eu des pleurs ?
- ✓ Y a-t-il eu coopération de l'enfant ?
- ✓ Y a-t-il eu appréhension, peur, angoisse ?
- ✓ L'enfant s'est-il endormi pendant le soin ?

(ROSENBERG, 2001)

242) Un comportement particulier : l'opposition.

L'opposition représente un mode de réaction de l'enfant, elle peut être une réaction d'affirmation de soi ou d'insatisfaction face au milieu, face aux interdits imposés à l'enfant, face aux exigences d'autrui...

(PONCET, 1995)

On distingue :

- L'opposition passive, qui se traduit par une paresse, une lenteur, une fatigue. L'enfant donne l'impression de manquer de volonté, ou d'avoir besoin de stimulation et de soutien.
- L'opposition active : il s'agit de la colère, de la jalousie, de la bouderie, de la fuite, du refus de soin... Elle peut s'exprimer par des cris, des coups...

(PONCET, 1995)

243) Les manifestations somatiques de l'anxiété.

D'autres manifestations de la peur/anxiété sont d'ordre neurovégétatif, physiologiques. Il peut s'agir de manifestations telles que :

- accélération ou au contraire ralentissement du pouls,
- changement du rythme respiratoire avec striction respiratoire et cardiaque,
- pâleur,
- sueurs,
- relâchement de la musculature faciale...

La peur entraîne également des réactions biochimiques telles que des décharges d'adrénaline...

(BELAIR, 1981 ; ZOULALIAN, 1981)

Ainsi, la peur ressentie par le patient doit être repérée par l'odontologiste pour être gérée au mieux. Elle peut être détectée grâce aux gestes, à la mimique, aux regards, aux attitudes de retenue, d'agressivité, de doute ou d'impatience exprimés par le patient, ainsi que par l'ensemble des manifestations somatiques citées précédemment.

(JAMET, 2002)

3) La consultation
homéopathique de l'enfant.

Le caractère anxiogène de la consultation et du soin bucco-dentaire est évident, le praticien est alors fréquemment confronté aux peurs et angoisses de ses patients, qui, pour des raisons diverses et en fonction de leur tempérament et caractère, adoptent des comportements, parfois volontaires, mais souvent inconsciemment, de retrait, méfiance, voire de refus de soin.

Chaque patient étant différent, chaque enfant étant unique, les solutions que nous pouvons proposer pour lutter contre cette anxiété face au soin doivent être adaptées à la personnalité, ce en quoi s'efforce la méthode homéopathique, au travers de son principe d'individualisation.

31) Généralités :

Il s'agit d'établir les éléments du diagnostic qui correspondent au remède et au patient. Pour cela, Il faudra s'attacher à découvrir les symptômes caractéristiques de chaque patient, ces signes correspondant au mode réactionnel propre du sujet. Le patient formant un tout, il est important de le considérer dans son ensemble, corps et psychisme. (JOLY, 1981)

Comme toute consultation, qu'il s'agisse d'Odontologie ou de Médecine classique, la consultation homéopathique va passer par les étapes cliniques suivantes :

- l'écoute du petit patient et de ses parents,
- l'interrogatoire de l'enfant et des parents, avec des questions le plus possible non dirigées,
- l'anamnèse complète, avec les antécédents personnels et familiaux,
- et pour finir la prescription du remède approprié.

(JOLY,1981 ; PONCET,1994 ; JÄGERSCHMIDT,1995)

La mission du praticien homéopathe est triple :

- observer le patient, tant sur le plan morphologique que sur le plan comportemental,
- l'écouter en évitant de l'interrompre, lui et son parent accompagnant,
- prendre en compte tous les signes décrits, qu'ils soient objectifs ou subjectifs.

Les sensations décrites par le sujet sont capitales. Il est donc nécessaire de s'y attacher et d'en faire préciser les modalités. (PONCET, 1994)

32) Les mots clés de la consultation en homéopathie :

321) Les signes étiologiques :

En médecine «classique», le terme «étiologie» signifie «étude des causes ». En pratique homéopathique, il inclut un champ beaucoup plus vaste. En effet, cinq groupes étiologiques se dégagent de la Matière Médicale :

- les causes climatiques, dont la température et l'humidité...
- les causes traumatiques,
- les intoxications,
- les perturbations psychologiques, comme la colère, la joie, la peur...
- les troubles physiologiques, tels que les troubles du sommeil...

(SAREMBAUD, 1991 ; PONCET, 1994)

322) Les signes psychiques :

Ils sont caractéristiques de la personnalité du sujet.

Les plus importants concernent :

- l'instinct de vie,
- les troubles de l'humeur,
- les troubles du comportement social.

On peut également citer les troubles de la perception et les perturbations du sommeil.

(SAREMBAUD, 1991 ; PONCET, 1994)

323) Les signes généraux :

Il s'agit de l'ensemble des réactions globales du sujet.

On peut citer :

- les symptômes de terrain, en étroite relation avec les diathèses,
- les douleurs,
- les goûts alimentaires,
- autres signes subjectifs, comme par exemple, une soif importante,
- les signes objectifs, tels qu'une rougeur ou une pâleur de la face...

(SAREMBAUD, 1991 ; PONCET, 1994)

324) Les modalités :

La modalité est la façon dont le symptôme significatif est modulé par certains facteurs.

On peut citer, parmi les divers facteurs :

- la température ambiante,
- le contexte psychologique,
- la position,
- l'excitation sensorielle,
- les modalités circadiennes,
- les modalités alimentaires,
- les modalités physiologiques...

(SAREMBAUD, 1991 ; PONCET, 1994)

325) Les signes régionaux :

Le signe régional est un symptôme limité à une partie de l'organisme, à un organe ou à un groupe d'organes.

(SAREMBAUD, 1991 ; PONCET, 1994)

| Ordre d'importance | Qualité |
|--------------------|-------------------|
| 1 | Signe étiologique |
| 2 | Signe psychique |
| 3 | Signe général |
| 4 | Modalités |
| 5 | Signe régional |

*Figure 5 : Tableau montrant la valorisation qualitative des signes.
(d'après SAREMBAUD, 1991)*

33) Le déroulement de la consultation de l'enfant :

La consultation homéopathique, que ce soit chez l'enfant ou chez tout autre sujet, se décline en deux parties : la première partie apporte le diagnostic, la seconde partie est celle du choix du remède. Cette deuxième partie de la consultation tend à rechercher la concordance la plus étroite possible entre le patient, l'affection présentée, et le ou les remèdes susceptibles de s'y rattacher.

(JÄGERSCHMIDT, 1995 ; ZISSU ET GUILLAUME, 2002)

331) L'interrogatoire :

Capital, que ce soit dans la démarche homéopathique comme en médecine «classique», l'interrogatoire peut cependant s'avérer plus compliqué lors qu'il s'adresse à un jeune enfant. C'est pour cela qu'il concerne non seulement le sujet, mais également son entourage, le plus souvent le parent accompagnant. (PONCET, 1994)

Cet interrogatoire est indispensable pour connaître l'enfant dans son comportement quotidien, sa symptomatologie, ses modalités, et pour la détermination

du simillimum, l'homéopathie traitant le sujet dans sa globalité, corps et esprit. (TETAU, 1992)

L'interrogatoire doit être le moins directif possible : il doit permettre à l'enfant et à son parent de s'exprimer librement, et ne doit en aucun cas suggérer les réponses attendues. Les questions doivent entraîner des réponses sous la forme de phrases complètes et non pas par un «oui » ou par un «non ». Il peut être intéressant, dans la mesure du possible, d'interroger l'enfant en compagnie de son parent, puis l'enfant seul, et enfin le parent seul. (PONCET, 1994)

L'interrogatoire doit être objectif, précis et méthodique :

- Objectif car il doit laisser le patient parler librement, les questions ne devant pas exercer de pression sur les réponses ;
- Précis car il doit pouvoir mettre en évidence les détails de chaque signe ;
- Méthodique car il doit aller du général au particulier, ne pas s'égarer dans des détails superflus, dégager une hiérarchisation des signes, confirmer des signes par recoupement des questions.

(ZISSU et GUILLAUME, 2002)

On constate que bon nombre de praticiens, en Odontologie notamment, hésitent devant cet interrogatoire, car ils craignent d'égarer leur patient par des questions qui pourraient être jugées sans rapport avec leur problème dentaire. Il faut également que le patient se prête volontiers à cette enquête, qui peut, s'il n'est pas averti, lui sembler très indiscreète. (CASCARIGNY, 1974)

332) L'observation :

Deuxième élément capital de la consultation, l'observation commence dès la salle d'attente, se poursuit sur le chemin du cabinet, et dans le cabinet lui-même.

On recherchera :

- des caractéristiques morphologiques particulières,
- des signes étiologiques,

- des signes du comportement et ses modifications,
- des signes généraux,
- des modalités générales,
- des signes régionaux.

Cette observation doit être complète et détaillée.

(CASCARIGNY, 1974 ; SAREMBAUD, 1991 ; PONCET, 1994 ; JÄGERSCHMIDT, 1995)

3321) Les signes du comportement de l'enfant :

Il va falloir que le praticien jauge :

- l'affectivité de l'enfant,
- son intellect,
- son sommeil.

33211) L'affectivité de l'enfant :

- Est-il calme ou agité ?
- Présente-t-il une certaine anxiété, émotivité, peur, sensibilité ?
- Est-il timide ou particulièrement loquace ?
- Est-il coléreux ?
- Est-il jaloux ?
- Est-il d'humeur gaie ou triste, d'humeur égale ou changeante ?
- Comment réagit-il à la contradiction ? À la consolation ? Aux influences extérieures ?
- Préfère-t-il être seul ou accompagné ?
- Est-il indépendant ou reste-t-il collé à sa mère ?
- Quelles sont ses peurs ? peur de l'obscurité ? de la solitude ? de l'orage ? des animaux ?...

(TETAU, 1992 ; PONCET, 1994)

33212) L'intellect de l'enfant :

- Quelles sont ses capacités de concentration ?
- Quels sont ses niveaux d'intelligence et de mémorisation ?
- A-t-il des idées fixes ? des obsessions ?
- Comment peut-on qualifier son travail et son rendement scolaire ?
- Fait-il preuve de lenteur ou bien de rapidité dans ses réflexions ? dans ses exécutions ?...

(TETAU, 1992 ; PONCET, 1994 ; JÄGERSCHMIDT, 1995)

33213) Le sommeil :

- Dans quelle position dort-il ?
- Le sommeil de cet enfant est-il calme ou agité ?
- L'enfant éprouve-t-il des difficultés à l'endormissement ?
- Existe-t-il des rites particuliers avant le coucher ?
- L'enfant est-il sujet aux cauchemars, aux terreurs nocturnes ?
- A-t-il tendance aux insomnies ? A quelles heures ?
- Quelle est son humeur au réveil ?
- Est-il somnambule ?
- Que peut-on observer pendant son sommeil ? Parle-t'il ? bouge-t'il ?...

(TETAU, 1992 ; PONCET, 1994 ; JÄGERSCHMIDT, 1995)

3322) Y a-t-il des signes somatiques associés ?

Les signes somatiques associés, quand ils existent, peuvent être dépendants ou indépendants de l'affection. Ils peuvent également s'alterner. (PONCET, 1994)

Nous nous attacherons à l'analyse des signes subjectifs, des signes objectifs, et de l'appétit.

33221) Les signes somatiques subjectifs :

- Quelles sont les réactions de l'enfant par rapport à la chaleur, au froid, aux variations de température ? Epreuve-t-il le besoin de beaucoup se couvrir, ou au contraire préfère-t-il être découvert ?
- Comment réagit-il au bruit ? à la lumière ? au toucher ? à la douleur ? aux odeurs ?... Il s'agit ici de tester sa sensibilité sensorielle.
- A-t-il souvent soif ? et comment peut-on caractériser cette soif ?
- Est-il souvent fatigué, sthénique ?
- Quelles sont ses réactions à l'environnement, notamment par rapport à l'humidité et à la sécheresse ? au climat ? à l'altitude ? Se trouve-t-il mieux à la montagne ou à la mer ?
- Montre-t-il des modifications marquantes de son comportement au cours de la journée ? et à quels moments ?...

(PONCET, 1994 ; TETAU, 1992)

33222) Les signes objectifs :

- On analyse, entre autres signes, ses sueurs : leur importance, leur siège, leurs odeurs...
- L'enfant a-t-il tendance aux suppurations ?
- Présente-t-il un désir fort de propreté, comme par exemple se laver les mains très souvent, ou bien se laisse-t-il plus ou moins aller ?...

(TETAU, 1992 ; PONCET, 1994)

33223) L'appétit :

Nous nous intéressons ici aux désirs et aversions alimentaires de l'enfant.

- L'appétit est-il normal, vite rassasié, changeant ou au contraire, l'enfant est-il glouton ?
- Quelles sont ses habitudes alimentaires ?
- Quels sont les produits alimentaires qui le répugnent ?

- Quels sont ses désirs alimentaires les plus marqués ? Préfère-t-il les aliments sucrés ? salés ? épicés ?...
- On questionne sur son transit intestinal...

(TETAU, 1992 ; PONCET, 1994)

Il est à noter que cette liste des questions répertoriée ci-dessus n'est pas exhaustive, et que les diverses interrogations se recoupent entre elles.

333) Les antécédents de l'enfant :

On fera préciser par le parent accompagnant :

- Le déroulement de la grossesse : Y a-t-il eu des incidents, des maladies, des traitements pendant cette grossesse ? On interrogera sur les habitudes de vie, sur l'alimentation, sur le vécu psychologique pendant cette période.
- Les circonstances de l'accouchement.
- La période néonatale : quel était le mode d'alimentation du nourrisson ? A-t-il souffert de pathologies infectieuses ? Quels vaccins lui ont été administrés ? On s'intéresse également au développement moteur au cours des premières semaines de l'enfant...
- On questionnera sur la petite enfance :
 - développement staturo-pondéral,
 - apparition des dents,
 - acquisitions motrices : à quel âge s'est faite l'acquisition de la station assise, la station debout, les premiers pas...,
 - acquisition du langage,
 - acquisition de la propreté,
 - vaccinations,
 - affections antérieures,
 - les thérapeutiques déjà administrées,
 - les antécédents traumatiques,
 - le comportement à l'école,
 - quelles sont les réactions de l'enfant à chaque rentrée des classes ?...

- On s'intéresse également, pour l'enfant plus grand, à l'enfance et à la puberté : on s'attachera, entre autre, à la scolarité, au comportement habituel et à ses modifications, aux activités extra-scolaires...
- Il est également très important de connaître les antécédents familiaux et héréditaires de l'enfant :
 - manifestations pathologiques infectieuses ou allergiques dans la famille,
 - prédispositions familiales,
 - morphologie et constitution des parents et de la fratrie...

(TETAU, 1992 ; PONCET, 1994)

Dans cette enquête, le carnet de santé de l'enfant trouve tout son intérêt.

334) L'examen de l'enfant :

Dans le cadre de la consultation en Homéopathie, l'examen de l'enfant se déroule de la même façon selon qu'il s'agit d'une visite médicale ou d'une consultation en Odontologie.

Le praticien étudie tout d'abord la morphologie générale de l'enfant, et peut alors la rattacher à une constitution :

- la taille,
- le poids,
- l'état du rachis et des articulations,
- les éventuelles déformations...

Il convient de s'intéresser ensuite au comportement général du petit patient :

- Cet enfant est-il plutôt exubérant, bavard ?
- Ou bien est-il timide, craintif, renfermé ?
- Pleurniche-t-il ?
- Fait-il preuve d'agressivité ? d'opposition ?...

Le praticien poursuit alors avec un examen «classique » de l'enfant.

(TETAU, 1992 ; PONCET, 1994)

Trois qualités sont essentielles et nécessaires au praticien homéopathe :

- une grande disponibilité d'écoute,
- une minutie particulièrement rigoureuse lors de l'observation,
- une bonne connaissance de la Matière Médicale.

(SAREMBAUD, 1991)

La consultation homéopathique est longue et minutieuse dans la recherche des symptômes. Il est donc primordial que le patient accepte cette enquête, qui peut lui sembler fastidieuse, voire indiscrete.

(SAREMBAUD, 1991)

34) La prescription :

Après la recherche des symptômes par l'interrogatoire et l'observation, vient le temps de la recherche du médicament approprié et de sa prescription.

En pratique homéopathique, on distingue plusieurs types de remèdes :

- *Le médicament symptomatique* : il est choisi sur les signes cliniques du patient, qu'ils soient permanents ou aigus ;
- *Le médicament étiologique* : il est en rapport avec le mode de début ou avec les facteurs déclenchants. Il est parfois difficile à préciser.
- *Le médicament de type sensible* : il est choisi en fonction des données morphologiques, comportementales et diathésiques.
- *Le médicament de terrain individuel* : il est recherché par l'étude des symptômes présents, amenant à consulter, auxquels on associe la notion de réactivité personnelle du patient.

(PONCET, 1994)

La méthode dite «pluraliste » associe ainsi plusieurs types de médicaments, afin de couvrir l'ensemble des symptômes du patient. La méthode «uniciste », au contraire, privilégie la prescription d'un seul remède.

L'idéal est d'aboutir à une ordonnance ne comportant qu'un minimum de remèdes, pour plus de simplicité, sachant qu'un même médicament peut être à la fois étiologique, symptomatique, de type sensible, et de terrain individuel.

(PONCET, 1994)

4) Les remèdes homéopathiques **de l'anxiété.**

Nous allons maintenant étudier les principaux remèdes homéopathiques de l'anxiété, selon le schéma suivant, schéma type de la Matière Médicale :

- 1) La souche homéopathique,
- 2) L'action générale du médicament,
- 3) Le type sensible au remède,
- 4) Les signes étiologiques,
- 5) Les signes psychiques,
- 6) Les signes généraux caractéristiques,
- 7) Les modalités,
- 8) Les signes régionaux majeurs,
- 9) Les relations médicamenteuses.
- 10) Nous concluons l'étude de chaque remède par une synthèse des points les plus importants du médicament, présentant ainsi des éléments de reconnaissance de l'enfant susceptible d'y répondre.

ACONITUM NAPELLUS ou ACONIT

Souche homéopathique :

L'Aconit, encore appelée capuchon ou char de Vénus, est une plante de la famille des Renonculacées.

Aconit contient des alcaloïdes puissants, très toxiques, concentrés dans sa racine. Parmi ces alcaloïdes, l'aconitine est un poison redoutable, mortel.

(DUPRAT, 1948 ; LAMOTHE, 1996)

Action générale :

L'action d'Aconit est remarquable par son caractère aigu, violent, rapide et de courte durée. Cette action se déroule en deux phases, une phase d'excitation et une phase de dépression. En similitude, seule la phase d'excitation est utilisée.

Aconit est un remède dit sthénique.

Cette sthénicité s'exerce surtout sur deux pôles : le pôle circulatoire et le système nerveux de la vie de relation rendant compte du psychisme et de la sensibilité :

- Action au niveau du système nerveux central : Aconit induit un «syndrome d'alerte », c'est à dire une angoisse intense et une agitation. Il est à l'origine, dans les états chroniques, de tensions émotionnelles et nerveuses.
- Au niveau du système nerveux autonome, Aconit est responsable de tachycardie et de variations de la tension artérielle, en général en augmentation.

En somme, Aconit augmente la tension du sujet, tension aussi bien nerveuse que physique et sensorielle.

Cette tension peut devenir chronique et génère alors des états d'agitation et d'angoisse chez des sujets constamment préoccupés, en alerte permanente.

(DUPRAT, 1948 ; LAMOTHE, 1996 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Le type :

Le sujet Aconit peut être qualifié de sujet sanguin, vif, sthénique, sédentaire et anxieux. Il est facilement enclin à la peur, et est, de ce fait, exagérément prudent, toujours sous l'impression d'une crainte irraisonnée.

Aconit dit avoir peur de la mort, d'un malheur menaçant, de l'obscurité, de traverser une rue... Il présente de nombreux pressentiments. La musique le rend triste.

Il souffre volontiers de difficultés de concentration et de troubles de la mémoire, avec l'impression que ce qu'il a fait a en fait été rêvé.

Dans les états aigus, le sujet Aconit est très agité et angoissé, avec une peur intense de la mort.

Aconit est également très sensible au froid, et il exprime souvent le besoin de bouger.

(DUPRAT, 1948 ; LAMOTHE, 1996)

Les signes étiologiques :

Les causes acquises prédominent, à savoir :

- Le froid sec (qui représente souvent la mort),
- La suppression brutale de la sudation,
- La frayeur.

Il existe également des causes héréditaires, notamment les terrains psoriques.

(LAMOTHE, 1996 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Sont ainsi responsables des crises de Aconit :

- Les émotions, dont les joies intenses, les colères, les chagrins...
- Les peurs, les frayeurs,
- Les chocs,
- Les interventions chirurgicales...

(DUPRAT, 1948 ; LAMOTHE, 1996)

Les signes psychiques :

Ils sont dominés par la triade angoisse-agitation-peur.

Dans un cas aigu, le sujet fait preuve d'agitation anxieuse avec peur de mourir, et dans un cas chronique, il a tendance à tout faire dans la hâte et souffre volontiers d'agoraphobie.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes généraux caractéristiques :

Une agitation physique et psychique accompagne les divers symptômes :

- Le visage est rouge avec une peau sèche et chaude,
- Les oreilles sont rouges et brûlantes,
- Les lèvres sont dures enflées et rouges,
- Agitation avec peur de mourir,
- Soif intense d'eau froide en grande quantité,
- Sueurs,
- Douleurs intolérables, avec engourdissements et fourmillements...

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les modalités :

Aggravation par :

- L'air froid et notamment les vents du nord,
- Une chambre ou des couvertures chaudes,
- Les excitants,
- Le soir et la nuit, vers minuit,
- Les bruits et la lumière,
- La fumée de tabac...

Amélioration par :

- Le grand air,
- Le repos,
- En se découvrant, surtout pendant la fièvre,
- L'apparition d'une sueur chaude.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes régionaux majeurs :

Il s'agit essentiellement de :

- Sensation de tête brûlante et pesante, avec vertiges au lever,
- Névralgie au froid, de fourmillements et d'engourdissements,
- Sentiment que tout a un goût amer, sauf l'eau,
- Diarrhées glaireuses, verdâtres, à l'aspect d'épinards hachés,
- Enrouement et toux sèche, aggravée avant minuit...

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les relations médicamenteuses :

Aconit est incompatible avec Belladonna et Gelsemium.

Ses antidotes sont, entre autres, Belladonna, Coffea, Nux Vomica, Sulfur.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

En pratique :

ACONIT NAPELLUS est le médicament de la crise d'angoisse intense et d'apparition brutale, qui provoque une soudaine agitation. On parle souvent de « coup de tonnerre dans un ciel serein ».

Il s'agit le plus souvent d'un enfant en bonne santé, rarement malade, vigoureux, athlétique, sanguin. On le dit plein de vitalité, gai, insouciant et au teint coloré.

En apparence et jusqu'au dernier moment, il paraît détendu, bien que très attentif à tout ce qui se passe autour de lui. Mais au dernier moment, notamment à la vue des rotatifs ou de la seringue d'anesthésie, il éprouve un brusque sentiment de panique. Cette anxiété est clairement visible sur son visage. Il se met alors à remuer, parler et demande pour aller aux toilettes. Son agitation s'accompagne de palpitations cardiaques et de tremblements.

L'enfant est parfois sujet, à la veille du rendez-vous, à une anxiété au moment de l'endormissement, et ce jusqu'à minuit, cette anxiété pouvant le réveiller.

ACONIT est ainsi le médicament de l'agitation anxieuse. Il est particulièrement indiqué pour faire face à l'anxiété de la vie courante, des craintes et des angoisses irraisonnées.

Remède des peurs de l'enfant, et en particulier de la peur de mourir, il est aussi un de remèdes types du stress.

Son action est très rapide, en 5 à 10 minutes, mais aussi de courte durée, ce qui en fait un des grands remèdes d'urgence. On prescrira 3 granules en 9 ou 15 CH à déposer sous la langue immédiatement avant la séance de soins. Il est inutile d'en donner dans l'intervalle de rendez-vous, mais il suffit de garder la tube à proximité en cas de besoin.

(CASCARIGNY, 1974 ; GOURGAS, 1982 ; LE PENVEN, 1985 ; PETIT, 1988 ; ROSSI-PIANEL, 1990 ; LAMOTHE, 1996 ; SAREMBAUD, 1991 ; GARCIA, 1992 ; LAMOTHE, 1996 ; ZIEGEL, 2000)

ARGENTUM NITRICUM

Souche homéopathique :

Il s'agit de sel d'argent, substance étrangère à l'organisme.

Sa pathogénésie découle de la toxicologie.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Action générale :

Le nitrate d'argent agit sur toutes muqueuses, et en particulier respiratoires et digestives, et sur le système nerveux.

Son action sur le système nerveux se décline en deux phases dans le temps :

- La première phase est une phase d'excitation, avec des spasmes et des contractures ;
- La seconde est une phase de dépression avec parésie et vagotonie.

Il en résulte une certaine instabilité, une irritabilité avec faiblesse. Une des expressions typiques de l'action de Argentum Nitricum est l'angoisse d'anticipation.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Le type sensible :

Le sujet Argentum Nitricum est un sujet maigre, au tempérament nervo-billieux, agité, tremblant, frileux, de comportement fébrile et pressé. Il est irritable mais déprimé. Son aspect général paraît sec et vieillot.

Son visage est souvent blanc ou jaunâtre, creusé et ridé. Les lèvres sont sèches et bleuâtres. Il affiche souvent une expression préoccupée.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes étiologiques :

Ils peuvent être acquis ou héréditaires.

Parmi les signes acquis, nous retiendrons :

- Le surmenage cérébral,
- Les peurs ou appréhensions.

Les signes héréditaires sont fortement liés à la notion de diathèse.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes psychiques :

L'instabilité, due à une irritabilité avec faiblesse, explique les signes psychiques suivants :

- Fébrilité nerveuse constante (le sujet est précipité, veut avoir terminé avant d'avoir commencé, exprime la sensation que le temps passe trop vite),
- Asthénie mentale (diminution progressive et chronique des capacités intellectuelles et de la mémoire, le sujet devient triste et hypochondriaque),
- Une anxiété, des appréhensions et des phobies voir des hallucinations (peurs diverses avec émotivité s'accompagnant de diarrhées).

(LAMOTHE, 1996 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes généraux caractéristiques :

Il s'agit d'un remède «chaud » : c'est à dire que l'état du patient est aggravé par la chaleur.

On note également :

- Un amaigrissement progressant de bas en haut,
- Une faiblesse irritable se traduisant par une asthénie, des tremblements et des vertiges,
- Une atteinte inflammatoire et ulcérate des muqueuses,
- Un désir irrésistible des sucreries...

(LAMOTHE, 1996 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les modalités :

Aggravation par :

- La chaleur,
- La nuit,
- Les sucreries,
- La position couchée sur le côté droit,
- Le clair de lune,
- La foule...

Amélioration par :

- Le froid,
- Le grand air,
- La pression forte,
- Les éructations...

(DUPRAT, 1948 ; LAMOTHE, 1996 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les désirs et aversions alimentaires :

Argentum Nitricum éprouve en général le désir de sucreries (qui aggravent), de sel, de fromage acide, de crème glacée...

(DUPRAT, 1948 ; LAMOTHE, 1996)

Les signes régionaux majeurs :

Une partie de ces signes relève de l'atteinte du système nerveux gérant la vie de relation :

- Vertiges en fermant les yeux,
- Faiblesse des jambes avec tremblements,
- Cauchemars (en particulier de serpent),
- Céphalées...

D'autres signes relèvent de l'atteinte du système nerveux neuro végétatif. Il s'agit de :

- Eructations bruyantes après les repas,
- Diarrhée émotive d'aspect d'épinards hachés,
- Palpitations, aggravées par les émotions...

Enfin, les autres signes sont liés à l'atteinte des muqueuses, et en particulier au niveau du pharynx et du larynx, à l'origine d'un enrrouement le matin.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les relations médicamenteuses :

Il n'existerait pas d'incompatibilité entre Argentum Nitricum et les autres remèdes homéopathiques.

Le principal antidote du nitrate d'argent est Natrum Muriaticum.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

En pratique :

C'est un remède dit «phobique » : ARGENTUM NITRICUM a peur de tout. Il a la sensation d'être pris dans un piège.

Bien qu'il soit conscient de ses angoisses et de leur caractère irrationnel, il ne peut les contrôler et cherche à fuir.

Le sujet ARGENTUM NITRICUM est impulsif et précipité. Dans sa hâte, il avale la moitié de ses mots, voudrait avoir fini avant d'avoir commencé.

Il a peur par anticipation, et s'inquiète longtemps à l'avance. Cette peur se traduit par une diarrhée émotive, une envie forte d'aller uriner, des tremblements. Il se racle la gorge sans cesse comme s'il souffrait d'une inflammation au niveau du larynx.

Il arrive souvent en avance à son rendez-vous, mais est mécontent d'être pris à son tour.

L'enfant ARGENTUM NITRICUM présente ainsi une anxiété d'anticipation, avec précipitation. Il a souvent le trac avant les contrôles à l'école et fait tout trop vite. On parle de « fébrilité nerveuse constante », il veut avoir terminé avant de commencer. Il peut également être victime de phobies, telles que la claustrophobie, l'agoraphobie, les vertiges en hauteur...

ARGENTUM NITRICUM est un remède du trac.

On le prescrit habituellement 9CH, 3 granules 2 à 3 fois par jour pendant la période des soins.

(LE PENVEN, 1986 ; PETIT, 1988 ; SAREMBAUD, 1991 ; LAMOTHE, 1996 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999 ; ZIEGEL, 2000)

ARSENICUM ALBUM

Souche homéopathique :

Poison minéral, il s'agit de l'acide arsénieux.
(DUPRAT, 1948)

Action générale :

Arsenicum album présente une action nécrosante générale, avec des atteintes plus fréquentes au niveau du tube digestif, de l'appareil respiratoire et de l'appareil circulatoire.

Il exerce de plus une action toxique sur le système nerveux central, action essentiellement dépressive, le sujet étant rapidement prostré, action à laquelle s'ajoute une certaine excitation.

Au total, cette action sur le système nerveux se résume en : agitation et anxiété.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Le type sensible :

Du point de vue physique, le type sensible se décline en deux catégories :

- Le type «classique », est maigre, au faciès creusé, avec les yeux cernés, ses commissures labiales sont desquamées.
- Le type «floride » a tendance à l'embonpoint. il est fatigable et parfois asthmatique.

Mais ces deux personnages ont un psychisme semblable :

- Anxieux avec peur de la mort et de tout ce qui pourrait l'entraîner, comme la maladie,
- Agité,
- Très ordonné et méticuleux.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Enfant, Arsenicum Album est pâle, faible et agité, en particulier au moment de la dentition. Mince et élégant, il a la peau et les cheveux fins. Peureux, il craint la nuit et la solitude.

(DUPRAT, 1948)

Les signes étiologiques :

Les troubles surviennent en général après :

- Avoir pris froid, comme par exemple un bain froid,
- Une intoxication alimentaire,
- Des erreurs diététiques,
- Une piqûre septique...

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes psychiques :

Au premier rang des signes psychiques, nous retrouvons l'anxiété, avec ses trois stades :

- Les idées déprimantes,
- Des peurs, de la mort, de la maladie, de la ruine...,
- Un grand désespoir, le sujet se croit incurable.

Les autres signes psychiques sont les suivants :

- L'agitation,
- Une minutie «pathologique »,
- Une hypersensibilité de tous les sens,
- Des idées délirantes, avec visions et tremblements, rappelant le delirium tremens des patients éthyliques,
- Un égoïsme et une méchanceté, avec haine...

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes généraux caractéristiques :

Il s'agit de :

- La triade faiblesse/agitation/anxiété,
- Une frilosité, avec un grand besoin de chaleur,
- Prostration exagérée par rapport à la cause,
- Des douleurs brûlantes mais améliorées par la chaleur,
- Une périodicité régulière des symptômes...

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les modalités :

Aggravation par :

- La nuit, et en particulier de 1 à 3 heures le matin,
- Le froid, les aliments froids et boissons glacées,
- La position couchée la tête basse,
- La lune croissante...

Amélioré par :

- La chaleur,
- La transpiration,
- La position couchée avec la tête haute,
- Le mouvement et les changements de position,
- Les boissons et aliments chauds...

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

les désirs et aversions alimentaires :

Arsenicum album éprouve le désir d'aliments acides, chauds, de lait... Il a souvent très soif.

(DUPRAT, 1948)

Les signes régionaux majeurs :

Dans les états aigus :

- Chute rapide des forces,
- Agitation et anxiété,
- Une grande soif de peu de boisson froide mais souvent répétée, et fréquemment régurgitée,
- Un désir d'aliments chauds et acides,
- Des nausées par les odeurs de cuisine,
- Vomissements et diarrhée après les repas,
- Sensation d'oppression pendant l'effort,
- Palpitations et faiblesse tremblante...

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les relations médicamenteuses :

Arsenicum Album ne présenterait pas d'incompatibilité avec les autres médicaments en homéopathie.

Ses antidotes sont les suivants : China, Sulfur, Camphora, Ferrum, Hepar Sulfur, Iodum, Ipeca, Kalium Bichromicum, Nux Vomica, Veratrum Album.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

En pratique :

ARSENICUM ALBUM, c'est le patient qui souffre depuis plusieurs jours et qui ne vient en urgence que parce qu'il a peur de la maladie et de la mort. Il est épuisé et se croit incurable. Il est agité et anxieux et renonce aux soins pour en finir au plus vite. On dit de lui que c'est : « le mourant qui s'agite ».

Le sujet ARSENICUM ALBUM est maigre, malgré un ventre et une tête volumineux. Il paraît chétif et vieillot. Son visage est pâle et ses cheveux sont clairs.

ARSENICUM ALBUM est minutieux, très ordonné, économe, voire avare. Il est mélancolique mais ne supporte pas la consolation.

Très peureux, il craint particulièrement la mort, les maladies, la solitude, les fantômes, les voleurs, l'obscurité... Il s'agit d'un enfant qui pose des questions sur la mort ou qui a déjà vécu des deuils familiaux. De même, il n'est pas rare de retrouver chez la mère un deuil ou des angoisses de mort pendant la grossesse.

Anxiété, agitation et faiblesse constituent la triade caractéristique du remède. Cette anxiété et agitation s'aggravent pendant la nuit après minuit, le plus souvent entre une et trois heures du matin.

La faiblesse éprouvée est souvent hors de proportion avec la cause et peut se traduire par une prostration.

Du point de vue somatique, il est fréquent de noter l'existence de douleurs « brûlantes » ; améliorées par la chaleur, des diarrhées et vomissements, une alternance agitation / abattement...

ARSENICUM ALBUM est aussi un remède de l'anxiété par anticipation.

(LE PENVEN, 1986 ; SAREMBAUD, 1991 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999 ; ZIEGEL, 2000).

CALCARAE CARBONICA

Souche homéopathique :

Il s'agit du carbonate de calcium, sel essentiel participant à l'ostéomorphogénèse.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Le type :

Il est «lymphatique », c'est à dire faible, lent, apathique.

En général de petite taille, il présente un aspect carré, trapu, avec une tendance à l'embonpoint.

Chez l'enfant, on constate une morphologie bréviligne, avec un gros ventre, une grosse tête et des membres courts, ainsi qu'une lenteur psychique.

(GARCIA, 1992 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes étiologiques :

Ils sont de deux ordres : acquis ou héréditaires.

Parmi les signes acquis, nous retiendrons les causes psychiques, et en particulier les peurs, et des causes liées à la dentition : tout comme SILICEA, les poussées dentaires sont difficiles et tardives.

Les causes héréditaires sont liées à la notion de diathèse, le plus souvent psore et sycose.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes psychiques :

On retrouve :

- Une faiblesse : L'enfant CALCAREA CARBONICA éprouve des difficultés à soutenir un effort intellectuel, des difficultés à maintenir son attention... Il en résulte une lenteur, à la fois physique et psychique, et une certaine apathie.
- Une anxiété avec crainte de l'avenir, souvent conséquence de sa faiblesse générale.
- La crainte de perdre la raison : Il prend conscience de son «épuisement cérébral », ce qui devient une obsession.
- Des aberrations mentales, c'est à dire des impulsions diverses et la recherche de complications : L'enfant se met à courir sans raison, fait des choses bizarres, se préoccupe de petits détails sans importance...

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes généraux caractéristiques :

- Une sensation de froid intérieur et une frilosité excessive avec aversion pour le grand air.
- Une asthénie : tout le fatigue, il éprouve une sensation de faiblesse sans cause réelle ou après le plus petit effort physique.
- Des sueurs au niveau du cuir chevelu, accentuées pendant le sommeil et au moindre effort. Les extrémités corporelles restent froides.
- Somnolence le jour et insomnie la nuit avec cauchemars et cris...

La position du sommeil est particulière : les mains sont placées sous la tête.

- Des douleurs provoquées ou aggravées par le froid humide, accompagnées d'une sensation de froid généralisée ou localisée.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les modalités :

Aggravation par :

- le froid et notamment le froid humide,
- la pleine lune,
- les exercices physiques et mentaux.

Amélioration par le temps sec.
(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes régionaux majeurs :

- Enfant avec une grosse tête, un gros ventre.

Les fontanelles sont lentes à se fermer.

On note une sudation aigre au niveau de la tête pendant la nuit.

- La digestion est lente et s'accompagne de ballonnements épigastriques et d'acidité digestive, avec des diarrhées acides sur fond de constipation chronique. Par ailleurs, l'enfant se sent mieux lorsqu'il est constipé.
- Le sujet prend froid facilement. On constate un enrrouement (indolore) le matin et une toux après minuit...
- Sa peau est pâle, blanche, crayeuse, molle et froide.
- Il est fréquent de constater chez cet enfant une hypertrophie des amygdales et des végétations adénoïdes.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les relations médicamenteuses :

- Incompatibilité avec :

BARYTA CARB., BRYONIA, NUX VOMICA...

- Antidoté par :

CAMPHORA, IPECA, NITI ACID., NUX VOMICA, SULFUR.

En pratique :

Calcarea Carbonica est l'un des médicaments homéopathiques les plus importants chez l'enfant, en particulier pour les troubles du développement et de la croissance.

C'est un enfant indolent, secondaire et passif.

La lenteur est l'un de ses caractères dominants : lenteur aussi bien au niveau métabolique (au niveau digestif, au niveau de la croissance...), qu'au niveau du développement. Ainsi, cet enfant est lent à parler, lent à marcher...

Il est également lent à s'adapter aux situations nouvelles, ce qui entraîne alors chez lui un sentiment d'anxiété.

Il possède un caractère calme, gai, timide, mais vite irritable.

D'un naturel assez peureux, il devient en grandissant anxieux, avec parfois une tendance mélancolique, voire dépressive.

Physiquement, il est de constitution carbonique : petit et trapu, il bénéficie d'une bonne santé. Mais, en grandissant, il devient frileux, bien que transpirant au moindre effort.

Sa dentition lactéale est longue à évoluer.

En ce qui le concerne, on parle de triade psychique, faite de faiblesse avec lenteur et apathie, d'anxiété avec peur de l'avenir, et de crainte de perdre la raison, ce qui l'obsède.

Cet enfant exprime de nombreuses peurs : peur de l'agitation des autres autour de lui, peur de la nuit, peur de la solitude, peur des compétitions scolaires et sportives..., mais aussi très peur de tout ce qui est médical. Ses peurs résident le plus souvent dans son besoin obsessionnel de régularité et de points de repère.

Chaque fois que l'enfant CALCAREA CARBONICA se trouve dans une situation lui demandant de s'adapter rapidement, il panique. C'est le cas des soins dentaires, qu'il pressent d'ailleurs toujours douloureux. Il réagit alors par des colères violentes et soudaines, puis s'entête et persévère dans son refus de collaborer.

(GARCIA, 1992 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999 ; ZIEGEL, 2000)

CAUSTICUM

Souche homéopathique :

Il s'agit d'un remède minéral, issu d'une préparation Hahnemannienne : Causticum est préparé à partir de chaux, de porcelaine et de bisulfites, auxquels on fait subir divers traitements physiques, puis une distillation. On obtient alors une solution caustique, contenant essentiellement de l'ammoniac.

(DUPRAT, 1948 ; LAMOTHE, 1996)

Action générale :

Deux caractères dominant dans l'action de Causticum : La parésie d'une part, et le raidissement et l'ankylose d'autre part.

Causticum agit également sur le plan psychique sous forme d'une dépression morale.

(DUPRAT, 1948)

Le type :

L'enfant présente souvent un retard moteur ou psycho-moteur, et un retard de croissance, ainsi que des difficultés à l'apprentissage de la marche et de la propreté. Ses membres sont maigres et son ventre est volumineux. Sa peau est facilement irritée.

Adulte, le sujet Causticum est maigre au teint blême, voire jaune, et aux cheveux bruns.

Causticum est par nature anxieux, pessimiste et peu sociable.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes étiologiques :

Parmi les causes de la crise de Causticum, on note les chagrins prolongés, les angoisses, le manque de sommeil et les veilles prolongées.

(DUPRAT, 1948)

Les signes psychiques :

- Pessimiste, Le sujet causticum déclare impossible tout ce qu'on lui propose et s'entête.
- Anxieux, causticum est plein «d'imaginations terribles », cette anxiété est aggravée le soir. Le sujet a peur de la mort, de la nuit, de la solitude, il a peur que quelque chose puisse lui arriver, mais aussi peur de l'obscurité, peur des chiens...
- Tantôt distrait et taciturne, tantôt querelleur.
- Causticum a les larmes faciles, et ce d'autant plus qu'il entend les soucis d'autrui.
- Il se montre compatissant, critique et autoritaire.

(DUPRAT, 1948 ; LAMOTHE, 1996 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes généraux caractéristiques :

- Une faiblesse,
- Des sensations caractéristiques à type de brûlure, de plaies à vif, de douleurs déchirantes et paroxystiques, toutes ces sensations étant suivies d'endolorissement,
- Une frilosité,
- Une raideur... (ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les modalités :

Aggravation par :

- Le froid sec, et notamment les vents froids et secs,
- En passant du froid sec dans une pièce chaude,
- Après avoir été mouillé et les bains froids,
- Le soir et entre 3 et 4 heures le matin,
- A la nouvelle lune,
- En pensant à ses maux...

Amélioration par :

- La chaleur,
- Le temps humide et pluvieux,
- Le mouvement lent...

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Désirs et aversions alimentaires :

L'appétit disparaît au moment de manger.

On constate généralement une aversion pour les sucreries et un grand désir de boissons froides.

(DUPRAT, 1948)

Les signes régionaux majeurs :

- Un enrouement le matin,
- Une toux sèche,
- Une constipation avec des besoins fréquents mais inefficaces,
- Une agitation anxieuse empêchant le sommeil, avec des mouvements des jambes la nuit...

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les relations médicamenteuses :

Causticum est incompatible avec Phosphorus et Coffea.

Ses antidotes sont : Nux Vomica, Guaiacum, Colocynthis, Dulcamara.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

En pratique :

L'enfant CAUSTICUM est un enfant au développement tardif. On le reconnaît aisément au fait qu'il suive toujours sa mère en la tenant. De même, c'est à elle qu'il s'adresse pour demander ce qu'on va lui faire. Très craintif, il fait preuve d'une grande prudence, souvent qualifiée de «prudence anxieuse», qui le freine dans son développement.

Cet enfant est anxieux et agité, et cet état s'aggrave le soir : il refuse d'aller se coucher seul et pour lui, les rites du coucher sont très importants.

Gentil et doux, il se montre très compatissant avec les autres.

CAUSTICUM est triste et mélancolique, facilement enclin au désespoir. Il pleure facilement et s'éloigne peu de ses parents. Il recherche protection, affection et sympathie.

Il aime écouter les malheurs des autres, bien que cela le fasse pleurer et se lamenter. On dit de lui qu'il fait preuve «d'hypersensibilité émotionnelle».

Sujet aux troubles du langage du fait de son anxiété, il ne trouve pas toujours les mots justes pour s'exprimer, confond parfois les syllabes et les lettres, bafouille et ne termine pas ses phrases.

La prescription de CAUSTICUM est la suivante : 5 granules en 9 ou 15 CH les deux jours précédant le rendez-vous, et 5 granules à la même dilution une demi-heure avant la consultation.

(LE PENVEN, 1986 ; SAREMBAUD, 1991 ; PONCET, 1995 ; LAMOTHE, 1996 ; ZIEGEL, 2000)

CHAMOMILLA VULGARIS

Souche homéopathique :

Il s'agit de la camomille allemande, matricaire, appartenant à la famille des synanthérées.

(DUPRAT, 1948)

Action générale :

- Chamomilla est un remède des états aigus et des signes d'excitation. Il est dit remède nerveux.
- Chamomilla présente une action dans le temps, essentiellement une excitation au niveau du système nerveux, mais également sur les appareils digestif, respiratoire, le système locomoteur... Dans un deuxième temps apparaît un état de dépression, marqué par l'alternance d'engourdissement et de douleurs.
- L'action dans l'espace de Chamomilla se situe au niveau du système nerveux et des muqueuses :

✓ Action sur le système nerveux central :

Il s'agit d'une action d'excitation, à l'origine d'une agitation physique et mentale, entraînant parfois des convulsions. On note également des sensibilités accrues émotionnelles, à la douleur, à la fièvre, à la colère ou sous l'effet d'une contrariété. En règle générale, le patient fait preuve d'une intolérance à la douleur.

✓ Action sur le système nerveux périphérique :

Il s'agit ici d'une agitation avec convulsions et crampes musculaires, ainsi que des douleurs névralgiques alternant avec des engourdissements.

✓ Action au niveau des muqueuses, à type d'inflammation. Le patient présente par exemple une toux d'irritation.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Le type :

Du point de vue du psychisme, le sujet répondant à Chamomilla peut être décrit comme une personne irritable, souvent de mauvaise humeur, intolérant, d'humeur hargneuse, impolie, querelleuse, parfois grossière. Le patient peut se montrer discourtois. Très colérique, susceptible, entêté et impatient, le sujet Chamomilla ne peut supporter qu'on lui adresse la parole ou qu'on l'interrompe, tout ceci étant observé lors des crises aiguës.

Après la crise, le patient Chamomilla ressent divers troubles, dont une grande angoisse, avec la sensation que «le cœur va éclater ».

(DUPRAT, 1948)

Chamomilla est le plus souvent un enfant ou un sujet féminin.

Très nerveux, le sujet Chamomilla est particulièrement sensible au froid et prend froid rapidement.

(DUPRAT, 1948)

Les enfants Chamomilla sont en général d'humeur détestable et capricieuse : furieux quand on ne leur donne pas ce qu'ils demandent, ils le repoussent ensuite violemment si on le leur donne.

(DUPRAT, 1948)

Les signes étiologiques :

Chamomilla est conditionné par des causes acquises :

- Le froid,
- Les éruptions dentaires,
- La colère, la réprimande et les corrections,
- L'abus de café ou de narcotiques...

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes psychiques :

Le sujet Chamomilla est : agité et impatient, insatisfait, hargneux et capricieux, coléreux, méchant et rancunier, impressionnable, anxieux, hypersensible et intolérant à la douleur.

Enfant, Chamomilla est tranquille et calmé quant il est porté, bercé par une vibration (par exemple en voiture).

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes généraux caractéristiques :

- Agitation physique, en mouvement perpétuel,
- Agitation mentale,
- L'intolérance à la douleur est disproportionnée et s'accompagne d'agitation, de gémissements et de désespoir,
- Engourdissements et douleurs,
- Insomnie,
- Sueurs chaudes postprandiales et lors de l'endormissement,
- La colère ou le froid peuvent entraîner une fièvre.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les modalités :

Aggravation par :

- la colère et les contrariétés,
- la chaleur immédiate,
- les courants d'air,
- le vent,
- la nuit, de 21 heures à minuit,
- la douleur, en particulier les douleurs inflammatoires dentaires et maxillaires.

Amélioration par :

- la chaleur,
- les vibrations et le fait d'être porté,
- le jeûne,
- la sudation...

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les désirs et aversions alimentaires :

Le patient Chamomilla présente une grande soif d'eau froide et de boissons acides, et une aversion pour les boissons chaudes et le bouillon, malgré sa frilosité.

(DUPRAT, 1948)

Les signes régionaux majeurs :

- une joue est rouge et chaude, tandis que l'autre est froide et pâle, ceci notamment lors des poussées dentaires chez le jeune enfant.
- Au niveau du système digestif, le sujet Chamomilla présente une vive soif pour de l'eau froide, des coliques avec diarrhées acqueuses brûlantes, vertes, à l'odeur d'œufs pourris.
- Une toux sèche et violente survient pendant le sommeil.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Usages cliniques :

- Chamomilla est un remède indiqué chez l'enfant tuberculino-psorique, agité et hypersensible, les crises survenant généralement à l'occasion des poussées dentaires, de colères, ou lors de certaines pathologies, comme les otites ou la coqueluche...
- Chamomilla est également indiqué chez l'adulte surmené ou ayant abusé de café ou narcotiques, et chez la femme souffrant de dysménorrhées et troubles utérins...

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Relations médicamenteuses :

Chamomilla est incompatible avec Zincum.

Il est antidoté par : Aconit, Borax, Cocculus, Coffea, Colocynthis, Ignatia, Nux Vomica, Pulsatilla.

Il antidote le café et les narcotiques.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

En pratique :

Ce qui domine chez l'enfant CHAMOMILLA, ce n'est pas l'anxiété proprement dite, mais plutôt l'intolérance à la douleur, à l'origine de la peur de la douleur. Ainsi, c'est cette intolérance à la douleur qui engendre une agitation importante, voire une colère, et des cris et des pleurs fréquents. La réaction est le plus souvent disproportionnée.

CHAMOMILLA peut alors être présenté comme un médicament de l'agitation physique et du mouvement perpétuel.

Il s'agit très souvent d'un enfant hypersensible, capricieux, irritable, nerveux, hargneux, coléreux, grognon. Très douillet, il a l'impression de souffrir plus que tout le monde, et se met en colère dès qu'on l'approche, le regarde ou lui parle. Toujours mécontent, il rejette violemment l'objet qu'il réclamait avec insistance l'instant précédent.

Son sommeil est perturbé par des cauchemars et des terreurs nocturnes. Il est fréquemment de mauvaise humeur au réveil.

CHAMOMILLA est souvent prescrit chez «de mignonnes petites filles», généralement blondes et aux yeux bleus, et qui présentent une joue rouge et chaude, l'autre froide et blanche, lors des poussées dentaires ou lors d'une colère.

Cette enfant est souvent impossible à raisonner et réagit par de violentes colères.

Tout s'améliore par le mouvement passif, l'enfant aime à être porté, bercé, promené en voiture...

La prescription de CHAMOMILLA est en général de 5 granules en 9 ou 15 CH une demi-heure avant le rendez-vous. Ce remède pourra également être prescrit la veille du soin ou tous les soirs durant la période des rendez-vous.

(CASCARIGNY, 1974 ; GOURGAS, 1982 ; LE PENVEN, 1986 ; PETIT, 1988 ; ROSSI-PIANEL, 1990 ; SAREMBAUD, 1991 ; GARCIA, 1992 ; PONCET, 1995 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999 ; ZIEGEL, 2000)

CINA ou SEMEN CONTRA

Souche homéopathique :

Il s'agit d'une plante aromatique, l'armoise d'Alep, végétal issu de la famille des Composées.

Le principe actif est un alcaloïde, la Santonine, habituellement utilisée en médecine classique comme vermifuge.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Action générale :

Cina agit essentiellement au niveau du système nerveux, où il entraîne une hyperreflectivité nerveuse. Il en résulte une nervosité générale.

On constate également des effets au niveau viscéral, en particulier à type de spasme.

Enfin, sur le plan psychique, Cina est responsable d'une irritabilité accentuée.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Le type sensible :

Il s'agit le plus souvent d'un enfant. Le sujet Cina est très nerveux, irritable, hypersensible, grognon et susceptible.

Ses yeux sont cernés et ses joues sont rouges. On remarque fréquemment une pâleur bleuâtre autour du nez et de la bouche.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes psychiques :

Les signes d'excitation dominent le tableau. Il s'agit ainsi de :

- Une grande susceptibilité mentale : l'enfant est insupportable, de mauvaise humeur, en particulier au réveil, il rejette l'objet qu'il demandait expressément l'instant d'avant.
- Une insensibilité aux caresses.
- L'enfant ne peut pas supporter qu'on le regarde, l'approche ou le touche.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes généraux caractéristiques :

On retiendra :

- Une irritabilité nerveuse, aggravée la nuit,
- Des désirs capricieux d'objets ou d'aliments,
- Une alternance de rougeur et de pâleur bleuâtre de la face, avec des cernes profondes autour des yeux et de la bouche,
- Un sommeil agité, avec des sursauts, des grincements de dents et des terreurs nocturnes qui le réveillent effrayé,
- Le sujet se frotte constamment le nez, allant jusqu'à s'écorcher les narines...

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les modalités :

Aggravation par :

- Le toucher,
- La nuit,
- La pleine lune,
- L'air froid et les boissons froides...

Amélioration en se couchant sur le ventre.

(DUPRAT, 1948)

Les signes régionaux majeurs :

Il s'agit en général de :

- Céphalées avec sensibilité douloureuse du cuir chevelu,
- Fréquentes déglutitions à vide, et ce en dormant,
- Désirs changeants de choses diverses...

(DUPRAT, 1948)

Les relations médicamenteuses :

Il n'existe pas de remède avec lequel Cina serait incompatible.

Cina est antidoté par Arnica, Camphora, Capsicum et China.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

En pratique :

CINA est un médicament de l'agitation motrice, des mouvements incessants des membres, des tremblements et des terreurs nocturnes. Il s'agit également d'un remède du refus.

Ce remède est très proche de CHAMOMILLA. Ici aussi, ce n'est pas tant l'anxiété qui domine, mais plutôt le caractère capricieux, agité et coléreux de l'enfant que rien ne calme.

Le sujet relevant de CINA est un enfant nerveux, agité et hargneux. Il désire tous les objets qu'il voit, mais les rejette si on les lui donne.

Hypersensible, il ne supporte pas qu'on le touche ou le porte.

Insupportable, grognon et irritable il crie facilement. L'enfant CINA est fréquemment qualifié d'enfant coléreux et capricieux, souvent de mauvaise humeur.

Il ne supporte pas être réprimandé du fait de sa grande susceptibilité. Il peut également se montrer très têtu, sinon buté.

Physiquement le sujet CINA montre une pâleur au niveau du visage, avec des cernes sous les yeux. Lors de la crise de colère, ou lorsqu'on le contraint, la décoloration de son visage s'accroît et devient alors caractéristique. Ses joues rouges contrastent avec la pâleur marquée observable autour du nez et de la bouche.

CINA est un remède du refus.

(LE PENVEN, 1986 ; SAREMBAUD, 1991 ; PONCET, 1995 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999 ; ZIEGEL, 2000)

GELSEMIUM SEMPEVIRENS

Souche homéopathique :

Gelsemium est tiré du jasmin vert, plante de la famille des Loganiacées, du groupe des Jasminés.

(DUPRAT, 1948)

Action générale :

Gelsemium présente une double action, dans le temps et dans l'espace :

- Dans le temps, cette action se déroule en deux phases : une phase courte d'excitation, puis une phase longue de dépression et de faiblesse.
- Dans l'espace, Gelsemium agit de façon prédominante sur le système nerveux, et notamment sur son versant neurovégétatif, à l'origine des effets de l'émotion.

Le remède agit également sur les muqueuses respiratoires et digestives, et dans une moindre mesure sur la peau.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Le type sensible :

Il s'agit de sujets faibles, sensibles, irritables, peureux, enclins au trac qui les fait trembler.

Le patient Gelsemium craint la foule, la mort, les grands espaces, la solitude... Il est souvent angoissé avant un orage.

Gelsemium est nerveux, parfois hystérique, tremblant.
Son visage est souvent congestionné, cramoisi et chaud (pendant les crises).

On dit du sujet Gelsemium qu'il a une expression «endormie et stupide, aux paupières tombantes ». (DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes étiologiques :

Parmi les signes étiologiques, on retiendra :

- Les suites de peurs ou d'émotions,
- Le trac,
- Les suites de chaleur, dont les céphalées,
- Le tabac, les pollutions...

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes psychiques :

Il s'agit principalement de :

- Faiblesse mentale et hyperesthésie nerveuse,
- Fond dépressif, le sujet étant lent, paresseux, assoupi et désirant être seul et tranquille,
- Une excitation dite «émotionnelle » sur ce fond dépressif : peur, choc émotionnel, trac...,
- Une apathie, voire un état de stupeur dans les états aigus.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes généraux caractéristiques :

On constate :

- Une faiblesse physique avec tremblements, parfois un état ressemblant à la prostration,
- Une grande faiblesse des membres qui paraissent extrêmement pesants,
- Une habituelle absence de soif,
- Un sommeil agité, voire une insomnie par excitation nerveuse,
- Une fièvre avec chaleur brûlante de la face et sensation de tête pleine.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

En pratique :

GELSEMIUM, tout comme IGNATIA, est un médicament de l'anxiété par hyperémotivité. C'est probablement un des principaux remèdes du trac, de l'anxiété par anticipation.

On l'appelle également «médicament tremblant». En effet, le sujet GELSEMIUM manifeste d'abord son anxiété par des tremblements.

L'enfant GELSEMIUM est plein de bonne volonté et accepte de se faire soigner et veut nous aider mais sa faiblesse nerveuse ne le lui permet pas. Il dit que ses «nerfs le lâchent». Il est alors pris de tremblements, de besoins urgents (miction inopinée ou diarrhée de trac), il a la sensation que son cœur va s'arrêter s'il ne remue pas, ou présente au contraire une tachycardie.

La lipothymie se présente comme un refuge face à une situation stressante.

Ce qui domine chez GELSEMIUM, c'est sa grande faiblesse, ses tremblements, et une certaine inhibition. L'enfant se sent alors comme paralysé.

Sa bouche est sèche et sa parole est malaisée, car sa langue est comme paralysée. L'émotion le fait se recouvrir d'une transpiration abondante.

L'anxiété peut également se manifester entre les séances si l'enfant y pense, engendrant alors des troubles du sommeil avec insomnie et cauchemars.

L'action de GELSEMIUM est lente. On le prescrira de la manière suivante : 5 granules en 7 ou 9, voire 15 CH (en fonction de la hauteur de similitude), les trois jours précédant la consultation, et 5 granules de la même déconcentration une heure avant le rendez-vous. Les prises se feront durant toute la période des soins.

Dans un contexte d'urgence, où le petit patient doit avoir un soin dans la séance, on lui donnera 2 granules de 5CH toutes les dix minutes. Après deux à trois prises, l'enfant est apte à collaborer.

(CASCARIGNY, 1974 ; GOURGAS, 1982 ; LE PENVEN, 1986 ; PETIT, 1988 ;
ROSSI-PIANEL, 1990 ; SAREMBAUD, 1991 ; GARCIA, 1992 ; PONCET, 1995 ;
ZIEGEL, 2000)

IGNATIA AMARA

Souche homéopathique :

Il s'agit de la fève de Saint Ignace, appartenant à la famille des loganiacées, groupe des strychnées.

Très toxique, cette plante contient deux alcaloïdes puissants, la strychnine et la brucine.

(DUPRAT, 1948 ; LAMOTHE, 1996)

Action générale :

L'action Ignatia Amara est centrée sur le système nerveux cérébro-spinal et sur le système nerveux autonome. L'action au niveau du système nerveux cérébro-spinal est biphasique : il s'agit d'une part d'une phase d'excitation avec hyperréflexivité, troubles spasmodiques et hyperesthésie sensorielle, notamment au niveau de l'odorat, et d'autre part d'une phase de dépression, moins importante et moins fréquente, que l'on nomme parésie.

L'action dans le temps de Ignatia se caractérise par sa labilité et l'alternance des phases d'excitation et de dépression, ainsi que par la mobilité des signes d'un point du corps à un autre.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

L'action générale d'Ignatia se rapproche beaucoup de celle de Nux Vomica, malgré une influence plus marquée et caractéristique au niveau psychique. Se manifestent ainsi les symptômes suivants :

- Une dépression morale,
- Une émotivité peureuse,
- Des troubles hystérisiformes,
- Une grande excitabilité du système sensitif.

(DUPRAT, 1948)

Le type :

Il s'agit le plus souvent d'un sujet de sexe féminin, bien que ce remède puisse également concerner les garçons.

D'humeur changeante, le sujet Ignatia est très émotif et impressionnable. Déprimé, renfermé, silencieux et introverti, il rumine soucis et chagrins. Désireux de solitude, il ne parle qu'à voix basse et est enclin aux sanglots ou aux rires inopportuns.

Cet enfant est nerveux, tendu, mais il peut aussi se montrer doux, sensible, plein de délicatesse, voulant faire plaisir aux autres, très docile.

Ces colères sont rentrées et ses chagrins silencieux.

Il est aimable dans les périodes de bonne santé, mais reste peureux à l'égard des choses, gens ou maladie. La contradiction ou le reproche déclenche la colère.

Sa précipitation anxieuse dans ses actes est source d'erreurs.

(DUPRAT, 1948 ; LAMOTHE, 1996)

Les caractéristiques physiques du sujet Ignatia sont les suivantes :

- Il s'agit le plus souvent d'une femme ou d'un enfant,
- Brun, au faciès pâle avec rougeurs émotives,
- Nerveux,
- Enclin aux bâillements et aux soupirs,
- Frileux,
- Exprimant des symptômes contradictoires,
- Hypersensible sensoriellement et à la douleur.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Signes étiologiques :

Il s'agit d'émotions désagréables, de peurs, chagrins et réprimandes.

Sont particulièrement touchés les enfants surmenés et tendus dans leurs études, craignant de ne pas réussir.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Signes psychiques :

- Humeur changeante, hystérisiforme,
- Rumination taciturne,
- Dépression avec pleurs silencieux et besoin de solitude,
- Emotions désagréables,
- Précipitations anxieuses,
- Craintes imaginaires pour sa santé.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Signes généraux caractéristiques :

- Extrémités corporelles froides,
- Troubles contradictoires, comme par exemples une faim nerveuse non calmée en mangeant ou bien aliments indigestes mieux tolérés que d'autres...,
- Douleurs soudaines améliorées par le mouvement...

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les modalités :

Aggravation par :

- Toutes émotions désagréables,
- Les échecs,
- Les reproches,
- En parlant de ses problèmes,
- Le froid,
- Les odeurs fortes,
- Le contact,
- Le matin,
- Les sucreries,
- La consolation...

Amélioration par :

- La distraction,
- La chaleur,
- Une pression forte,
- Le changement de position,
- L'émission d'urines pâles et abondantes...

(DUPRAT, 1948 ; LAMOTHE, 1996 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les crises sont déclenchées par le chagrin, les soucis, le deuil, les peurs, la jalousie, les vexations et le trac.

(DUPRAT, 1948)

Les signes régionaux majeurs :

- Sensation de «boule » montant de l'estomac à la gorge,
- Bâillements spasmodiques et longs soupirs,
- Migraine en clou,
- Faim avec défaillance vers 11 heures, non calmée en mangeant,
- Diarrhée émotive,
- Frissons avec rougeurs au visage
- Insomnie avec bâillement et agitation, sursauts des membres à l'endormissement,
- Toux nerveuse,
- Soif...

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Désirs et aversions :

- Désirs d'aliments indigestes, d'aliments acides, de fromages, de pain et d'aliments froids,
- Aversion pour le tabac, les aliments chauds, les viandes et l'alcool.

(DUPRAT, 1948)

Usages cliniques :

Ignatia Amara est particulièrement indiqué lors des troubles psychiques et neurologiques, notamment après les chocs émotionnels.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Relations médicamenteuses :

Ignatia Amara est incompatible avec Coffea, Nux Vomica et Tabacum.

Il est antidoté par Chamomilla, Cocculus et Pulsatilla.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

En pratique :

Ignatia Amara est un médicament fréquent des états anxieux ou émotionnels, c'est un remède de l'anxiété par anticipation et du manque de confiance en soi.

Particulièrement indiqué chez les sujets hyperémotifs et hypersensibles, il présente également un grand intérêt face à l'anxiété d'un enfant.

Ignatia Amara trouve son indication chez l'enfant dont l'angoisse l'empêche de s'exprimer clairement et dont l'émotivité en générale est exagérée.

Cet enfant est triste, mélancolique, replié sur lui-même.

Il soupire involontairement, bâille constamment, et pleure pour un rien.

On le dit contradictoire et paradoxal.

L'anxiété se traduit chez le sujet IGNATIA AMARA, d'une part, par une humeur rapidement changeante, il passe ainsi d'une grande tristesse à une joie excessive dès qu'il est distrait de ses préoccupations, d'autre part, par des spasmes, comme des sensations d'oppression thoracique, de boule dans la gorge, et des diarrhées émotionnelles, et enfin par des » ruminations mentales », c'est à dire par des pensées obsédantes.

Cet état s'améliore par la distraction et l'occupation active.

Les troubles apparaissent à la suite de chocs affectifs et d'émotions désagréables tels que les peurs, les contrariétés qui sont mal supportées, les vexations, les colères et l'indignation contenue.

On reconnaît le sujet Ignatia à ses lèvres sèches, à sa tendance à se mordre la face interne des joues, à sa langue étalée et gardant l'empreinte des dents, et à son besoin irrésistible d'avaler sans cesse une salive abondante.

Lors d'une situation ressentie comme stressante, l'enfant Ignatia réagit brusquement et souvent paradoxalement : souvent silencieux et maussade lors du premier contact, l'enfant devient subitement très loquace dès qu'il sent les soins imminents. Il parle alors de tout et de rien, change de sujet et pose de nombreuses questions. Il s'agite dans le fauteuil, bâille et soupire, ou bien rit sans raison. Il devient tantôt pâle, tantôt rouge, et ce avec une rapide alternance.

Juste avant le soin, il se plaint d'une boule dans la gorge et demande à aller aux toilettes.

Son comportement constitue en fait une manœuvre pour éviter les soins qu'il redoute. Lorsqu'il ne peut plus retarder le moment du soin, l'enfant se laisse aller à une lipothymie brutale entraînant le report d'un rendez-vous. L'enfant redevient alors brusquement apaisé, calme, rieur et détendu.

(GARCIA, 1992)

IGNATIA AMARA, remède d'action rapide et fugace, se prescrit comme suit : 5 granules en 7 ou 9 CH, une demi-heure avant le rendez-vous. Il est parfois nécessaire de le prescrire la veille de la séance.

(CASCARINY, 1974 ; GOURGAS, 1982 ; LE PENVEN, 1986 ; PETIT, 1988 ; ROSSIPIANEL, 1990 ; SAREMBAUD, 1991 ; GARCIA, 1992 ; PONCET, 1995)

LYCOPODIUM CLAVATUM

Souche homéopathique :

Le principe actif de Lycopodium appartient au règne végétal, il s'agit en effet de la spore d'une plante ressemblant à une grande mousse.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Action générale :

Tout se passe au niveau du foie, Lycopodium agissant sur les principales fonctions hépatiques, et en particulier sur la fonction biliaire.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Le type sensible :

Le patient répondant à Lycopodium est un sujet dit « bilieux ». D'une maigreur générale, il présente cependant un gros abdomen. Son teint est jaune, son visage paraît vieillot, avec un aspect ridé. Il est mou et peu musclé. Son niveau intellectuel est généralement assez élevé.

Il s'agit le plus souvent d'un sujet de sexe masculin.

(LAMOITHE, 1996 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes étiologiques :

Ces signes peuvent être acquis, comme par exemple après une colère, une peur ou une vexation. Il existe aussi des signes étiologiques héréditaires, fortement liés à la notion de diathèse. On retrouve ainsi au premier rang la psore, puis le tuberculisme.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes psychiques :

Ces signes alternent entre irritabilité et dépression.

En effet, dans sa phase d'irritabilité, Lycopodium est coléreux, irritable, intolérant à la contradiction, de mauvaise humeur, pouvant aller jusqu'à être autoritaire, mais gardant toujours une vivacité intellectuelle.

Dans sa phase de dépression, Lycopodium est anxieux, peureux, émotif. Il, manque de confiance en lui, a la mémoire qui défaille. Il devient mélancolique et facilement larmoyant.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

On peut ainsi noter les signes suivants :

- La peur de ne pas être à la hauteur, sensation d'être impuissant face aux événements, manque de confiance en soi, complexe d'infériorité que le sujet tente de dissimuler en se rendant autoritaire...
- Les échecs sont mal vécus et confortent le sujet dans son sentiment d'infériorité.
- La peur des autres : la première réaction sera la fuite, l'évitement, la lâcheté...

En somme, on pourrait résumer ces signes en :

- Manque de confiance en soi,
- Angoisse,
- Introversión avec désir de tranquillité et de solitude, bien que celle-ci soit mal supportée,
- Hypersensible, ce sujet est très impressionnable par les récits et les images,
- Agressivité.

(LAMOÏHE, 1996)

Les signes généraux caractéristiques :

- Le sujet Lycopodium souffre volontiers d'affections chroniques, telles que l'insuffisance hépatique, les troubles digestifs, les troubles de l'élimination...
- Il exprime souvent le désir de sucreries et d'aliments qu'il tolère mal, comme par exemple des huîtres, tandis que le pain, la viande et les aliments chauds le dégoûtent.
- Lycopodium a tendance à somnoler le jour, en particulier vers 16 heures. Son sommeil est agité, avec des sursauts. Il lui arrive fréquemment de parler en dormant. Il se réveille le matin de fort mauvaise humeur.
- Lycopodium se plaint de sensations de froid glacial localisées, et a souvent un pied froid et l'autre chaud.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les modalités :

Aggravation par :

- La consolation,
- La chaleur, les pièces chaudes, et cela malgré sa frilosité,
- Les aliments et boissons chaudes,
- La fin d'après midi, entre 16 et 20 heures,
- La position couchée sur le côté droit...

Amélioration par :

- Le grand air,
- Le froid,
- Le mouvement lent, l'élimination urinaire...

(LAMOTHE, 1996 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes régionaux majeurs :

- La face est jaune, avec des taches jaunes au niveau des tempes,
- Le nez est souvent bouché, associé à une dyspnée rapide avec battements des ailes du nez,
- Présence d'une toux irritante qui s'accompagne de douleurs battantes céphaliques,
- Constipation chronique, avec besoins inefficaces...

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les relations médicamenteuses :

Lycopodium est incompatible avec Calcarea Carbonica, Sepia et Sulfur.

China et Colocynthis en sont les antidotes.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

En pratique :

L'enfant LYCOPODIUM, quel que soit son âge étonne par l'impression d'intelligence qu'il dégage. Il a d'ailleurs assez tôt conscience de sa supériorité intellectuelle, ce qui le rend arrogant vis à vis de ses camarades de classe, et parfois même vis à vis des adultes.

Cependant, et malgré ses capacités intellectuelles, cet enfant manque de confiance en lui, il craint de ne pas être à la hauteur.

LYCOPODIUM est victime d'une faiblesse physique : on le reconnaît facilement à son aspect vieillot et maladif. Son teint est jaunâtre. La maigreur de son thorax contraste avec son gros ventre

L'enfant LYCOPODIUM craint la société, il a besoin d'être seul, bien qu'il redoute la solitude. Il a alors des difficultés à s'adapter, d'abord au milieu scolaire, puis au monde qui l'entoure en général.

De forte personnalité, cet enfant aime commander à la maison, alors qu'à l'extérieur, il perd confiance en soi.

Les relations avec cet enfant peuvent être difficiles, et ce d'autant plus qu'il peut se montrer cassant et agressif. Il est également autoritaire, intolérant à la contradiction, et parfois même tyrannique. Ce comportement cache en fait son sentiment de faiblesse, son besoin de tendresse et d'amitié.

Extrêmement têtu et opposant, il ne tolère pas la contrariété ou la frustration, ce qui le met en colère.

Lorsque LYCOPODIUM se sent stressé par une situation qu'il croit ne pas pouvoir maîtriser, il devient anxieux, hargneux et coléreux. C'est souvent le cas au cabinet dentaire, où il convient de le rassurer et de s'adresser à son intelligence, en lui expliquant exactement tout ce qu'on va faire.

La prescription de LYCOPODIUM est délicate. Il s'agit de hautes dilutions, 15 à 30 CH, en dose mensuelle ou bimensuelle. C'est pourquoi LYCOPODIUM est peu utilisé en Odontologie.

(PETIT, 1988 ; SAREMBAUD, 1991 ; GARCIA, 1992 ; PONCET, 1995 ; LAMOTHE, 1996 ; ZIEGEL, 2000)

MOSCHUS

Souche homéopathique :

Il s'agit du musc, substance animale contenue dans une bourse sous-ombilicale d'un ruminant du genre des chevrotins des hautes montagnes en Orient.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Action générale :

Moschus a une triple action :

- Sur le système nerveux central, où il entraîne une excitation sensorielle et motrice, suivi d'une dépression,
- Sur le système nerveux végétatif, à l'origine de spasmes et de lipothymie,
- Sur les organes génitaux.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Le type sensible :

Il s'agit souvent de sujet féminin, mais pas exclusivement.

Le sujet Moschus est d'humeur très changeante, passant vite du rire aux larmes. Hypersensible, il s'évanouit facilement.

D'humeur pouvant être désagréable et colérique, Moschus est sujet à la crise de rage, avec congestion violette de la face.

Moschus est distrait, préoccupé par une idée fixe, il gesticule et parle seul. Il a peur de la mort et exagère ses maux. Souvent pressé, il est maladroit.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes psychiques :

Ils dépendent de l'alternance et la succession rapide des phases d'excitation et de dépression. D'où :

- Une humeur très changeante, avec alternance des rires et des larmes ;
- Une hyper-excitabilité nerveuse : Moschus est très impressionnable, exagère ses douleurs, les simule parfois. Il est également irascible, agité et querelleur ;
- Le sujet Moschus est faible, maladroit, angoissé ;
- Une peur excessive de la mort ;
- Une tendance au malaise vagal même pour de petites causes.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes généraux caractéristiques :

Les symptômes généraux sont dominés par l'exagération, l'imagination et même la simulation : le sujet décrit les signes les plus inattendus, ment parfois ou les déforme, s'évanouit...

Moschus est très sensible au froid, aux excitants, à la douleur.

Il décrit fréquemment des sensations de :

- Tensions généralisées,
- De constriction à la gorge et au thorax,
- De froid généralisé ou localisé ;

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les modalités :

Aggravation par :

- Le froid,
- Le mouvement,
- La contrariété,
- Les stimulants.

Amélioration par le grand air.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes régionaux majeurs :

On constate :

- des troubles spasmodiques tels que : la « crise de nerfs », les « boules hystériques », les pleurs, des constrictions de la gorge et de la poitrine, des palpitations, des bâillements...
- Une extrême pâleur de la face, accompagnée par une sensation de froid intense,
- Parfois l'évanouissement,
- Des palpitations d'origine nerveuse, avec suffocation, sur fond d'anxiété,
- Un besoin constant de faire une inspiration profonde...

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les relations médicamenteuses :

Moschus est incompatible avec Ambrea Grisa, et est antidoté par Camphora et Coffea.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

En pratique :

MOSCHUS, c'est « la jeune fille hystérique qui cherche un sofa pour s'évanouir. » On parle volontiers de théâtralisme.

Il s'agit le plus souvent d'un sujet de sexe féminin, chez qui il y a un déséquilibre nerveux que l'on qualifie d'hystérie, mais il peut également concerner le jeune garçon à l'approche de la puberté.

Cette patiente ne peut rien supporter, passe du rire aux larmes, entre dans une colère violente...

Elle se plaint beaucoup mais ne sait pas dire où elle a mal. De plus, si elle veut être soulagée, elle ne veut pas qu'on la touche. Alors, pour retarder le moment des soins, elle parle sans cesse, allant même jusqu'à trouver refuge dans l'évanouissement, reportant ainsi l'acte au prochain rendez-vous.

La crise se manifeste par des spasmes : sensations de constriction et de « boule suffocante » à la gorge, sensation d'oppression à la poitrine, palpitations cardiaques...

Une prémédication de MOSCHUS 5 granule à 9 ou 15 CH pendant les trois jours qui précèdent la consultation et durant toute la période des soins est conseillée. On pourra également utiliser MOSCHUS 6 DH à déposer sous la langue en cas d'urgence, afin d'éviter la lipothymie.

(CASCARIGNY, 1974 ; GOURGAS, 1982 ; LE PENVEN, 1986 ; PETIT, 1988 ; ROSSI-PIANEL, 1990)

NATRUM MURIATICUM

Souche homéopathique :

Il s'agit d'un chlorure de sodium impur : le sel marin.

Action générale :

La partie «chlore » du remède a deux actions : la première est métabolique, la seconde est une action toxique au niveau de la peau, notamment de déshydratation.

La partie «sodium » du médicament est responsable d'un effet hydratant, irritant et déprimant.

Au total, on retient une action de déshydratation et d'hydrophilie d'une part, et une action déprimante psychique d'autre part.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Le type sensible :

Natrum Muriaticum se présente comme un sujet maigre et dénutri, assoiffé et fatigué. Sa maigreur contraste avec son gros appétit et une bonne alimentation. Il est également frileux et bouge sans cesse.

Son visage est pâle, d'apparence huileuse. Sa lèvre inférieure est souvent porteuse d'une fissure médiane, sa langue est dite en «carte de géographie ».

Ses yeux sont rouges et larmoyants.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes étiologiques :

Ils sont d'ordre :

- alimentaires (exemple : les régimes carencés en minéraux),
- thérapeutiques (exemple : abus de quinine),
- psychiques : chagrins répétés, colères, peurs...,
- pathologiques : toutes les maladies déminéralisantes ou anémiantes.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes psychiques :

- Le patient Natrum Muriaticum est réservé, timide, taciturne, triste et larmoyant, il préfère rester seul.
- La consolation fait s'aggraver son état.
- Il est maladroit et faible ;
- Irritable et coléreux, il s'emporte pour un rien, quand on le regarde ou quand on lui parle.
- Il est boudeur, susceptible et querelleur.
- D'humeur changeante, il passe rapidement des plus grandes joies à la tristesse la plus profonde.
- Hypersensible, il ne supporte pas le bruit, la musique ou la plus petite offense. Il est incapable de dominer ses sentiments, de même qu'il ne persévère en rien.
- Il est aussi peureux et rancunier, bien qu'il aime rendre service.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes généraux caractéristiques :

- Natrum Muriaticum est frileux mais a besoin d'air pur, alors qu'il ne supporte pas la chaleur du soleil.
- On note un amaigrissement considérable bien qu'il se nourrisse convenablement.
- Ce patient fait preuve d'une grande faiblesse le matin, faiblesse qui s'accroît vers 10 heures.
- Il a un désir fort de sel, et sa soif est insatiable ; il boit souvent et beaucoup.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les modalités :

Aggravation :

- Par la chaleur, et notamment celle du soleil, les pièces chaudes,
- Par l'air de la mer,
- De 10 à 11 heures le matin, où il est déprimé,
- Par l'exercice physique et le travail mental,
- Par la consolation.

Amélioration :

- Par les bains froids,
- Par le plein air,
- Par le repos et le mouvement lent,
- Quand il est couché sur le côté droit.

Les désirs et aversions :

Natrum Muriaticum exprime le désir de :

- Sel et aliments salés,
- Huîtres et poissons,
- Aliments farineux et aliments amers,
- Lait...

La boulimie est fréquente chez les sujets répondant à ce médicament.

Les aversions alimentaires de ce patient sont les suivantes : le pain, les aliments gras, le café, le tabac...

(DUPRAT, 1948)

Les signes régionaux majeurs :

Ce sont :

- Une céphalée, chronique ou périodique, avec larmoiement, on l'appelle «céphalée des écoliers » ;
- Une sensation de sable dans les yeux le matin, associée à un larmoiement brûlant et à une rougeur ;
- Une constipation par sécheresse ;
- Des palpitations...

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les relations médicamenteuses :

Natrum Muriaticum ne présente pas d'incompatibilité avec aucun des remèdes homéopathiques.

Il est antidoté par Arsenicum Album, Nux Vomica, Phosphorus et Sepia.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

En pratique :

Chez NATRUM MURIATICUM, l'anxiété est réactionnelle à des chocs émotionnels, à des chagrins, à des déceptions ou à des contrariétés. Cette anxiété est en général cachée, le sujet se montrant courageux dans la vie. Aussi, ses peurs se manifesteront le plus souvent sous la forme de phobies.

On reconnaît l'enfant NATRUM MURIATICUM à sa maigreur, et à son tempérament déprimé. Il est hâtif dans ses gestes, et donc maladroit.

Il ne supporte pas la chaleur et le soleil.

Il recherche constamment du sel ou des aliments salés.

Hypersensible à de nombreuses stimulations, il se montre coléreux et irritable.

Il est intolérant à la contradiction et à toute forme de contrariété, aussi n'accepte-t-il pas la nécessité et les contraintes des soins dentaires.

Son anxiété le pousse à craindre les autres, à repousser les consolations et à désirer la solitude.

*C'est un enfant très impressionnable par des histoires ou des images.
Il reste silencieux, peu habitué à dévoiler ses états d'âme.*

Au cabinet dentaire, il exprime son anxiété par des tics nerveux de la face, par des contractions musculaires responsables d'une certaine agitation, par des grossièretés inhabituelles dans sa bouche. Tous ces signes contrastent fortement avec l'enfant timide, discret et introverti qu'il est ordinairement.

(GARCIA, 1992 ; PONCET, 1995 ; LAMOTHE, 1996 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999 ; ZIEGEL, 2000)

NUX VOMICA

Souche homéopathique :

Il s'agit de la noix vomique, issue d'un arbre de la famille des Loganiacées. Cette graine est riche en strychnine et en brucine, deux alcaloïdes auxquels l'Homme est particulièrement sensible.
(DUPRAT, 1948 ; LAMOTHE, 1996)

Action générale :

Comme pour Ignatia, l'action de Nux Vomica est centrée sur le système nerveux, entraînant alors :

- Une excitation, qui est l'effet prédominant,
- Une hyperreflectivité pouvant aller jusqu'à des contractures,
- Une hyperesthésie sensorielle,
- Une hypersensibilité à la douleur,
- Un phénomène de dépression de façon moins importante.

On constate également des effets au niveau de la sphère digestive et sur les muqueuses, à type d'irritation.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Le type sensible :

Le sujet Nux Vomica peut être décrit comme suit :

- Sujet fort, musclé, le plus souvent gras, mais parfois maigre,
- Nerveux, impatient et irritable,
- Colérique, intolérant au moindre obstacle,
- Se laissant facilement aller à sa mauvaise humeur,
- Actif et rapide, mais le besoin de mouvement est gêné par une certaine sédentarité,
- Susceptible et impulsif,
- Frileux,

- Très sensible et intolérant à la douleur...
- (DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes étiologiques :

On constate généralement une intoxication par le surmenage, la sédentarité, les régimes aberrants, les médicaments...

Dans les états aigus, on retrouve souvent comme étiologie le froid.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes psychiques :

Le premier des signes psychique est l'irritabilité, avec ses trois degrés :

- L'impatience, et notamment l'intolérance au moindre obstacle,
- Les colères brutales et les impulsions agressives,
- Les impulsions homicides dans un degré plus fort.

Le deuxième signe est la dépression, due souvent par le surmenage mental, gênant la réflexion, accompagnée par le sentiment que le temps passe trop lentement et par un état anxieux associé à la crainte de la mort malgré des idées suicidaires.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes généraux caractéristiques :

Le sujet Nux Vomica montre :

- Une hypersensibilité à tout ce qui vient de l'extérieur, notamment le bruit, le contact, la lumière et les médicaments ;
- Une frilosité avec intolérance au froid,
- Des douleurs, crampes...

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les modalités :

Aggravation par :

- Le matin et au réveil,
- Après les repas,
- Le froid, le vent, les temps secs,
- Les efforts mentaux,
- La colère,
- Les bruits, les odeurs, le toucher, les pressions,
- Les excitants...

Amélioration par :

- Le repos,
- La chaleur en général,
- Les boissons chaudes,
- Le sommeil ininterrompu...

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les désirs et aversions alimentaires :

Nux Vomica présente un désir pour les aliments gras et excitants, mais une aversion pour la viande et le pain.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes régionaux majeurs :

Il s'agit de :

- Céphalées de toute sorte,
- Signes digestifs, comme le sentiment que le sujet se sentirait mieux s'il pouvait vomir,
- Des signes de rhinite...

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les relations médicamenteuses :

Nux Vomica est incompatible avec Ignatia et Zincum.

Aconit, Arsenicum, Chamomilla, Cocculus, coffea, Pulsatilla et Thuya sont quelques uns de ses antidotes.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

En pratique :

NUX VOMICA est un des remèdes les plus prescrits en homéopathie chez les adultes, car c'est l'un des médicaments les plus adaptés aux conditions de vie moderne, et en particulier au stress.

Il s'agit le plus souvent d'un individu impatient, susceptible, irritable, intolérant, autoritaire et excessif en tout. Il ne supporte pas le moindre retard ou la petite contrariété.

Enfant, le patient relevant de Nux Vomica fait preuve d'une agitation brouillonne, de précipitation et d'hyperexcitabilité. Il ne supporte pas le bruit, la lumière vive et les odeurs violentes.

Selon l'expression populaire, on pourrait dire de cet enfant qu'il est «soupe au lait».

Ce patient ressent le soin dentaire comme une agression et y répond par sa propre agressivité.

Hypersensible au bruit, au toucher, à la douleur, il laisse alors exploser sa colère, celle étant de courte durée car il est peu rancunier.

NUX VOMICA peut être présenté comme un médicament de l'opposition.

NUX VOMICA est plutôt un remède de fond. On le prescrit alors essentiellement à la hauteur de 15 CH durant la période couvrant l'ensemble des rendez-vous ;

(LE PENVEN, 1986 ; PETIT, 1988 ; ROSSI-PIANEL, 1990 ; SAREMBAUD, 1991 ; PONCET, 1995 ; LAMOTHE, 1996)

PULSATILLA NIGRICANS

Souche homéopathique :

Ce remède est tiré de la Pulsatille noire ou anémone des prés, de la famille des renonculacées.

(DUPRAT, 1948 ; LAMOTHE, 1996)

Action générale :

Ses actions principales se retrouvent essentiellement au niveau de l'appareil génital, en particulier féminin, et de l'appareil veineux.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Le type :

80% des sujets Pulsatilla sont de sexe féminin.

Le sujet Pulsatilla peut être qualifié de «lymphatique attardé », et présente une tendance à la mollesse, à l'atonie. Extrêmement malléable, Pulsatilla est passif et influençable.

Il a tendance à être gras, et ses mains sont moites et rouges, sa peau est froide, pâle et marbrée. Bien que de nature frileuse, il exprime souvent le désir de grand air.

Les enfants Pulsatilla ont la peau fine. Ils sont timides et émotifs, ils rougissent aisément. Ils sont en général dits aimables et faciles, bien que souvent moroses et larmoyants.

Le bébé Pulsatilla demande à être promené lentement.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes étiologiques :

Parmi les nombreux signes étiologiques recensés dans la Matière Médicale Homéopathique, nous retiendrons :

- La suppression des éliminations,
- Le fait d'avoir eu les pieds mouillés,
- Tout ce qui peut surcharger le système veineux par défaut d'élimination...

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Cependant, une des principales étiologies est l'hyperprotection maternelle. Tout ce qui sépare l'enfant de ce qui concerne sa mère constitue un facteur déclenchant.

(LAMOTHE, 1996)

Les signes psychiques :

Le sujet Pulsatilla fait preuve d'un psychisme «changeant, variable et capricieux ». Son humeur est très changeante, il passe ainsi rapidement des rires aux larmes.

Pusatilla est doux, mais peut parfois se montrer irritable, de même qu'il se sent facilement blessé.

De nature triste et taciturne, Pulsatilla pleure pour un rien, mais est assez vite consolé.

On dit en général de lui qu'il est émotif, impressionnable, craintif, notamment envers les personnes du sexe opposé, anxieux, susceptible, soupçonneux, jaloux, résigné, influençable et pudique.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

On remarque chez l'enfant Pulsatilla un besoin excessif d'amour. C'est l'enfant «pot de colle », fortement attaché à sa mère dont il a peur d'être séparé, réclamant des caresses...

Doux et affectueux, cet enfant est attachant et gentil, rarement agressif, mais il cherche plus à recevoir plutôt qu'à donner.

(LAMOTHE, 1996)

Les signes généraux caractéristiques :

Frileux, le sujet répondant à Pulsatilla a néanmoins besoin d'air frais, alors que la chaleur l'aggrave.

On dit que, en ce qui le concerne, «tout est changeant, tout est variable ».

Il est fréquent de noter, entre autres signes, une absence complète de soif chez ce patient.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les modalités :

Aggravation par tout ce qui peut ralentir encore sa circulation veineuse :

- La chaleur en général, qu'il s'agisse de lieux clos, d'applications chaudes, de vêtements, de boissons et d'aliments chauds,
- L'humidité,
- Le soir,
- Le début du mouvement...

Amélioration par :

- L'air frais,
- La marche et les mouvements lents,
- Les applications froides, les aliments froids,
- Après avoir pleurer...

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les désirs et aversions :

Pulsatilla a besoin d'air frais et d'aliments frais. Il éprouve ainsi l'envie de limonade et de glaces, tandis qu'il repousse les aliments chauds, gras, et en particulier le porc et le beurre.

(DUPRAT, 1948)

Les signes régionaux :

On retiendra :

- Des vertiges le matin au réveil, accompagnées de nausées,
- Des «céphalées des écoliers »,
- Une intolérance aux aliments gras et aux pâtisseries,
- Une toux sèche la nuit,
- Des extrémités corporelles rouges ou cyanosées,
- La langue est couverte d'un enduit épais, blanc ou jaunâtre,
- Des gingivorragies...

Il est fréquent de constater que l'enfant adopte une position particulière pendant son sommeil : ses bras sont placés au-dessus de sa tête.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les relations médicamenteuses :

Pulsatilla est incompatible avec Arsenicum Album, Belladonna, Bryonia, Chamomilla,, Ferrum, Ignatia, Nux Vomica, Rhus Toxicodendron et Sépia.

Ses antidotes sont Chamomilla, Coffea, Ignatia, Nux Vomica et Stannum.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

En pratique :

Avant d'être un médicament de l'anxiété, PULSATILLA est un remède de la timidité. L'enfant timide vit replié sur lui-même et reste attaché à sa famille et à ses habitudes. Ce sont la nouveauté et les changements qui déclenchent chez lui l'anxiété.

PULSATILLA est très impressionnable par les histoires tristes, les histoires qui font peur, les mauvaises nouvelles...

Il s'agit souvent d'une jeune fille, blonde, aux yeux clairs, potelée, mais pas exclusivement. On la dit fragile, douce et larmoyante, rougissant très facilement, très pudique.

L'enfant PULSATILLA est doux et timide, il attire la sympathie.

Il est très demandeur pour être aimé, entouré et protégé. Il attend beaucoup de son entourage et est alors dépendant du point de vue de l'affectif.

Son humeur est très variable, il a la larme facile et est très vite découragé et irrité.

Son état est amélioré par la consolation.

S'il ne se sent pas dans un climat d'affection, il se réfugie volontiers dans la pleurnicherie. Il peut alors s'enfermer dans un silence obstiné, rester passif, voire déprimé.

La peur des soins ou une douleur inopinée peuvent déclencher chez le sujet PULSATILLA une agitation et des signes évocateurs de IGNATIA, qu'il est alors nécessaire de prescrire comme remède complémentaire.

Le meilleur traitement de l'anxiété de cet enfant est un comportement rassurant, attentif et affectueux de la part de l'odontologiste.

(LE PENVEN, 1986 ; SAREMBAUD, 1991 ; GARCIA, 1992 ; LAMOTHE, 1996 ; ZIEGEL, 2000)

SILICEA

Souche homéopathique :

Il s'agit de l'oxyde de silicium. On le retrouve dans les trois règnes : animal, végétal et minéral. Ce composé se caractérise par sa dureté et sa résistance, on le retrouve dans les parties dures des végétaux et des animaux.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Action générale :

Cette action est double. Elle est d'une part métabolique, on retrouve Silicea parmi les divers constituants du corps humain. D'autre part l'action est également toxique et agit en particulier au niveau du système nerveux, des os, des cartilages, des ganglions lymphatiques, du tissu conjonctif et du tissu cellulaire...

La silice a un triple rôle :

- Rôle de soutien, de ciment cellulaire,
- Rôle de protection des tissus conjonctifs,
- Rôle de défense (son trouble métabolique entraîne une baisse des défenses : on parle de sycose)

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Le type sensible :

Le type Silicea est un sujet maigre, très frileux, hypersensible, se fatiguant facilement. On note chez lui un manque de tonicité, et il est très sensible aux suppurations.

Il s'agit en général d'un sujet tuberculinique, la notion de type sensible est ici étroitement liée à la diathèse.

Silicea présente un visage pâle à peau fine, ses lèvres sont fissurées et sèches, squameuses, avec des érosions au niveau des commissures.

L'enfant Silicea est chétif, voire rachitique.

Il a un gros ventre, une grosse tête et un aspect vieillot. Ses fontanelles crâniennes restent longtemps ouvertes, et il est lent dans l'acquisition de la marche.

Il est de caractère nerveux, irritable, têtu, timide et hypersensible.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes étiologiques :

Ils peuvent être acquis ou héréditaires.

Parmi les signes acquis, il s'agit chez l'enfant de carences alimentaires, de maladies infantiles, de suites de vaccinations...

Chez l'adulte, on retiendra essentiellement le surmenage intellectuel, le manque de sommeil et les expositions à un courant d'air.

Les signes héréditaires relèvent des diathèses.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes psychiques :

Ils apparaissent sur un fond de dépression et de faiblesse irritable :

- Epuisement mental avec découragement,
- Hypersensibilité, irritabilité, agitation, tressaillement au moindre bruit et hyperesthésie générale,
- Sommeil agité avec rêves anxieux et réveil en sursaut, voire somnambulisme.

Au total, Silicea est timide, anxieux, entêté, et sujet aux idées fixes.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes généraux caractéristiques :

- Faiblesses physique et mentale par manque de réaction, hypersensibilité nerveuse et grosse fatigue,
- Frilosité mais se couvrant peu (extrémités glacées et frissons malgré une transpiration abondante de la tête et des pieds),
- Amaigrissement, sauf au niveau de la tête et des pieds,
- Tendance aux suppurations....

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les modalités :

Aggravation par :

- Le froid,
- L'humidité,
- Les courants d'air,
- La consolation,
- Toute crainte anticipée (trac),
- La nouvelle lune...

Amélioration par :

- La chaleur, le temps chaud et sec,
- Les bords de mer...

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Désirs et aversions :

Silicea éprouve du désir pour le sable et pour les aliments froids. Ses aversions touchent les aliments chauds, la viande, les produits gras, le lait.

On constate parfois que le nourrisson ne tolère pas le lait maternel.

(DUPRAT, 1948)

Les signes régionaux majeurs :

- Céphalées chroniques,
- Constipation avec besoins inefficaces,
- Enurésie,
- Somnambulisme à la nouvelle et pleine lune,
- Déformation des ongles, qui deviennent jaunes et cassants, et qui présentent des tâches blanchâtres...

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les relations médicamenteuses :

Silicea est incompatible avec Mercurius, et est antidoté par Camphora, Hepar Sulfur et Fluoricum Acidum.

(DUPRAT, 1948 ; ZISSU et GUILLAUME, 1999)

En pratique :

L'enfant SILICEA est anxieux, craintif et timide. Il ne veut pas qu'on l'approche ou lui parle. Hyperémotif, il est grognon et pleure facilement.

Il manque de confiance en lui, il a peur des échecs et pense ne jamais être à la hauteur, se croit incapable de faire ce qu'on lui demande. Intelligent, il y arrive cependant, à condition qu'on l'encourage.

Son irritabilité se manifeste surtout quand il est pris de peur à l'idée d'échouer.

SILICEA présente une grande fatigabilité, et éprouve des difficultés à fixer son attention. Il se décourage alors vite et pleure facilement.

Il est irritable, souvent de mauvaise humeur, agité et hypersensible, le moindre bruit le fait sursauter. On le dit d'une nervosité remuante.

Son sommeil est souvent agité et entrecoupé de cauchemars. On constate souvent une abondance de sueurs froides au niveau du cuir chevelu, ce qui rappelle CALCAREA CARBONICA, et ce, surtout au moment de l'endormissement.

Physiquement, SILICEA est maigre, voire à tendance rachitique, malgré un ventre volumineux qui contraste fortement avec la maigreur de son thorax. La tête est en général de forme triangulaire, et les membres sont grêles. Les ongles sont fragiles et montrent des tâches blanches. Les dents sont très sujettes aux caries, et les lèvres présentent un aspect sec, notamment aux commissures.

Cet enfant craint particulièrement les piqûres.

(LE PENVEN, 1986 ; PONCET, 1995 ; ZIEGEL, 2000)

STRAMONIUM

Souche homéopathique :

Stramonium est un médicament d'origine végétale, issu de la famille des Solanées.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Action générale :

Il s'agit d'une action en deux phases, sur le système nerveux central. La première phase est une phase d'excitation, évidente aussi bien au niveau psychique (délire, agitation), qu'au niveau moteur (sursauts). Cette phase est plus marquée que la suivante, qui est une phase de dépression, concernant surtout la sphère sensorielle (vision, ouïe, parole, sensibilité à la douleur...).

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Le type sensible :

Le type Stramonium est nerveux et sympathicotonique.

Il s'agit le plus souvent d'un sujet de sexe féminin, ou d'un enfant. Celui-ci est coléreux, nerveux et irritable.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes étiologiques :

Les troubles relatifs à Stramonium apparaissent le plus souvent après une peur ou une frayeur. Ils surviennent également après la suppression des excréments.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes psychiques :

Les signes psychiques sont nombreux. On retiendra :

- Une excitation cérébrale, se traduisant par une grande loquacité, à débit rapide, incohérente...
- Un délire qualifié de «furieux», avec des cris et des hurlements, une envie de frapper, de mordre, de fuir...
- Un délire avec des hallucinations, des visions d'animaux...
- Les terreurs nocturnes sont fréquentes chez les enfants.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes généraux caractéristiques :

Parmi les nombreux signes généraux que présente Stramonium, nous retiendrons comme exemple les sensations que décrit le patient d'augmentation en volume de certaines parties du corps.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les modalités :

Aggravation par :

- L'obscurité,
- La solitude,
- Après le sommeil,
- La vue d'objets brillants (relativement fréquents dans les cabinets dentaires !)...

Amélioration par :

- La lumière,
- La société,
- La chaleur...

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les signes régionaux majeurs :

Il s'agit, entre autres signes, de :

- Mouvements convulsifs déclenchés par la vue d'objets brillants ou d'eau qui coule...,
- Sécheresse de la gorge, s'accompagnant de spasmes à chaque tentative de déglutition,
- Diarrhée...

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

Les relations médicamenteuses :

Stramonium est incompatible avec Coffea.

Ses principaux antidotes sont Belladonna, Hyosciamus, Nux Vomica, Opium, Pulsatilla et Tabacum.

(ZISSU et GUILLAUME, 1999)

En pratique :

STRAMONIUM répond aux troubles du comportement se caractérisant par la violence des réactions. L'enfant est nerveux. S'il redoute une situation, il devient rapidement violent, de mauvaise humeur. Il a tendance à frapper et à mordre..., on le dit volontiers indiscipliné, irritable, querelleur et méchant.

Les peurs de l'enfant STRAMONIUM sont nombreuses et variées. Elles peuvent être à l'origine de colères violentes et irraisonnées.

La peur des soins dentaires se devine très tôt : l'enfant vient au cabinet dentaire parce qu'il y est contraint. Il refuse alors de parler, d'ouvrir la bouche, il se tord nerveusement les mains... Lorsque les instruments l'approchent, il n'hésite pas à prendre la main du praticien et essaie de la repousser. Puis il se met à hurler et à s'agiter.

L'interrogatoire révèle que l'enfant présente un sommeil perturbé : il est sujet aux insomnies et aux cauchemars. Il craint la solitude et l'obscurité, c'est pourquoi il demande à s'endormir près de sa mère et avec de la lumière. Son sommeil est perturbé par des cauchemars, peuplés d'animaux terrifiants, il grince des dents...

Il ne supporte pas les objets brillants ou la lumière vive.

STRAMONIUM exige souvent de sa mère, qui l'accompagne au cabinet dentaire, qu'elle lui tienne la main pendant les soins.

De plus, on remarque chez l'enfant STRAMONIUM une agitation des mains, le besoin de se tordre les doigts, de se ronger les ongles... Il refuse tout dialogue et à tendance au bégaiement. Il est volontiers agressif quand on le regarde.

STRAMONIUM est un remède du comportement nerveux, de l'agitation. Chez cet enfant, plus que l'anxiété, c'est l'opposition, voire la provocation qui domine.

On prescrit STRAMONIUM à hauteur de 15CH chaque soir, un peu avant le coucher, pendant toute la période des soins.

(GARCIA, 1992 ; ZIEGEL, 2000)

A ces principaux remèdes, nous pouvons ajouter :

KALI BROMATUM

KALI BROMATUM est un médicament d'origine minéral : il s'agit du bromure de potassium.

Il répond à un état d'anxiété proche de Stramonium.

L'enfant KALI BROMATUM dort mal, le plus souvent à cause de peurs nocturnes et de cauchemars. Il se réveille alors apeuré et est difficile à consoler.

Au cabinet dentaire, son anxiété se manifeste par un besoin exagéré de remuer, de marcher, de toucher à tout...

Lorsqu'on lui parle, cet enfant répond avec un débit saccadé, et se met à bégayer, chose qu'il ne fait pas habituellement. Ses propos sont incohérents, et laisse croire à des troubles mentaux.

On remarque une grande agitation des mains.

L'interrogatoire révèle des difficultés scolaires, des troubles du sommeil, et parfois même, un somnambulisme.

Plus qu'un médicament de l'anxiété, pour laquelle il reste peu prescrit, il s'agit plutôt d'un remède face aux cauchemars et au déficit intellectuel.

On prescrira KALI BROMATUM à la hauteur de 5 ou 7 CH, parfois 15 CH, chaque soir, un peu avant le coucher, durant toute la période des soins.

(GARCIA, 1992)

On retrouve dans la littérature d'autres remèdes qui s'appliquent aussi bien à l'anxiété et au refus de soin de l'enfant qu'à ceux de l'adulte. On peut ainsi citer, dans l'ordre alphabétique :

Actea Racemosa, Ambra Grisea, Ammonium Carbonicum, Antimonium Grudun, Aurum Metallicum, Baryta Carbonica, Bryonia, Cocculus, Coffea, Cyclamen, Graphites, Hepar Sulfur, Indigo, Kali Carbonicum, Lilium Tigrinum, Mercurius Solubilis, Platina, Phosphorus, Sepia, Staphisagria, Thuya, Valériana...

Cette liste n'est pas exhaustive.

(PETIT, 1988 ; SAREMBAUD, 1991 ; PONCET, 1995 ; ZIEGEL, 2000)

Schématiquement, en fonction des comportements observables au cabinet dentaire, on pourrait classer les principaux remèdes de l'anxiété comme suit, sachant que certains peuvent appartenir à plusieurs groupes :

▪ L'anxiété par anticipation :

☞ Argentum Nitricum

☞ Arsenicum Album

☞ Gelsemium

☞ Ignatia Amara

▪ L'anxiété par hypersensibilité et hyperémotivité :

☞ Gelsemium

☞ Ignatia Amara

☞ Moschus

▪ Les anxieux timides :

☞ Natrum Muriaticum

☞ Pulsatilla

☞ Silicea

▪ L'anxiété entraînant une agitation, ou agitation anxieuse :

- ☞ Aconit Napellus
- ☞ Arsenicum Album
- ☞ Chamomilla
- ☞ Cina
- ☞ Nux Vomica

▪ La colère et l'opposition :

- ☞ Aconit Napellus
- ☞ Cina
- ☞ Lycopodium
- ☞ Nux Vomica
- ☞ Stramonium

En somme, l'homéopathie permet une action sur les facteurs psychiques suivants :

- L'anxiété et l'appréhension,
- L'hypersensibilité à la douleur,
- Le comportement face à ce qui pourrait être vécu comme une agression thérapeutique.

Elle permet ainsi une adaptation psychologique de l'enfant aux traitements bucco-dentaires.

(GOURGAS, 1982)

**5) Quels sont les avantages de la
méthode homéopathique ?**

51) Les avantages de la méthode homéopathique :

Le premier avantage du traitement par homéopathie réside dans l'un de ses principes fondateur : l'individualisation.

En effet, il s'agit d'une thérapeutique de terrain, qui consiste en une conception globale de la maladie et de ses symptômes.

(LE PENVEN, 1986 ; GARCIA et coll., 1987 ; GARCIA, 1987)

Ainsi, l'homéopathie étudie le patient dans son ensemble, l'agitation et l'anxiété sont alors traitées par des thérapeutiques adaptées à la constitution et au comportement de chaque individu.

(CASCARIGNY, 1974 ; GOURGAS, 1982)

Le mode d'action de la méthode homéopathique constitue également un avantage : cette thérapeutique agit dans le même sens que les réactions de l'organisme, elle les stimule afin de les rendre plus efficace, et ce, selon le principe de similitude.

Il ne s'agit donc pas de remplacer ou de suppléer ces réactions, mais on parle plus volontiers de « stimulation biologique ».

En conséquence, l'homéopathie n'entraîne aucune accoutumance.

(LE PENVEN, 1985 ; LE PENVEN, 1986 ; GARCIA et coll., 1987)

De plus, l'absence de toxicité est une des caractéristiques importantes de l'homéopathie. En effet, les remèdes utilisés par cette méthode présentent une concentration toujours loin des seuils toxiques des produits d'origine. Il s'agit ici du principe d'infinitésimalité.

De cette absence de toxicité dérivent les points positifs suivants :

- Pas d'effet secondaire comme en médecine classique,
- Pas de pathologie iatrogène, mis à part d'éventuelles expérimentations involontaires par la prise d'un médicament non adapté (pathogénésies).

(LE PENVEN, 1985 ; GARCIA et coll., 1985)

De même, l'infinitésimalité permet de ne pas générer de sensibilisation ou de résistance au remède homéopathique.

(CASCARIGNY, 1974)

La méthode homéopathique est une méthode jugée efficace, bien que ses détracteurs parlent parfois d'effet placebo.

Elle repose en partie sur l'expérience des praticiens et sur des expérimentations.

Bien qu'il soit difficile de réaliser des études comparatives, la pratique homéopathique est une médecine expérimentale et scientifique, au même titre que l'allopathie.

(CASCARIGNY, 1974 ; LE PENVEN, 1985 ; GARCIA et coll., 1987)

De plus, les thérapeutiques homéopathiques présentent de nombreux avantages en ce qui concerne les enfants. En effet, cette méthode se montre bien moins agressive que les traitements allopathiques correspondants. De même, les formes médicamenteuses utilisées (granules et gouttes) sont beaucoup mieux tolérées par les petits patients, grâce à leur présentation et leur goût sucré.

(GOUGAS, 1982)

La méthode homéopathique présente également d'autres avantages :

- Il s'agit d'une action non pas quantitative comme souvent en médecine dite «classique », mais d'une action qualitative. (LE PENVEN, 1985)
- Le retour aux méthodes allopathiques est toujours possible si l'homéopathie n'apportait pas entière satisfaction. (CASCARIGNY, 1974)
- Le faible coût des remèdes homéopathiques peut constituer un avantage certain. (CASCARIGNY, 1974)
- Les inconvénients de l'allopathie sont, à l'inverse, les avantages de l'homéopathie, comme nous le verrons dans un prochain paragraphe. (LE PENVEN, 1974)

52) Les inconvénients et les limites de l'homéopathie :

531) Les inconvénients :

La méthode homéopathique impose un interrogatoire long et difficile, pas toujours bien perçu par les patients.

De plus, dans le cas d'un enfant, la participation du parent accompagnant, le plus souvent la mère, est indispensable et peut compliquer l'enquête, en plus du fait qu'elle puisse être une entrave dans la relation entre le praticien et le patient/enfant.

(GOURGAS, 1982)

Les fondements de l'homéopathie font souvent l'objet de critiques. Au premier plan, les dilutions infinitésimales suggèrent ainsi souvent l'effet placebo.

Il est vrai que les études comparatives sont peu nombreuses, du fait des difficultés statistiques liées au principe de l'individualisation d'une part, et de l'inadéquation des instruments de mesure aux doses infinitésimales d'autre part.

(JOLY, 1981 ; GARCIA et coll., 1987)

532) Les limites :

La portée de l'homéopathie s'arrête là où les réactions du patient sont jugées insuffisantes, voire impossibles.

(GARCIA et coll., 1987)

D'autre part la pratique de l'homéopathie impose au praticien une formation longue et difficile. De plus, elle est fortement liée à la notion de compétence.

(GARCIA et coll., 1987)

53) Les avantages et inconvénients de la méthode allopathique :

531) Les avantages de l'allopathie :

C'est une méthode plus simple car elle s'adresse à une maladie précise et non à un malade. Son efficacité n'est en général plus à prouver.

N'importe quel médicament peut avoir une action, souvent efficace, quel que soit le patient et ses réactions individuelles, le médicament chimique s'adressant à une pathologie ou à un symptôme.

De plus, à l'instar de l'homéopathie, l'allopathie bénéficie d'une couverture, d'une reconnaissance du point de vue juridique.

(CASCARIGNY, 1974)

532) Les inconvénients de l'allopathie :

Tous les médicaments peuvent être efficaces, mais ils ne s'adaptent pas à la personnalité de l'individu. Or, dans le cadre de l'anxiété, la personnalité du sujet occupe une place importante.

(GARCIA, 1992)

Les neuroleptiques et les anxiolytiques présentent peu de formes galéniques adaptées aux enfants.

(SIXOU et coll., 1992)

De plus, les produits utilisés en médecine allopathique peuvent présenter des risques :

- Risque éventuel de surdosage,
- Effets secondaires et effets indésirables,
- Risques d'accoutumance,
- Risques d'interactions médicamenteuses avec d'autres traitements en cours,
- Risque de somnolence...

(LE PENVEN, 1985 ; SIXOU et coll., 1992)

Au total, la prescription de ces molécules doit être la moins fréquente possible.
(SIXOU et coll., 1992)

Conclusion

Les campagnes de prévention auprès des enfants, mais aussi des adultes, afin de promouvoir la santé bucco-dentaire, impliquent deux grands champs d'action : d'une part, expliciter les pathologies et les moyens de les éviter et de les traiter, et d'autre part, prendre en charge le problème de la peur au cabinet dentaire, afin de faciliter l'accès aux soins.

En effet, la peur/anxiété constitue un obstacle majeur auquel doit se confronter l'odontologiste lorsqu'il est amené à examiner ou traiter un enfant. Cette attitude de retrait et d'appréhension face aux soins se poursuit souvent bien au-delà de l'enfance, et la « peur du dentiste » demeure l'une des principales raisons d'évitement de la consultation.

Aussi, de nombreuses solutions sont à notre disposition afin d'aider nos patients à lutter contre leur anxiété : les médications, l'hypnose, la relaxation, la phytothérapie, les techniques comportementales, dont la distraction, le langage non verbal...

L'homéopathie constitue l'un de ces moyens de lutte. Par sa méthodologie originale et son approche individualisée, elle permet de mieux saisir la personnalité psychique et physique de l'enfant. Par ses principes fondamentaux, elle permet au jeune patient de surmonter en douceur ses peurs, en stimulant ses moyens de réaction et non en les annihilant, de même qu'elle n'entraîne ni accoutumance ni effets secondaires.

Selon son principe d'individualisation, chaque remède est choisi en fonction du patient : grâce à une consultation spécifique, l'homéopathie s'attache autant au psychique qu'au physique, ce qui semble primordial dans les problèmes de peur/anxiété, où l'aspect psychologique domine.

Ainsi donc, par son écoute de la personnalité, l'homéopathie se présente comme une médecine à la fois scientifique et humaine.

Cependant, être homéopathe ne s'improvise pas. Connaître les pathogénésies, savoir mener un interrogatoire à visée homéopathique, savoir analyser les informations recueillies, tout cela nécessite de suivre une formation spécifique, basée en partie sur l'expérience de praticiens homéopathes.

Les détracteurs de la méthode homéopathique, au sujet du principe d'infinitésimalité, parlent volontiers d'effet placebo. Cependant de nombreuses observations montrent son efficacité, et en matière de recherche clinique, la synthèse des publications permettrait de démentir l'hypothèse selon laquelle l'homéopathie n'aurait que ce seul effet placebo.

Références bibliographiques

1- ABECASSIS J.

La fabrication du médicament homéopathique.

Encycl Méd Chir (Paris), Homéopathie, 38015A10,5-1981.5.

2- ANASTASIO D, GERARD E, NANTY J et OSSWALD JM.

Les soins dentaires chez l'enfant : approche psychologique.

Actual Odontostomatol (Paris) 1991;176:81-589.

3- ANASTASIO D.

Approche de l'enfant difficile au cabinet dentaire à l'aide d'une communication non verbale.

Actual Odontostomatol (Paris) 2000;210 :177-186.

4- BELAIR MA.

Les difficultés du chirurgien dentiste devant les angoisses et les phobies de l'enfant.

Rev Odontostomatol 1981;10(3):247-252.

5- BIZOT A, KLAHR M et GOLSE B.

Développement intellectuel, affectif et social de l'enfant.

Encycl Med Chir (Paris), Pédiatrie, 4001G20,2-1989,22.

6- BORIDY M, CHARLAND R et BOURASSA M.

La peur de l'enfant au cabinet dentaire, un mal qui n'est pas sans remède.

J Dent Qué 1991;27:265-271.

7- BOURASSA M.

Approche psychologique de l'enfant au cabinet dentaire.

Encycl Med Chir (Paris), Odontologie, 23400 D 10, 1991 ; 4.

8- CADOU X et VINCENT JL.

Relation du praticien et du patient. Point de vue psychologique.

Encycl Méd Chir (Paris) Stomatologie, 12-1977,22010A-05,7.

9- CARON H.

Peur / douleur, connaître pour traiter.

Dialogue 1999;5:16-17.

10- CARON H.

Gérer la peur au cabinet.

Dialogue 2003;22:42-44.

11- CASCARIGNY J.

Quelques éléments d'Homéopathie dans les traitements préopératoires en Odontologie.

Thèse : Doctorat Sci Odontol, Toulouse, 1974.

12- CONAN MERIADEC M.

Les diathèses homéopathiques.

In: Encyclopédie Médicale Naturelle. Homéopathie.

Paris: Frison Roche, 1995.

13- DAJEAN-TRUTAUD S, FRAYSSE C, GUIHARD J.

Approche psychologique de l'enfant au cabinet dentaire.

Encycl Med Chir (Paris), Odontologie, 23400-D-10, 1998.4.

14- DELAY J et PICHOT P.

Abrégés de psychologie. 3^{ème} éd.

Paris: Masson, 1990.

15- DEMARQUE D.

Historique de l'Homéopathie.

Encycl Med Chir (Paris), Homéopathie, 38005A, 1981,8.

16- DONNARS J et GABET F.

Psychosomatique en odontostomatologie.

Encycl Méd Chir (Paris), Stomatologie II, 23840A-10, 1977,7.

17- DOUAL A.

Le praticien et l'enfant.

Rev Odontostomatol 1981;10(3):253-256.

18- GARCIA C.

L'homéopathie en pratique bucco-dentaire quotidienne. Cahiers de médecine homéopathique 3.

Paris: Masson, 1987.

19- GARCIA C.

Homéopathie et anxiété de l'enfant.

J Odontostomatol Pédiatr 1992;2:15-26.

20- GARCIA C, PIE J et ROSSI C.

L'homéopathie –1^{ère} partie.

Cah Panoramique 1987;10:29-40.

21- GARNIER et DELAMARE.

Dictionnaire des termes de médecine. 24^{ème} éd.

Paris: Maloine, 1996.

22- GIRARD P, QUEVAUVILLIERS J, JEANDOT J et PERLEMUTER L.

Dictionnaire médical du chirurgien dentiste.

Paris: Masson, 1997.

23- GOLSE B.

Le développement affectif et intellectuel de l'enfant. 3^{ème} éd.

Paris: Masson, 2001.

24- GOURGAS L.

Notions élémentaires d'homéopathie à l'usage de l'odontologiste.

Encycl Méd Chir (Paris), Stomatologie I, 22014P10, 1982, 6.

25- JÄGERSCHMIDT G.

La consultation en pédiatrie homéopathique.

In: Encyclopédie Médicale Naturelle. Homéopathie.

Paris: Frison Roche, 1995.

26- JAMET F.

Triompher de la peur.

Dialogue 2002;19:15-17.

27- JOLY P.

Principes de base de l'homéopathie.

Encycl Med Chir (Paris), Homéopathie, 38010 A 10, 1981, 12.

28- JOLY P.

La consultation homéopathique.

Encycl Med Chir (Paris), Homéopathie, 38110A10, 1981, 5.

29- JOUANNY J.

Biotypologie homéopathique.

Encycl Med Chir (Paris), Homéopathie, 38155 A 10, 1981, 6.

30- LAMOTHE J.

Le petit livre ouvert de l'homéopathie pédiatrique.

Collection Doctrine et Matière Médicale.

Paris: Similia, 1996.

31- LAROUSSE.

Le petit Larousse illustré, grand format.

Paris: Larousse, 2003.

32- LE PENVEN Y.

Appréhension et anxiété au cabinet dentaire.

Chir Dent Fr 1986;355:63-68.

33- LE PENVEN Y.

Les principes généraux de l'homéopathie.
Rev Odontostomatol 1985;14(6):429-435.

34- LE SENNE R.

Traité de caractériologie.
Paris: Presses Universitaires de France, 1945.

35- LIETERS F.

La relation thérapeutique praticien / enfant.
XVèmes journées françaises de pédodontie, Nice, 2 mai 1981.

36- PASINI W et HAYNAL A.

Manuel de psychologie odontologique.
Paris: Masson, 1992.

37- PETIT MB.

Le manuel pratique du chirurgien dentiste homéopathe.
Liège: Marc Pietter Edition, 1988.

38- PIONCHON P et JOUBERT E.

Comprendre et prendre en charge la peur et la douleur de vos patients.
Dialogue 1999;7:28-30.

39- PONCET JE.

Homéopathie pédiatrique.
Psychopathologie.
Paris: Boiron, 1994.

40- PONCET JE.

Troubles du comportement relationnel de l'enfant.
In: Encyclopédie Médicale Naturelle. Homéopathie.
Paris: Frison Roche, 1995.

41- ROSENBERG D.

L'abord de l'enfant.

Rev Odontostomatol 2001;**30**(1):15-23.

42- ROSSI-PIANEL C.

Prémédication homéopathique de l'anxiété.

Dent Plus 1990;**2**:15-17.

43- RUEL-KELLERMANN M.

La relation praticien/patient en odontologie.

Encycl Med Chir (Paris), Odontologie, 23840 C 10, 3 – 1989,7.

44- SAINT-PIERRE F.

La bouche, entre plaisir et souffrance.

Paris: Editions ESKA, 2000.

45- SAREMBAUD A.

Abrégés – Homéopathie. 2^{ème} éd.

Paris: Masson, 1991.

46- SIXOU JL, ROBERT JC et BIGARRE C.

La prémédication anxiolytique sédatrice chez l'enfant.

J Odontostomatol Pédiatr 1992;**2**(3):7-12.

47- TETAU M.

Homéopathie et troubles caractériels de l'enfant. Le point sur : de la pathologie à l'individu.

Paris: Similia, 1992.

48- TETAU M.

Fabrication et formes galéniques.

In: Encyclopédie Médicale Naturelle. Homéopathie.

Paris: Frison Roche, 1995.

49- TETAU M.

Les diathèses homéopathiques
Paris: Similia, 1996.

50- THERY-HUGLY MC.

Approche psychologique de l'enfant et de l'adolescent en chirurgie buccale.
Réal Clin 1995;6(3):279-292.

51- THERY-HUGLY MC et TORODOVA J.

Relation praticien patient.
Encycl Med Chir (Paris), Odontologie, 23840-C-10, 1998.10.

52- TOURETTE C et GUIDETTI M.

Introduction à la psychologie du développement, du bébé à l'adolescent. 2^{ème} éd.
Paris Armand Collin/Masson, 1998.

53- VIDAL

Dictionnaire Vidal. 73^{ème} éd.
Paris: Edition du Vidal, 1997.

54- VINARD H et RAVIER-ROSEMBLAUM C.

Influence psychosomatique de l'environnement sonore au cabinet dentaire.
Rev Odontostomatol 1989;18(2):101-108.

55- WOLIKOW M et ADAM C.

Soigner l'enfant : une approche psychologique.
Réal Clin 2001;12(1):21-23.

56- ZIEGEL G.

De la psychiatrie à l'homéopathie, Tome I.
Paris: Similia, 2000.

57- ZISSU R.

Homéopathie et biotypologies.

In: Encyclopédie Médicale Naturelle. Homéopathie.

Paris: Frison Roche, 1995.

58- ZOULALIAN V.

L'anxiété dentaire chez l'enfant.

J Dent Qué 1981;18:69-71.

Références iconographiques

Figure 1 : schématisation des déconcentrations selon la méthode hahnemannienne, ou méthode à flacons multiples, d'après PETIT, 1988.

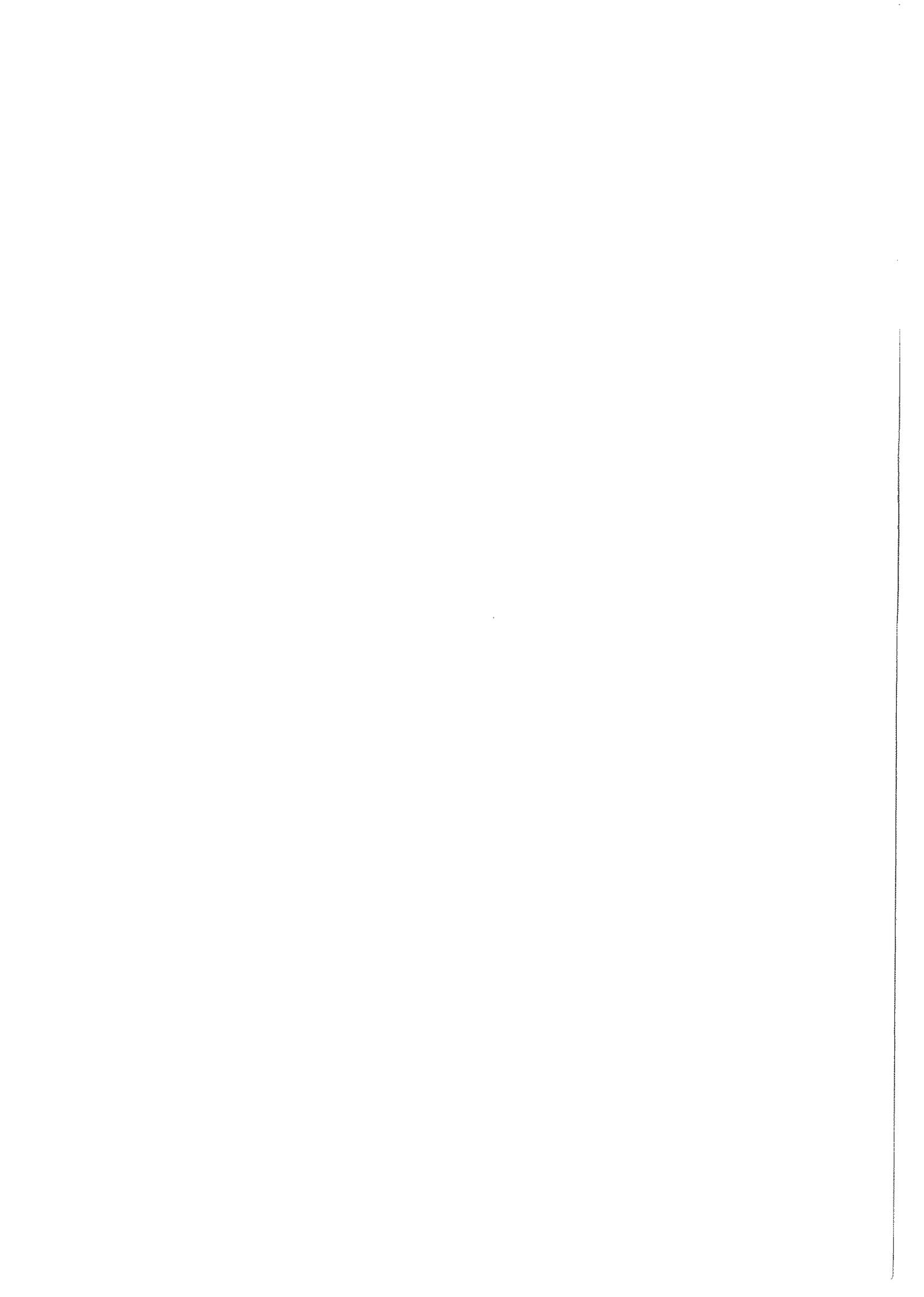
Figure 2 : tableau montrant la hauteur de dilution ou de trituration, d'après TETAU, 1995.

Figure 3 : schématisation des déconcentrations selon la méthode korsakovienne, ou méthode à flacon unique, d'après PETIT, 1988.

Figure 4 : graphique montrant les différences de déconcentration entre les méthodes hahnemannienne et korsakovienne, d'après PETIT, 1988.

Figure 5 : tableau montrant la valorisation qualitative des signes, d'après SAREMBAUD, 1991.

Figure 6 : Classification caractériologique selon LE SENNE, 1945.



SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer une profession médicale, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de préserver, de promouvoir ou de rétablir la santé dans toutes ses dimensions, physique et mentale, personnelle et sociale.

Pour cela, je travaillerai en partenariat respectueux avec mes confrères et avec toutes les autres professions qui partagent les mêmes objectifs.

J'aiderai les autorités sanitaires dans leurs efforts pour préserver et améliorer la santé de la population.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, d'ethnie, de classe sociale ou de revenus viennent s'interposer entre mes patients et moi. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

J'aurai comme objectif de prodiguer à mes patients les soins reconnus comme les plus efficaces par les sciences médicales du moment. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ces missions.

Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences et je considérerai comme un devoir absolu de perfectionner sans cesse celles-ci.

Je respecterai toutes les personnes, et leur autonomie. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je tiendrai compte de leurs choix et de leurs préférences pour leur procurer la qualité de vie la meilleure. Je ne ferai rien pour forcer leur conscience.

Je garderai à mes maîtres le respect et la reconnaissance qui leur sont dus. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

Ce serment est destiné à être lu par le nouveau Docteur, publiquement, à haute et intelligible voix, après que le jury a délibéré et que le titre de « Docteur en Chirurgie Dentaire » lui ait été décerné.

GARNIER (Sylvie). –Homéopathie et anxiété en Odontologie pédiatrique.

215 p., ill., 30 cm. -

(Thèse : Chir. Dent ; Nantes ; 2003).

N° 43 16 03

De toutes les pratiques médicales, l'Odontologie, et en particulier l'Odontologie pédiatrique, est sûrement celle qui occasionne le plus stress et anxiété. Le problème de la peur au cabinet dentaire trouve souvent son origine dans les particularités de la relation thérapeutique, auxquelles s'ajoute le symbolisme de la cavité buccale. Le caractère et la personnalité de l'enfant conditionnent son comportement d'acceptation du soin ou de sa non-coopération. Afin d'aider le jeune patient à lutter contre son anxiété, plusieurs solutions s'offrent à nous, et parmi elles, l'Homéopathie apporte de nombreux avantages. Après s'être intéressés au déroulement de la consultation spécifique à l'Homéopathie chez l'enfant, nous avons répertorié les principaux remèdes homéopathiques de cette anxiété.

Rubrique de classement : PEDODONTIE

Mots clés : Homéopathie (Homeopathy)
Anxiété (Anxiety)
Pédodontie (Pedodontics)

JURY :

Président : Madame le Professeur C. FRAYSSE
Directeur : Madame le Docteur S. DAJEAN-TRUTAUD
Assesseurs : Monsieur le Professeur A. JEAN
Mademoiselle le Docteur S. CAZAUX
Monsieur le Docteur R. SPRIGG

Adresse de l'auteur : GARNIER Sylvie
6 rue des Perrières
La Rousselière
49700 Les ULMES