

Dr. Patrick's O'Nolan

Los Duendes

*Treize enfants
traités en médecine homéopathique*



El Sanador Herido

LOS DUENDES



Photo: O'Nolan

"Le plus sûr moyen de tromper les hommes et de perpétuer leurs préjugés,
c'est de les tromper dans l'enfance."

Baron d'Holbach

"Toute croyance qui incite les hommes à se méfier d'eux-mêmes et des autres sans
nécessité et à douter sans fondement des possibilités humaines,
doit être considérée partiellement responsable des guerres, des rivalités
entre les races et des massacres perpétrés au nom de la religion."

Abraham Maslow

"Comment expliquer que la psychologie de l'éducation privilégie les moyens
(les notes, les classements, les crédits ou les unités de valeur, les diplômes)
par rapport aux fins (la sagesse, la compréhension, la sûreté du jugement,
le bon goût) ?"

Abraham Maslow

Ce livre est dédié à nos deux enfants déjà si grands, Amalvi et Thomas et à Chloé notre petite fille ainsi qu'à tous les Petits Princes et Princesses de cette planète encore bleue...

Je vous présente ici l'avant-dernier ouvrage de la saga de quatre livres qui a débuté avec *Le Plaisir de se guérir* et *Joies et Misères d'être femme*. Ce livre intitulé *Los Duendes* est dédié aux enfants, de leur naissance jusqu'à la puberté, à leur traitement en médecine homéopathique et à l'accompagnement pédagogique qu'il implique. Durant toutes les années où j'ai été amené à soigner ces bouts de choux, ils m'ont confronté en aigu comme en chronique à des difficultés particulières qui touchent toutes les sphères de la médecine homéopathique uniciste. Je tiens ici à remercier humblement et avec beaucoup de reconnaissance l'aide précieuse de certains auteurs que je cite tout au long de cet ouvrage. Sans eux je me serais senti bien perdu pour aborder avec efficacité et prudence le monde de ces petits êtres naissants habités par *los Duendes** (que l'on peut traduire approximativement par *Ceux qui sont sous l'influence d'un état de grâce*).

Durant tant d'années, le dialogue avec ces enfants et leurs parents, le constat de leurs difficultés à trouver leur juste place dans la famille, à l'école et dans la société en général m'a parfois fait toucher du doigt douloureusement les prémices de leurs futurs avatars d'adultes. J'ai pu constater amèrement à quel point les jeunes parents - et nous nous incluons ici sans aucun doute -, n'étaient jamais suffisamment éduqués et préparés pour les accompagner et les guider dans le passage de ces portes spirituelles que représentent la grossesse, la naissance et la puberté et que parfois sans le vouloir, le plus souvent par ignorance. Ils forgeaient pour leur progéniture les conditions adéquates de leurs futures misères.

Etant moi-même père de deux enfants et aujourd'hui grand-père à mon tour de ma petite fille Chloé, toutes ces années de pratique pédiatrique, (même si en homéopathie. il n'y a pas à posteriori de spécialité), m'ont aussi révélé toutes nos erreurs en tant que parents. Tous ces enfants ont été au final nos Maîtres et ils ont participé sans concession à forger notre entendement de la vie et à nous rendre - peut-être - meilleures personnes. Un point important que je voudrais souligner, et ici je m'adresse à tous ceux qui s'intéressent à la médecine homéopathique dans ses aspects tant doctrinaux que cliniques, est qu'il est important de lire mes deux ouvrages antérieurs car cette saga forme un tout indissociable pour éviter un tant soi peu les répétitions.

Ce livre est entièrement dédié à ces enfants et à leurs parents et si ces textes apportent à nos lecteurs un peu de ce qu'ils nous ont si généreusement offert durant toutes ces années notre but sera atteint... Appliquer avec cœur *la loi de Service*.

Dr. Patrick's O'Nolan
Carcassonne, Décembre 2010

Je ne peux m'empêcher d'illustrer ce que l'on entend par *Duende* avec ces deux magnifiques textes.

LE DUENDE, Paradis perdu de Federico Garcia-Lorca

C'est le mot magique de la culture espagnole : le "*duende*", un mot qui provoque des débats épiques. Il viendrait du latin "*dominus*", qui s'est transformé en "*dueno*", le seigneur de la maison. Voilà l'exemple même du terme intraduisible, si ce n'est dans un langage, celui de la religion. Dans le monde de la tauromachie et du flamenco, il signifie la grâce, animal invisible et miraculeux, surgie des corps en mouvement. Le sens du mot est enraciné dans la région andalouse et la culture du flamenco, le *duende* désigne alors littéralement un charme mystérieux et indicible.

Le *duende*, cet esprit, ce démon, cet ange qui opère sur le corps des danseuses, dans le gosier des cantaors (auteurs, compositeurs et interprètes), ou la cape du torero - cet ange qui vient ou ne vient pas, sans crier gare - le *duende* est inséparable du poète qui l'a le mieux approché, Federico Garcia Lorca.

C'est en lisant certains textes de Federico Garcia Lorca qu'on peut parvenir à mieux cerner les facettes de cette expérience. Il apporte son témoignage de musicien et poète, dans une conférence écrite en 1930, *La théorie et le jeu du duende*, dans laquelle il déclare : "*Tous les arts sont capables de faire apparaître le duende (démon intérieur), mais là où il rencontre le plus d'espace, là où il est le plus naturel, c'est dans la danse et dans la poésie récitée, car elles demandent un corps vivant qui interprète, elles sont des formes qui naissent et meurent de façon perpétuelle et soulèvent leurs contours sur un présent précis. Avec les mots, on dit des choses humaines. Avec la musique, on exprime ce que personne ne connaît ni ne peut définir, mais qui existe plus ou moins fortement en chacun de nous. La musique est l'art pas nature. On pourrait dire que c'est le champ éternel des idées.*"

Le *duende* se manifeste lors d'un rassemblement familial ou amical, au sein de la communauté gitane andalouse, réunie pour boire et pratiquer les danses et chants flamencos (la *juerga flamenca*). Lors de cette fête, à tout moment, un chanteur ou un danseur peut émerger du public pour manifester son émotionnel dans un chant ou une danse et retourner ensuite dans le groupe, en cédant sa place à un autre membre de l'assistance. Chaque participant est potentiellement capable de fournir, à un moment donné, une prestation en soliste. En attendant, il prend part à l'accompagnement et assure ainsi la cohésion dans l'assistance (*palmas*, *jaleo*, qui ponctuent et rythment le spectacle, pour encourager le soliste).

Le *duende* apparaît lorsque l'émotion est à son comble, dans ce moment de communion totale qui réunit le soliste et le public, il est dans l'atmosphère. On peut alors observer des comportements spectaculaires, évoquant des scènes d'envoûtement, les participants se mettent à déchirer leurs vêtements, ou s'embrassent en pleurant, ils sont à la fois en dehors et en dedans de leur corps. Cette émotion du visible et de l'invisible est due au caractère spécifique du chant andalou, comme s'il y avait une âme dans ce chant propre aux peuples tziganes, perpétué par la voie orale.

La tentative de Federico Garcia Lorca pour revaloriser le flamenco est liée à un sentiment nationaliste émergeant dans la musique de l'époque. L'influence de l'opéra italien sur la musique populaire créa une réaction de nationalisme populaire dans toute l'Europe. Les compositeurs se lançaient à la recherche de musiques ethniques. La musique andalouse et le flamenco devinrent le point de mire de nombreux musiciens nationalistes étrangers. Alors commence à ressurgir un art "primitif andalou", qui était jusqu'alors limité aux populations les plus marginales de la société.

Les modernistes permettent au flamenco d'émerger enfin des tavernes et des jargons urbains où il se trouvait, pour commencer à recevoir une certaine considération. Federico Garcia-Lorca, initié au flamenco depuis son enfance, se charge, à l'âge adulte, de lui donner un sens universel que personne ne lui avait auparavant donné. Il réinvente le flamenco, compris comme l'âme de l'Andalousie, il crée des formes et des modèles nouveaux pour nommer un art déjà millénaire, il invente un nouveau langage et parvient à inscrire définitivement le flamenco dans la culture classique, mythique, méditerranéenne et universelle, situant le flamenco au même niveau que la tragédie grecque. Jean Cocteau rend magnifiquement compte de cette similitude, dans son film *Le testament d'Orphée*, où il utilise la fête flamenca pour exprimer le sens caché de la tragédie grecque. Quelle chose étrange, cette façon qu'a le poète d'extraire en trois ou quatre vers toute la rare complexité des plus grands moments sentimentaux de la vie d'un homme !

Entre 1924 et 1927, Federico Garcia Lorca développe le Poème du *Cante Jondo*, ou "Chant profond". Il en parle mieux que personne : *"Il s'agit d'un chant purement andalou. C'est profond, véritablement profond, plus encore que tous les puits et toutes les mers qui entourent le monde, beaucoup plus profond que le cœur actuel qui le crée et que la voix qui le chante, parce qu'il est presque infini. Il n'y a rien, absolument rien de comparable en Espagne, que ce soit au niveau du style, de l'atmosphère ou de la justesse de l'émotion"*. Expression la plus archaïque de l'identité andalouse, le poète veut sortir le *Cante Jondo* de la marginalité et du discrédit dans lesquels il croupit depuis trop longtemps. Un retour à ses origines lui permet de justifier la gratitude légitime qu'il mérite : *"Nous devons aux tribus gitanes la création de ces chants, âme de notre âme, nous leur devons les gestes rituels de la race, la construction de ces chemins lyriques par lesquels s'envolent tous les maux."*

Avec Federico Garcia Lorca, le flamenco acquiert une force universelle et libératrice. Son recueil *Romancero gitano* en est l'illustration la plus accomplie. Avec ce morceau de poésie musicale, la culture populaire la plus ancestrale prend ses lettres de noblesse. Le génial rossignol transcende le flamenco en tant que musique populaire anecdotique, pour en extraire un nouvel élan créateur. Au départ, le *Romancero gitano* n'était pas plus gitano qu'un autre morceau. Dans son essence, c'est un retable andalou de tout ce qui est propre à l'Andalousie, c'est un chant andalou dans lequel les gitans servent de refrain. Des romances de plusieurs personnages apparaissent, qui ont un seul nom, Grenade et où règne un seul personnage, la Peine, qui s'infiltre dans la moelle des os et dans la sagesse des arbres et qui n'a rien à voir avec la mélancolie, la nostalgie ou toute autre tristesse ou maladie de l'âme... peine andalouse qui est une lutte de l'intelligence amoureuse contre le mystère qui l'entoure et qu'elle ne peut comprendre. Un amour toujours en danger devant la mort aux aguets. Les disputes entre gitans et les contraintes d'un Etat répressif, incarné par la Guardia Civil, sont quelques-uns des thèmes récurrents de cette œuvre.

"Un soir, la Niña de los Peines jouait avec sa voix d'ombre, avec sa voix d'étain fondu, avec sa voix couverte de mousse et l'enroulait à sa chevelure. Soudain elle se leva comme une folle pour chanter, sans voix, sans souffle, sans nuances, la gorge en feu, mais avec duende. Elle avait réussi à jeter bas l'échafaudage de la chanson, pour livrer passage à un démon furieux et dévorant, frère des vents chargés de sable, sous l'empire de qui le public lacérait ses habits."

La Niña de los Peines dut déchirer sa voix, car elle se savait écoutée de connaisseurs difficiles qui réclamaient une musique pure, avec juste assez de corps pour tenir en l'air. Elle dut réduire ses moyens, ses chances de sécurité - autrement dit, elle dut éloigner sa muse et attendre, sans défense, que le duende voulût bien venir engager avec elle le grand corps à corps. Mais alors comme elle chanta ! Sa voix ne jouait plus, sa voix, à force de douleur et de sincérité, lançait un jet de sang."

Homosexuel dans un pays qui rejetait toute forme de sexualité différente, Federico Garcia Lorca dû dissimuler ses véritables désirs, ses véritables penchants. Son homosexualité est

néanmoins une véritable clé pour comprendre nombre de ses poèmes et pièces de théâtre ultimes, particulièrement celles qu'on retrouvera après sa mort, comme « Le Public » (dont il avait demandé la destruction, avant sa mort). En 1998, des membres de la famille du poète refusent toujours d'admettre qu'il y a eu un homosexuel chez eux. On peut imaginer que de nombreuses lettres et documents écrits par Lorca ont été détruits après sa mort à cause de cela, et que certains dorment encore dans des tiroirs.

Il a fallu attendre quarante années après la mort du poète pour que la pièce « El Publico » soit enfin publiée dans son intégralité ! Vu par Lorca, l'homosexualité portait en elle les germes d'une révolution. Dans cette pièce, un étudiant dit à un autre homme : « Et si je veux être amoureux de toi ? » L'autre lui répond « À ta guise, je te le permets et je te porte sur mes épaules au milieu des rochers. Et alors nous détruirons tout. Tout !

Extrait de la revue Tablao.

Le duende

Anda, jaleo (2' 17")

Ginesa Ortega, orchestre de chambre dir. Josep Pons

Harmonia Mundi HMC 901520

Federico Garcia Lorca, ce n'est pas seulement la chanson populaire traditionnelle, telle cette chanson espagnole qui me sert de générique. C'est aussi et surtout le flamenco, ou plus exactement ce *cante jondo* (ou chant profond) dont il relevait la capacité de transir le chanteur, de frapper son corps, en cet instant fulgurant qu'il nommait le *duende*.

Le *duende*, que l'on peut traduire par *transe*, est ce coup de foudre qui vient saisir le chanteur de flamenco pour l'attraper par les cheveux, le plier jusqu'au sol, le tordre et lui arracher convulsivement ce cri qui est emblème de l'expression musicale.

Voici ce qu'écrit Federico Garcia Lorca :

J'appelle duende, dans l'art, ce fluide insaisissable qui lui donne sa saveur, qui est sa racine, un peu comme un tire-bouchon qui s'enfonce dans la sensibilité des gens. Le duen-de que quelques-uns d'entre nous portent en eux, est cet être mystérieux, mi-diabolique, mi-angélique - les deux à la fois - qui a coutume d'inspirer ceux qui croient en lui.

Écoutons Tio Gregorio surnommé *el Borrigo*

A la puerta que llamo

Tio Gregorio el Borrigo¹

La siguiriya gitane commence par un cri terrible. Aucun Andalou ne peut se défendre de frissonner en écoutant ce cri. Un cri qui divise le paysage en deux hémisphères égaux ; puis la voix s'arrête, pour laisser place à un silence impressionnant et mesuré. Un silence où fulgure le visage d'iris brûlant qu'a laissé la voix dans le ciel. Puis commence la mélodie, ondulante et infinie, mais dans un sens différent de celle de Bach. La mélodie infinie de Bach est ronde, sa phrase pourrait se répéter perpétuellement dans un mouvement circulaire ; alors que la mélodie de la siguiriya se perd sur un plan horizontal, nous échappe des mains et s'éloigne vers un point d'aspiration commune et de passion parfaite où l'âme ne parvient pas à déboucher.

Duende est le nom exemplaire de l'expression musicale, du moins de cette expression exacerbée qui est au cœur de ce qu'il est convenu d'appeler l'expressionnisme. *Duende*, ce moment où l'appel se retourne en un cri vers qui l'expédie, cet instant où le cri foudroie qui

l'envoie et non plus qui le reçoit, ce lieu d'extase douloureuse où l'adresse, convulsivement, se replie sur soi.

Seguiriya
La Niña de los peines²

Federico Garcia Lorca écrit :

Un soir, la Niña de los Peines jouait avec sa voix d'ombre, avec sa voix d'étain fondu, avec sa voix couverte de mousse et l'enroulait à sa chevelure. Soudain elle se leva comme une folle pour chanter, sans voix, sans souffle, sans nuances, la gorge en feu, mais avec duende. Elle avait réussi à jeter bas l'échafaudage de la chanson, pour livrer passage à un démon furieux et dévorant, frère des vents chargés de sable, sous l'empire de qui le public lacérait ses habits. La Niña de los Peines dut déchirer sa voix, car elle se savait écoutée de connaisseurs difficiles qui réclamaient une musique pure avec juste assez de corps pour tenir en l'air Elle dut réduire ses moyens, ses chances de sécurité ; autrement dit, elle dut éloigner sa muse et attendre, sans défense, que le duende voulût bien venir engager avec elle le grand corps à corps. Mais alors comme elle chanta ! Sa voix ne jouait plus ; sa voix, à force de douleur et de sincérité, lançait un jet de sang.

Voici quelques années, un concours de danse avait lieu. Eh bien c'est une vieille de quatre-vingts ans qui enleva le prix à de belles femmes, à des jeunes filles à la ceinture d'eau, uniquement parce qu'elle savait lever les bras, redresser la tête et taper du talon sur l'estrade. Sur cette assemblée d'anges et de muses, éblouissante de beauté et de grâce, celui qui devait l'emporter, et qui l'emportera, fut ce duende moribond qui traînait à ras de terre ses ailes de couteaux rouillés.

Le flamenco a la guitare pour emblème instrumental.

À proprement parler la guitare ne connaît pas le *duende*. Elle est un corps trop rigide. Il faut en effet au petit démon du *duende* un corps plus souple, un corps qu'il peut malaxer et tordre.

Mais, comme l'écrit Federico Garcia Lorca :

La guitare a façonné le cante jondo, ce chant sans paysage, concentré sur lui-même et terrible au milieu de l'ombre. La guitare a donné science et profondeur à l'obscur muse orientale judéo-arabe. La guitare a occidentalisé le chant et résolu en beauté sans pareille, en beauté positive, le drame andalou, l'antagonisme Orient-Occident.

La guitare, instrument de l'obscur plutôt que de la transparence et de la mièvrerie.

Granadina
Ramon Montoya³

C'était la guitare de Ramon Montoya.

Bonsoir !

Extrait de LA MUSIQUE DES POÈTES par François NICOLAS, 10/10/1998
<http://www.entretiens.asso.fr/Nicolas/RadioNic/Lorca.html>

1- Le Chant du monde LDX 274 928

2. - Le Chant du monde LDX 274 859

3. - Le Chant du monde LDX 274 879

C'est les miettes que je préfère...

Songes d'un soir entre deux eaux...

Sur une plage délaissée je me ploie sous le regard morveux de troublions qui jouent déjà avec leur franchise. Je suis là depuis quelques heures et déjà le parfum de mon ennui me rattrape. Je me souviens de ce matin fait de gel et de froid où enfant, godillots aux pieds, j'arpentais les chemins d'une forêt du pays basque, le canif précieux dans une poche, la pierre chaude et mystérieuse dans l'autre.

Puis Rachel s'infiltrait déjà dans mon souvenir fait de plaisir et d'ambivalence où je me remémore son odeur d'absinthe, sa gentillesse incrédule, sa voix narquoise quand je veux lui dire ce que je n'ose pas, je me souviens surtout de sa peau comme un frisson, une chair de poule, un spasme de plaisir, ici, je veux parler d'innocence.

Je me suis installé enfin, tranquille sur cette chaise marron-terre de bois cintrée sous la vapeur, dans une cuisine, une cuisine formidable comme le ventre d'un Bacchus repus où *Sergio* officiait en chantant en italien soprano le difficile *Ballo in maschera* du grand *Verdi* et farfouillait dans des plats d'aïoli et de piperade portugaise. Sergio commenta tournant et goûtant sa sauce, *Verdi ne pardonne pas la médiocrité, c'est pourquoi notre époque l'aime moins.*

Il pleuvait dehors, il trempait vraiment et dans le potager les fraises et framboises et toutes ces salades et tomates s'égouttaient à n'en plus finir pour ce cuisinier des dieux italien, tissé à Bologne, qui avec son ciseau noir dans la main vint couper de la ciboulette, du persil, mon ami, pour préparer jour après jour ce qui ferait sourire nos papilles et nos yeux d'enfants. Que c'était bon ce temps du plaisir fait de confiture, de chocolat sans oublier le nougat arabo-andalou mystérieux.

Mais revenons vite, vite à la page de ce livre de Daumal, *La Grande Beuverie*, asseyons-nous sur la dernière phrase, le dernier mot, mon petit, tu te souviendras, ne l'oublies pas, passage à niveau ou pas, tu devras respirer, respirer...

Je m'endors un instant sous le songe, dans cette bibliothèque à l'odeur de cire remplie de fous et de sages, de mythomanes et poètes qui ont tous faim de reconnaissance et mon dernier souvenir est pour ce sandwich de fromage de chèvre au basilic frais...

Chevauchant sur les sentiers des quelques doutes qui me restaient, les lèvres collées sur mon bol de chocolat *Van Houten* fumant, mes pensées vagabondes et flemmardes se dilataient enfin.

Mon pied, ma jambe me dominaient, s'imposaient et leurs douleurs étaient sans compassion, à cris étouffés, alors la Makhila trouvait son sens et n'avait d'honneur que pour les touristes ignares, clic..., clic... et c'est tout. J'essuyais d'un revers de main hargneux mon handicap et faisais croire à qui voulait le croire que la course était possible et que je la gagnerais.

Enfin, dans le train silencieux vers une Istanbul aimée mille fois, cette jeune hongroise qui quand nos regards s'étaient acceptés, avait posé sa tête comme celle d'un chat chaud sur mon épaule et avait rêvé toute ensommeillée qu'elle était. Je n'aurais bougé pour rien au monde et mes vingt ans de puceau m'engourdisaient lentement mais sûrement le bras ainsi que le vague à l'âme. Dans la cabine bleue gris, de vieux et vieilles gens de campagne, turcs ou bulgares, grecs et encore grecs, les visages sereins, entourés de gros sacs ficelés et nourritures diverses, dormaient et se ballotaient au gré des rails usés et mouillés.

La belle endormie s'éveilla, s'étira félinement et posa un baiser sur mes lèvres si fragiles que ses yeux surveillaient le moindre signe indiscret de nos paysans absents. J'avais chaud et froid ou froid ou chaud, je ne sais vraiment plus, puis on se leva pour aller fumer une Camel mielleuse et filtrée près de la porte des WC et d'une jeune maman assise qui donnait le sein à son chérubin.

A genoux ou couché, assis ou debout, à l'aise ou embêté, je suis souvent préoccupé par l'inutile et la futilité, états qui taraudent mon existence d'un jour bleu, d'un jour rouge. Entre les deux je suis sérieux mais pas léger, infatigable et appétissant comme un *marsh-mallow* grillé au feu dans le froid humide de l'hiver.

J'aime l'art d'être inutile juste ce qu'il faut, je veux dire préserver des instants de gratuité, d'immaturité juste pour jouer et voir, comme au poker. J'ai assurément besoin des ratures, des biffures, des taches et autres pâtés, des actes manqués, des pirouettes et voltiges acrobatiques pour retomber sur mes pieds, je veux dire bien assis dans mes chaussures. Je suis en manque de cela, de ces riens et mon pauvre médecin ne me croit pas quand je le lui dis ! Lui, il pense toujours de ma-nière automatique comme dans *Les Temps Modernes* de Chaplin, qu'il faut être raisonnable, circonspect, plus, plus, au final, je crois qu'il terminerait de convaincre un Sâdhu indien d'être vêtu.

Sur ce bout de trottoir, aujourd'hui mardi ou mercredi je ne sais plus, je lève la tête pour admirer les slips et autres soutien-gorge coloriés qui pendouillent aux fenêtres d'une Florence en haillons et de plus, ça sent les raviolis et l'huile d'olive chauffée.

J'ai rendez-vous en ce jour ensoleillé au *Giubbe Rosse*, roi des cafés de la cité avec un vieil ami juif, un grand rabbin qui veut me parler sérieusement, sans rire même un petit peu, des penchants illuminatis de *Lady Gaga*...

Oh ! J'espère que tu n'es pas sérieux rabbin de mon cœur, illuminatis ou pas, Lady Gaga est un produit comme un autre, consommable et formaté à des acheteurs fans pour toute une planète complètement CD en recherche de nouveaux marketings religieux... Un peu plus, un peu moins de catastrophisme ou de conspiration paranoïaque ne changera rien à la quantité de bobos endoctrinés par tous les Jésus, Allah, Michael Jackson ou Lady Gaga déjantée. Pour d'autres illuminés, les apôtres furent bien ces *Lacan, Freud, Sartre, Sathya Sai Baba, Hahnemann* ou *Godard*. Il paraît même que pour certains de ces groupies, ça fait du bien, bien plus de bien que de lutter pour une idée politique pour faire plus juste la société ou pour des convictions écolos qui veulent faire moins pire dans la toilette de notre Mère à tous, cette Terre laminée et abusée.

Alors, alors, finalement avec Amnon, dans un trou noir de temps que l'on a volé que pour nous, on a beaucoup ri, on s'est tu aussi longtemps, le regard lointain et les larmes aux yeux, on a bu et apprécié chaque instant, intensément de cette bouteille de *Chianti Rufina*, cette tartine de *fromage Pecorino* et notre amitié, surtout notre amitié à en déborder de plaisir.

Patrick's O'Nolan



Honoré Daumier

La vieille méthode

Ah ! Drôle, vous passerez donc toute votre vie à mettre des queues de papier au séant des mouches ! Avancez-moi votre main tout de suite, et ne la retirez que quand je vous en octroierai la permission !...

Yvan – 6 ans

Un Ange qui ne faisait qu'inquiéter sa mère...

En rentrant dans le cabinet l'enfant se mit à pleurer et refusa de s'asseoir sur une chaise, il voulut rester dans les jupes de sa mère et il s'y accrocha comme un désespéré. Sylvie sa mère, une femme de quarante-six ans mettra dix minutes pour le raisonner et le calmer et l'enfant finira par jouer par terre avec un meccano, l'un des jouets que je mets à la disposition des enfants. Ils sont venus passer leurs vacances de Noël à Saint-Sébastien (Donostia) où j'ai eu un cabinet privé de médecine homéopathique durant quelques années.

Motif de la consultation

- Je viens vous voir Patrick's parce que je suis très inquiète du comportement mental de mon unique enfant malgré le fait que mon mari comme ma famille n'aient pas les mêmes inquiétudes. Pourtant dès petit et tout au long de sa croissance j'ai constaté par de multiples signes qu'Yvan souffrait de comportements anormaux. Comme vous le savez je suis médecin pédiatre à l'hôpital N... à Paris, et ma famille affirme que je ne suis pas objective par déformation professionnelle. Il faut vous dire qu'Yvan est né à la troisième F.I.V. mon mari Jean étant stérile, j'avais quarante ans et j'ai vécu une grossesse fatale que je ne souhaite à personne. A cause de ces conditions extrêmes, je crois qu'autant Jean comme la famille sont si heureux de sa venue, qu'ils ne veulent pas voir la réalité de ses problèmes. Notre fils est né prématuré d'un mois et par césarienne et dès lors, son évolution a été lente, pour parler comme pour marcher. A quatre ans, il a eu une typhoïde soignée par antibiothérapie, mais quelques mois après il a eu une complication lui provoquant une bactériémie qui a été difficile de résorber. Depuis je crois que toute sa problématique s'est aggravée. Durant cette dernière année, inquiète de la situation et fâchée du comportement de mon entourage j'ai consulté plusieurs collègues pédiatres et leurs conclusions ont confirmé mes inquiétudes. Le problème, c'est que dans la médecine que j'ai apprise et que je pratique, je me sens très limitée ! Ne voyant pas comment je pouvais aider notre fils de manière efficace je suis finalement allée voir l'un de mes vieux collègues pédiatre, le Dr. P... à la retraite déjà depuis de longues années, et je lui ai demandé conseil. C'est lui qui m'a recommandé et j'en ai été très surprise de voir du côté de la médecine homéopathique uniciste. J'ai un peu honte de venir à vous par ce biais, alors que je vous connais Katiouchka et vous depuis plusieurs années ! Mais je dois reconnaître que l'homéopathie n'a jamais été ma tasse de thé, probablement dû au fait que durant toutes mes études, mes profs n'ont fait que la dénigrer dès que l'on voulait l'aborder. De plus, vous-même Patrick's ne m'en avez jamais parlé, alors que je sais que vous la pratiquez depuis de nombreuses années...

- Oui Sylvie, vous avez raison je la pratique déjà depuis longtemps mais je peux aussi apprécier votre amitié, sans pour cela me sentir obligé de parler de nos professions réciproques auxquelles nous consacrons la majorité de notre temps. Pour moi, l'homéopathie doit être une rencontre et je n'ai jamais essayé de convaincre quelqu'un de son utilité.

J'ai plusieurs fois tout au long de cette conversation avec Sylvie, essayé de parler avec le petit en lui posant des questions, mais il est clair qu'il était absorbé dans ses jeux et son dernier souci était de parler avec moi...

- Mais maintenant que vous êtes là, j'aimerais que vous m'indiquiez les principaux symptômes d'Yvan avec le plus de modalités possibles.

*Symptômes choisis (sur une quarantaine) chez cet enfant retardé et timide à l'extrême. Cinq groupes de symptômes ici en rouge serviront pour choisir le remède qui couvrira le mieux le cas (le génie du moment) et le syntonisera, les autres symptômes permettront de comprendre la cohérence du cas. **Symboles : DTLV, de toute la vie - < aggravé - > amélioré - & concomitant.***

- **Enfant intellectuellement et physiquement retardé, on peut parler ici de nanisme : c'est un enfant qui a eu et a toujours des difficultés énormes quand il s'agit de lire, d'apprendre, de parler et en général dans tout ce qui concerne l'apprentissage. Enfant lent, sot, presque arriéré et d'une grande timidité spécialement quand il est en dehors du cercle familial. Très grande naïveté. Mes parents et mon mari disent que c'est un Ange... Enfant peureux et lâche.**
- Transpire par anxiété dès qu'il quitte son milieu sécurisant comme à l'école par exemple.
- **< par le froid (très frileux) et l'humidité – Tendance à faire des refroidissements à longueur d'année qui en conséquence provoqueront souvent des amygdalites suppuratives.**
- Se ronge les ongles depuis deux ans et seulement ceux de la main droite.
- Toutes les nuits, il parle durant son sommeil et j'ai l'impression que ses rêves sont très anxieux.
- **Odeurs fétides des pieds même après s'être douché et transpiration « J'ai tout essayé dès bébé pour modifier cette odeur mais ça ne tient pas » - Il y a donc suppression.**
- Tendance à la masturbation compulsive depuis l'âge de trois ans, < dès qu'il est stressé.
- **A toujours soif – Manque d'appétit.**
- **Beaucoup de ses symptômes se sont aggravés après avoir eu une Typhoïde.**
- L'enfant a tous ses vaccins et apparemment sans problème (mais je reste prudent).

Diathèse

L'enfant est ici probablement de diathèse psorique.

Commentaires

Le cas clinique d'Yvan est une bonne occasion pour parler un instant de la *Viagra* et de la fécondation *in vitro* (F.I.V) avec injection intraovocytaire de spermatozoïde (ICSI), de leurs avantages et aussi de leurs effets collatéraux à plus ou moins long terme sur la mère en premier lieu, mais aussi sur la progéniture née par ces techniques et bien sûr sans oublier les éventuels problèmes sur le père. Tout le monde reconnaît l'extraordinaire avancée qu'ont permis ces techniques, en permettant de traiter avec succès la plupart des cas quels que soient les facteurs étiologiques responsables, en vérité une authentique révolution dans l'andrologie que nous mettrons du temps, thérapeutes et patients à analyser avec objectivité et sagesse. Mais il ne faut pas pour autant fermer les yeux sur tous les abus hallucinants que cela engendre et engendrera, la misère humaine étant toujours au rendez-vous, parce qu'il y a de plus bas chez l'homme comme le montre sans concession l'article *Les Nouveaux Négriers* de ma compagne Katiouchka, à la suite de ce cas.

Ce que l'on peut déjà dire sans retenue c'est qu'il y a un danger dans la tentation de renoncer à rechercher en priorité ces facteurs étiologiques responsables et de ne pas les traiter en les intégrant dans la globalité psychobiologique de l'homme et de la femme. Dans le cas d'infertilité, le risque est grand de manquer un diagnostic différentiel qui peut être multiple et qu'en première instance, s'il était bien posé, permettrait de mettre en place un traitement mieux adapté. La F.I.V et d'autant plus quand elle est répétée n'est pas sans danger pour la femme du patient stérile et l'ICSI n'est pas sans risque au plan génétique. Quand au *Viagra*, ses troubles iatrogéniques cardio-vasculaires existent bel et bien et on ne peut pas les évacuer avec légèreté au regard seulement de ses avantages.

Ce n'est pas le lieu pour développer plus avant ce sujet passionnant, mais ce que je voudrais seulement relever ici c'est que tout a un prix, pour le meilleur et pour le pire et que globalement, ce qui m'inquiète vraiment, c'est l'absence de recul suffisant pour juger des éventuels facteurs iatrogènes de ces techniques et la tendance naturelle endémique de l'homme à tout banaliser, dès qu'il obtient la réalisation de ses vœux les plus fous. Aller contre la Nature, contre notre nature, ici comme en écologie, ici comme en amour, nous prépare

probablement comme mutants nécessaires pour une future Arche de Noé et autres déluges de l'épopée de Gilgamesh...

Pour tout cela, je suis incapable de juger l'état d'Yvan, trop de paramètres m'échappent :

- L'enfant est-il dans cet état là pour être né à l'aide de la F.I.V. ?
- A-t-il vécu une *souffrance fœtale chronique* pour la manière dont Sylvie a vécu sa grossesse ?
- L'est-il à cause d'éventuels effets iatrogéniques des vaccins ?
- Quel rôle a joué la Typhoïde et la Bactériémie dans son état actuel ?
- Quel rôle a joué cette suppression de la sueur et de l'odeur de ses pieds ?
- Que penser des multiples antibiothérapies pour ses problèmes O.R.L. ?
- Ou simplement lui manque t-il le fondamental, une cohérence biologique et... affective.

Stratégie thérapeutique et traitement

Finalement, la seule chose dont je suis certain, est qu'Yvan me fait bien des symptômes caractéristiques de **Baryta carbonica**. Dans son cas, il y a grande similitude et chez un enfant ce n'est pas toujours le cas. Mais est-il prêt à le recevoir en premier remède ? Rien de moins sûr ! Je préfère le préparer en lui donnant pour les traumatismes post-naissances le remède **Carbo vegetabilis** en 10.000 K une seule dose de globules et quarante cinq jours plus tard, Baryta carbonica en 10.000 K une seule dose de globules, là aussi et attendre une amélioration qui, au fond de moi, ne me paraît pas évidente.

2° consultation quatre mois plus tard

Il fait un froid de canard dehors. Sylvie et Yvan arrivent emmitoufflés jusqu'aux oreilles. Je les laisse tranquillement se réchauffer, mais je ne peux m'empêcher de noter dans l'attitude de Sylvie que rien ne s'est passé comme on l'espérait...

- Je ne sais pas quoi vous dire Patrick's, car je n'ai pas noté de grands changements dans le comportement de notre fils et mon mari comme ma famille en a profité pour me culpabiliser et me critiquer durement au sujet du choix que j'ai fait de venir vous voir et de traiter Yvan en homéopathie. J'ai pourtant essayé maintes fois avec mon mari de lui expliquer mes inquiétudes et l'espoir que j'avais de trouver une solution avec vous mais rien n'y fait, il ne veut pas entendre parler de cette médecine et il ne comprend pas ce qui m'arrive. Inutile de vous préciser que j'avais l'espoir secret de lui clouer le bec en le mettant face à une amélioration claire et évidente ! Mais malheureusement pour Yvan, elle ne sait pas produire. Je ne peux pas lui en vouloir ayant été moi-même suspicieuse de cette médecine, juste retour des choses. Quand pensez-vous Patrick's ? Sachez tout de même et je ne sais pas pourquoi, mais j'ai une grande confiance en vous et j'ai l'intuition très forte et peut être irrationnelle que c'est ici et pas ailleurs que l'écheveau va se défaire...

- Je suis désolé Sylvie de constater qu'il y a quelque chose qui bloque le mouvement centrifuge nécessaire à une amélioration de votre petit, mais il faut comprendre que son histoire et les conditions de sa naissance sont des facteurs ne facilitant pas les choses. De plus notre médecine ne fait pas de miracle, mais parfois... Réfléchissez bien Sylvie en dehors de la typhoïde et ses complications, Yvan n'a jamais eu d'autres maladies ?

- Bon en y repensant, comme beaucoup de bébés, vers neuf mois il a fait une rougeole avec un exanthème très important et à cause de complications, il a été traité par une antibiothérapie importante. Je crois qu'Yvan bébé, peut-être pour être prématuré, a toujours fait des complications, là ou d'autres s'en sortent sans problème. Mais en dehors de cette rougeole, je ne vois rien d'autre.

- Bien laissez-moi un ou deux jours de réflexion et je vous dirais ce que l'on fait.

En consultant le Répertoire des Suppressions du Dr. Robert Seror, je tombe sur « *Stupeur, ahurissement, abasourdie, après un exanthème supprimé : CUPRUM.* ». Curieusement le remède a dans sa pathogénésie « *Suppression de phénomènes éliminatoires : éruptions aiguës, sueurs des pieds, etc.* ». Je décide finalement de lui donner une seule dose globules de **Cuprum metallicum** en 30 CH pour initier un mouvement centrifuge. Durant le mois suivant, Sylvie m'a souvent appelé par téléphone Yvan réagissant très fortement à Cuprum. A peine deux jours après la prise de l'unique dose, il a fait une fièvre à 39,6° durant toute une nuit, puis le lendemain la température s'étant normalisée, est apparu un exanthème sans prurit sur l'abdomen et le dos qui a duré une semaine et a disparu comme il était venu. Suite à cet évènement, l'enfant se sentait déjà mieux et une semaine après je lui redonnais exactement le même traitement, Carbo vegetabilis puis Baryta carbonica.

3° consultation quatre mois plus tard (donc huit mois depuis le 1° entretien)

Cette fois je note de suite dans le regard de la mère une satisfaction complice...

- Patrick's je ne vais pas y aller par quatre chemins... Yvan va beaucoup mieux à tous les niveaux, le changement est radical et c'est comme si je l'avais vu se réveiller d'un songe dans lequel il était enfermé depuis si longtemps. Cette fois Jean a bien été obligé de constater les changements dans notre fils, il s'est même excusé de ne pas m'avoir soutenu et m'a douloureusement avoué, ce qui m'a bouleversé tant j'en ai été surprise, qu'il culpabilisait énormément que j'ai du subir cette F.I.V pour que l'on puisse avoir un enfant et tous les problèmes qui en ont découlé pour le simple fait qu'il soit stérile... cela l'avait rendu agressif. Il ne voulait pas reconnaître les problèmes de son fils dont il était pourtant conscient secrètement mais qui le rendaient encore plus malheureux et aiguisaient sa culpabilité. Au contraire de mon époux, ma famille qui elle aussi n'a pas pu faire autrement que de constater l'incroyable amélioration du petit, pense que l'homéopathie n'y a joué aucun rôle, l'enfant s'étant simplement amélioré parce qu'il a grandi et que les choses se sont mises en place naturellement. Quand à moi, Patrick's je suis très heureuse d'avoir suivi mon instinct et cette expérience m'a beaucoup fait réfléchir sur les limites que je ressens dans mon travail de pédiatre, mais aussi pour éprouver un sentiment d'impuissance dans l'incapacité que j'avais à soigner mon propre enfant. Pour aimer ma profession et les enfants, je ne décolère pas quand je pense à mon incapacité à être plus efficace.

- Comme je vous l'ai ultérieurement commenté, l'intérêt pour la médecine homéopathique se fait par une rencontre, par le résultat d'une expérience qui ne peut être que personnelle et le plus souvent le thérapeute comme le patient n'y viennent que quasi involontairement. L'autre fois, je vous ai dit que je n'essayais jamais de convaincre un patient de son utilité, le patient s'en convaincra seul s'il s'en donne l'opportunité. N'est-ce pas votre cas aujourd'hui ?

-Tout à fait Patrick's, à vivre intimement cette expérience durant ces quelques mois, j'ai éprouvé le besoin de faire une recherche plus poussée et je me suis rendue compte à quel point je ne la connaissais pas et ignorais tout de son histoire. J'ai particulièrement aimé le livre de George Vithoulkas Homeopathy Medicine for the New Millennium et celui très sensible du Dr. Jacques Lamothe Homéopathie Pédiatrique.

Six mois plus tard, l'unique dose de Baryta carbonica avait fini ses effets et Yvan n'évoluait plus, j'ai alors répété le même remède en CMK, puis une 3° fois trois mois plus tard en LMK. Cela fait déjà quelques années de cela et Yvan est aujourd'hui un adolescent qui se porte très bien et bien que je l'ai vu quelques fois pour des problèmes mineurs, je n'ai jamais plus utilisé Baryta carbonica qui l'avait si bien aidé à sortir de sa petite enfance où il était emprisonné.

Quand à Sylvie, elle a suivi des cours de Médecine chinoise traditionnelle durant deux ans afin de connaître mieux l'énergétique chinoise et parallèlement, elle est devenue l'une de mes élèves en médecine homéopathique durant quatre années. Elle fait partie de ce 1° groupe d'élèves qui se sont auto-dénominés *les Sept Samouraïs*, tant leur amitié et leur partage

mutuel sont soudés et des milliers de patients depuis profitent de cette opportunité qu'elle s'est donnée et que son fils bien-aimé a su transposer. Bref, une belle histoire d'Alchimie...

Je voudrais vous présenter ici un superbe article d'une grande homéopathe américaine **Elisabeth Wright Hubbard** (1896-1967), élève entre autres du Dr. Pierre Schmidt.

Résultats obtenus avec le Simillimum dynamisé chez les enfants retardés¹ **Elisabeth Wright Hubbard**

Cahiers du Groupement HAHNEMANNIEN du Docteur P. Schmidt –
Publié sous la direction du Docteur J. Baur - 29ème série - N°4 – 1992

Nous sommes tous des enfants en ce sens que peu d'adultes atteignent la maturité. Nous nous trouvons tous dans des difficultés d'une sorte ou d'une autre, les lois de la Destinée étant ce qu'elles sont.

La discussion qui précéda la formulation exacte du titre de ce jour est amusante. L'homme de la rue appellerait la plupart de ces enfants : anormaux, subnormaux, faibles d'esprit, idiots, retardés, arriérés, chétifs. Ceux qui travaillent avec eux préfèrent l'expression : "*enfants ayant besoin de soins spéciaux*". Beaucoup de ceux qui les voient sans avoir d'eux une connaissance profonde ou continue, les considèrent comme des demi-hommes, mais il n'est pas nécessaire d'être et de travailler avec eux bien longtemps pour réaliser que, dans la plupart des cas, ce sont des êtres pour lesquels on aura bientôt un faible.

Vous avez probablement tous entendu parler de cette sympathique tradition de l'idiot du village, protégé par tous, molesté par personne, ou lu quelque chose à ce sujet. Et c'est un fait scientifique connu que les difficultés d'un grand nombre de ces enfants se situent dans la sphère intellectuelle ou celle de la volonté, et qu'ils sont souvent, en compensation, exceptionnellement riches en forces affectives. On les a souvent maintenus à l'arrière-plan, considérés comme une gêne et une disgrâce, envoyés en garde à diverses institutions et privés de l'amour coopératif d'une unité familiale normale. La spontanéité, la chaude réponse, la politesse, la tolérance, l'intuition, et l'humeur de ces enfants dans un environnement compréhensif et chaleureux, sont remarquables.

Rudolf Steiner, le philosophe autrichien, avait une spéciale compréhension de ces enfants et une vive sympathie pour eux. Son attitude envers eux nous rappelle celle de Bergson, le philosophe français renommé pour son livre "*L'Evolution créatrice*", qui révolutionna l'affreux et cruel traitement qu'on réservait aux aliénés en France, en montrant que l'approche normale vers l'expérience et la beauté de ce qui vit n'est pas ouverte à ceux dont le cerveau est endommagé. C'est pourquoi ils doivent vivre dans un environnement plus sensible, plus artistique que l'être humain normal, où ils peuvent absorber l'expérience et la nourriture de l'âme à un niveau subconscient.

Peut-être que personne ne devient réellement adulte jusqu'à ce que ses deux parents soient morts. Il se peut que nul n'ait atteint la pleine maturité jusqu'à ce qu'il ait envisagé de vivre ici sans un Dieu ou un avenir. Ce sont seulement ceux qui ont accepté un tel monde et décidé de faire le monde comme s'il y avait un Dieu, qui ont gagné le droit à une religion.

Qu'y a-t-il comme facteurs à la racine de ces difficultés chez les enfants ? Le premier, évidemment, est l'hérédité. Le second serait l'environnement, et le troisième, un choc chez la mère ou le bébé. En rapport avec cette dernière cause, personne ne devrait provoquer ou retarder un accouchement pour le bon plaisir de qui que ce soit. Si cependant l'accouchement

s'avère dangereux, on peut l'aider avec des remèdes du règne végétal. On devrait toujours noter le moment de la première *respiration* du bébé plutôt que le moment de sa naissance. Il faudrait également se souvenir de son premier mot, s'il était autre que "maman" ou "papa" ; et aussi du moment où l'enfant dit pour la première fois "Je", en plus de l'époque, habituellement remarquée, où apparaît la première dent et de celle où l'enfant commence à marcher et à parler. Le docteur Steiner fait ressortir le fait que l'enfant, depuis la naissance jusqu'à la septième année, apprend en imitant, et en imitant les adultes plutôt que les autres enfants. On ne doit pas s'attendre à ce qu'un enfant obéisse avant la septième année, ni être rationnel, ni comprendre les raisons des choses. Les Indiens d'Amérique disent que les punitions rendent les enfants lâches et en font de mauvais chasseurs.

Un autre élément qu'il faut considérer dans le développement des enfants est ce qu'Alfred Adler appelle "la constellation familiale". Quelle est à votre avis la première grande division dans la vie ? Riches et pauvres ? Cultivés et ignorants ? Certainement pas. Croyants et incroyants ? Loin de là. Travailleurs ou parasites ? Encore non, quoi qu'on approche. Les deux principales divisions sont : d'une part mâles et femelles, et de l'autre la position de naissance dans la famille. Le docteur König a écrit un livre intitulé "*Frères et sœurs*", en combinant la thèse d'Adler avec la pénétration spirituelle de Rudolf Steiner. Il fait un tableau de l'aîné, du cadet et du troisième enfant dans n'importe quelle famille que ce soit ; et, s'il y a plus de trois enfants, le cycle recommence, le quatrième enfant étant sur le modèle du premier, le cinquième sur celui du second, le sixième sur celui du troisième, le septième encore sur celui du premier, et ainsi de suite. Il consacre aussi un chapitre initial à l'enfant unique. Ainsi, ajoutez à ce que vous devez savoir de tout enfant ou de toute personne, sa position dans la constellation familiale. En bref, sa thèse est la suivante :

L'enfant unique est un observateur. Pas de querelles, pas de tendresse, pas de frictions. Il est ambivalent, rigide, souvent célibataire. Des excentriques comme Jean Baptiste partagent la nature de l'aîné, en ce qu'il est un dirigeant, qu'il est traditionnel, orienté vers le passé. Caïn était un aîné. Le premier enfant, d'une certaine façon, représente le père dans la Trinité.

L'aîné est souvent névrosé. Il est plein de culpabilité. Il désire réformer le monde. Il est la voie entre les parents et les enfants. C'est Janus avec les faces de Saturne et de Jupiter ; il est en relation avec la porte, le bâton et la clé. Le Christ était un aîné. Les aînés sont souvent sacrifiés. Ils deviennent juges, avocats, médecins.

Le second enfant est né moderne. Il n'est ni un conquérant ni un défenseur. Il brise les conventions. Abel est le symbole du second frère. Acceptation divine. Une fille avec un frère aîné est du type Artémis. Les secondes sœurs sont des compagnes plutôt que des épouses ou des mères et elles sont souvent raides et rebelles. Le second enfant est insouciant. C'est l'enfant du présent, l'artiste.

Le troisième enfant est l'outsider. C'est l'étranger avec une nature complexe. De grands saints sont troisièmes enfants. La mort est proche du troisième enfant. Les troisièmes enfants sont des hommes de l'avenir. Comme Seth. Ils vivent dans un monde inaccessible et sont irrationnels. Dans la Trinité, ils correspondent au Saint Esprit.

Quand il existe des anomalies, certains prétendent qu'elles sont dues à ce que l'esprit qui est dans l'homme trouve du mal à s'exprimer dans le corps physique, de même que, dans les plantes, les idées archétypales se manifestent par des malformations. La faiblesse d'esprit se produit quand le corps est trop dur et pèse trop lourdement sur l'esprit. Les affections mentales sont des maladies physiques et vice versa. On nous considère comme anormaux si nous ne pouvons pas utiliser notre corps physique. L'image du cerveau se reflète dans les intestins. Le larynx fait le contrepoint avec les organes génitaux. Ceci est en accord avec l'idée qui est à la base de ce remède de bonnes femmes : l'huile de ricin pour les troubles mentaux. Confucius, vous vous en souvenez, disait : "*La félicité commence dans l'intestin*", ce

qu'approuveront tous ceux qui ont eu de violentes coliques. Ce principe des inversions pénètre la pensée de quelques grands esprits comme Platon, Paracelse, Hahnemann, Steiner. Le monde externe, terrestre, réfléchit le monde interne spirituel de la vie d'au-delà de la terre. Guérir, c'est rétablir l'exact équilibre entre des excès opposés, les deux formes du mal. On prétend qu'une douleur physique est le résultat d'une congestion qui entrave l'entrée de la conscience dans un organe. Quand apparaît un symptôme anormal, il y a peut-être là quelque chose qui se trouve plus près de la sphère spirituelle que ce que fait l'homme dans son organisme sain.

Les diagnostics portés sur les fiches de ces enfants et adolescents varient depuis un traumatisme supposé à la naissance, une paralysie cérébrale, l'épilepsie, un syndrome post-encéphalitique, un arrêt de développement à la suite de certaines maladies telles que la typhoïde, la rougeole, les oreillons, la méningite, l'incapacité d'apprendre à l'école, le monogolisme, une parole bégayante et inintelligible, même de la schizophrénie.

De tels enfants sont-ils susceptibles d'être améliorés même partiellement, et si oui, à quel degré ? Je ne m'en occupe que depuis deux ans, aussi mon projet de recherches n'en est qu'à ses débuts. Ceci n'est qu'un rapport préliminaire, basé jusqu'à présent sur approximativement une centaine d'enfants et de jeunes adultes allant de six à trente ans. On peut obtenir les détails de chaque cas pour une future évaluation...

... Nous nous rendons compte que nous vivons dans un âge où la conscience se développe. Nous devons cultiver notre vitalité intérieure et intervenir dans notre destinée, car elle peut s'accomplir de bien des façons. Enthousiasmons-nous pour ces enfants, car par l'enthousiasme on fait l'expérience de la vérité. Soyons patients, nous souvenant que le cosmos se donne du temps pour agir. Il est souhaitable d'encourager un langage harmonieux et non pas négligé, une posture et une démarche splendides, comme celles d'un animal innocent, nous souvenant que la voix est l'expression de l'ego. Quand ces enfants sont farouches et difficiles, il faudrait leur parler en chuchotant et les soigner par l'imagination, des histoires, l'ironie, le rythme et le rire. Montrez-leur par une histoire que le vol et la guerre se terminent dans l'absurdité. Les explications sont d'une faible valeur et divisent les gens. La fantaisie et l'ingéniosité créent l'union. Permettez aux enfants d'apprendre les inévitables conséquences des lois naturelles. Comprenez ce qui résulte de l'absurdité, et pas seulement de l'adversité. Souvenez-vous du proverbe nègre : *"Chantez sur le pas de la porte, afin que l'enfant qui passe puisse apprendre la sagesse."* Dans le court espace de temps qui nous est accordé, je ne peux que citer quelques cas.

CAS N°1

Epilepsie sévère toute sa vie. QI. 60. 19 ans. Taille d'un homme. Il a jusqu'à quinze crises de "haut mal" par jour, pendant lesquelles il est violemment destructeur, mais seulement pour lui-même et ce qui lui appartient. Il se mord les doigts jusqu'à l'os et il est couvert de cicatrices. Il déchire ses propres objets, mais jamais ceux des autres. Il a un visage dont les traits sont effacés, des sourcils arqués, un nez camus, de grosses lèvres, sans angles, sans netteté. Ses mains sont comme des nageoires et paraissent dépourvues d'os. Il est assis comme un bouddha, avec des yeux protubérants. Ses lèvres sont craquelées. Il donne l'impression d'un être informe, presque embryonnaire ; pourtant sa mémoire est phénoménale. Il peut dire de personnes qu'il a vues une fois un an auparavant, quelle est la date de leur anniversaire. Il fait des prédictions qui souvent s'avèrent exactes.

Homoéopathes, que donnez-vous à ce jeune homme ? Les parents, comme sources d'informations, ne sont d'aucun secours. Il ne peut ou ne voudra répondre à aucune autre question. Il semble profondément en colère contre lui-même. Il est ou silencieux ou courtois avec ses interlocuteurs. Peut-être penserez-vous à *Belladonne* ? Il n'a pas la brillante intelligence, la fièvre élevée, le regard et le délire de *Belladonna*. En le regardant, ma première idée fut : *"Ce n'est pas là un cas pour un remède du règne végétal, ni pour un remède du règne minéral - il*

est trop doux et spongieux - ni pour le règne animal - il n'est pas assez développé." Prescription : *Agaricus musc.* CM, une dose. La première nuit fut formidable et, après cela, il n'eut aucune convulsion pendant trois semaines. Cependant, quoiqu'une considérable amélioration persistât, une répétition du champignon après cessation de l'amélioration, n'eut aucun effet. C'est souvent le cas. Je m'assis et le regardais encore pendant un long moment. Je ne pus voir, avec les yeux de l'esprit, qu'une grenouille boursouflée, dodue et visqueuse, transposée en quelque sorte de sa feuille de nénuphar dans un lit, et je lui donnai *Bufo rana* IOM, trois doses, une toutes les quatre heures. L'amélioration ne fut pas d'une aussi sensationnelle rapidité, mais fut d'une durée beaucoup plus longue. Plus tard, *Bufo* fut suivi d'une dose de *Silicea*. Le choix de ce dernier remède fut basé sur de très maigres indications : pieds moites et froids, transpiration de la lèvre supérieure, craquelure aux coins de la bouche, une sorte de besoin criant de forces formatrices. Il aura besoin de *Syphilinum*.

CAS N° 2

Belle fille blonde de quinze ans, complètement autiste ; ne parle ni ne sourit ni ne répond ; aucun symptôme physique fâcheux. Quoique placide de visage, sans contractions musculaires ni tremblement, elle va continuellement ça et là, errant toute seule doucement, en tenant dans ses bras un agneau en peluche blanche, qu'elle ne cesse jamais de bercer, ni jour ni nuit. Personne ne vient la voir. On sait peu de choses de son histoire, sinon qu'elle était une enfant illégitime non désirée. Il est souvent utile pour le médecin homoéopathe d'avoir un repas avec ces enfants. Elle aurait mangé de la viande indéfiniment, mais elle a une totale aversion pour les légumes. Quoiqu'elle soit régulièrement baignée, il émane d'elle une faible odeur sure. Sur ces quelques symptômes, on lui donna une dose de *Magnesia Carb.* IOM, qui est le remède des orphelins mal aimés, dont le seul soulagement est le mouvement doux. Elle n'avait fait aucun progrès dans ses relations avec qui que ce fût depuis les nombreux mois où on s'était occupé d'elle avec intelligence et affection ; mais un mois après le remède, elle commença à répondre, d'abord avec les yeux et un faible sourire seulement, puis, lentement et progressivement, avec la parole : elle fut capable de trouver de l'agrément à la compagnie et d'aller se promener, par exemple, avec une autre jeune fille au lieu de son agneau en peluche. (Ceux d'entre vous qui ont l'habitude de côtoyer ces enfants autistes réaliseront, aussi minime que soit cette légère amélioration, combien elle est importante.)

CAS N° 3

Un garçon de 10 ans, bien élevé, devait être enfermé dans une cage, dans laquelle il était en perpétuel mouvement, sans tremblement, mais avec des mouvements convulsifs. Comment quelqu'un peut survivre avec des secousses continues comme celles-ci pendant des heures et des jours et des semaines de suite est incroyable. L'emploi de tranquillisants à hautes doses semblait n'avoir presque aucun effet. Si quelqu'un saisissait le garçon, en essayant de l'aider, de l'habiller, de lui donner à manger, les mouvements convulsifs s'aggravaient de façon alarmante. Il semblait totalement inconscient de la présence des personnes qui l'entouraient ou le regardaient à travers les barreaux de bois.

Cet enfant était un enfant unique et n'avait jamais parlé, quoiqu'il criât jour et nuit. Il mangerait encore de la terre, du sable ou des feuilles, s'il y en avait à sa portée ; il arracherait le plancher pour le manger. Il avait acquis la maîtrise de ses sphincters mais il avait un prolapsus rectal. Sur la base du sombre regard fixe, de ses difficultés rectales et de son incapacité de parler, on lui donna *Calcareea Phos.* IOM, qui ne lui fit aucun bien. (Il n'avait jamais eu de chorée et n'était pas un cas de *Mygale*.) Cependant, *Cicuta Vir.* IOM lui donna la plus longue période de détente relative, et, après ce remède, il laissait quelqu'un l'approcher et le toucher sans entrer en spasmes.

CAS N° 4

Petite fille roumaine de huit ans, classée à la fois parmi les traumatismes à l'accouchement et les anomalies congénitales. Grosse tête hydrocéphalique ; a fait trois dentitions, et il y en a une quatrième derrière la troisième. Le diagnostic porté par quelques institutions avait été

gargoylisme (polydystrophie). Histoire de crises de convulsions avec température élevée. Assez fréquentes crises de "petit mal". Son plus grand plaisir semble être d'ennuyer les autres. Elle dort bien. Elle a l'air d'avoir au moins trente ans. Sa principale caractéristique est la soudaineté avec laquelle elle se précipite d'un silence où elle se replie sur elle-même dans une activité frénétique. Cependant quand il y a de la musique, c'est une enfant tout à fait différente et elle danse avec une grâce étrange. Elle semble ne pas supporter les amabilités ni trop d'affection, et, si vous lui souriez, elle commence à se frapper. Est-ce l'équivalent de "*aggravé par la consolation*" ? On lui donna *Sepia* IOM, une dose, qui produisit une amélioration sensible ; Elle rechuta au bout de trois mois, mais l'amélioration se reproduisit après la seconde dose.

Ces quelques exemples et des myriades d'autres comme eux nous montrent clairement que notre traitement peut aider ces enfants à un degré appréciable et nous permettre de leur éviter les tranquillisants classiques.

Nous nous rendons compte que nous vivons dans un âge où la conscience se développe. Nous devons cultiver notre vitalité intérieure et intervenir dans notre destinée, car elle peut s'accomplir de bien des façons. Enthousiasmons-nous pour ces enfants, car par l'enthousiasme on fait l'expérience de la vérité. Soyons patients, nous souvenant que le cosmos se donne du temps pour agir. Il est souhaitable d'encourager un langage harmonieux et non pas négligé, une posture et une démarche splendides, comme celles d'un animal innocent, nous souvenant que la voix est l'expression de l'ego. Quand ces enfants sont farouches et difficiles, il faudrait leur parler en chuchotant et les soigner par l'imagination, des histoires, l'ironie, le rythme et le rire. Montrez-leur par une histoire que le vol et la guerre se terminent dans l'absurdité. Les explications sont d'une faible valeur et divisent les gens. La fantaisie et l'ingéniosité créent l'union. Permettez aux enfants d'apprendre les inévitables conséquences des lois naturelles. Comprenez ce qui résulte de l'absurdité, et pas seulement de l'adversité. Souvenez-vous du proverbe nègre : "*Chantez sur le pas de la porte, afin que l'enfant qui passe puisse apprendre la sagesse.*"

Note:

(1) In: journal of the American Institute of Homœopathy, vol. 58, no, 11-12, nov.-déc. 1965, pp. 338-342. Traduction : docteur Périchon-Bastaire.

Bibliographie :

- *L'Enfant difficile* – Alfred Adler – http://classiques.ugac.ca/classiques/adler_alfred/enfant_difficile/enfant_difficile_preface.html
- 3 titres : *Frères et Sœurs* - [Les débuts de l'enfance](#) - [La conquête sensorielle du corps](#) – de Karl König



O'Nolan et moi, sommes heureux de vous présenter ici un dossier sur la reproduction médicale assistée, *Les nouveaux négriers*. Avec le dossier sur les enfants hyperactifs. il est le cœur même de ce livre. O'Nolan, comme homéopathe uniciste a été amené à traiter des enfants nés de cette manière ainsi que des hommes et des femmes stériles. Ici comme ailleurs la réalité dépasse amèrement la fiction. « *Science sans conscience n'est que ruine de l'âme ...* », disait déjà François Rabelais au... XV^e siècle. Nous y sommes pour le mieux et le pire.

Les Nouveaux Négriers

Il n'est pas loin le temps où nos bonnes villes d'Europe et d'Amérique faisaient commerce de chair humaine et où notables et braves gens s'enrichissaient, sans que cela ne soulève des vagues de protestations et des appels enflammés à la moralité, en brisant l'échine de leurs semblables, noirs pour la plupart. Récemment encore, l'heure fut à la contrition et tous ces bonnets blancs et blancs bonnets y sont allés publiquement, politiquement, religieusement et tour à tour de leurs mea culpa et pardons médiatiques, dédouanant ainsi chacun dans son intimité d'individu et de citoyen, habitué à regarder passer l'Histoire, de quelconque improbable culpabilité ou collaboration.

Mais demain est toujours un autre jour dont on ne sait jamais exactement de quoi il sera fait. Nous voilà donc, pénélopes obstinées et consommatrices, ayant remis l'ouvrage sur le métier. Ne craignant ni le paradoxe ni l'incohérence et encore moins le pathétique, dans ce siècle bio qui nous promet une planète retapée et durable, nous accumulons allégrement les contradictions. Qu'importe, pourvu qu'elles nous mènent au bout de nos désirs. C'est ainsi que la surpopulation, cette apocalypse annoncée, se voit émarginée de solutions aussi opposées qu'imbéciles. Les uns, intégristes écologistes voient dans l'assèchement des ventres une saine et radicale issue au problème. Eloge de la dénatalité résumée en une phrase choc : *Faire des enfants tue*¹... D'autres, toujours aussi verts mais moins radicaux, proposent que le nombre de naissances soit égal au nombre de morts. Belle utopie si l'on se lance dans la mathématique simple des guerres et autres conflits larvés, des catastrophes naturelles et des génocides surnaturels, sans parler de la politique programmée de la faim ou du spectre des maladies réelles et imaginaires.

En face de ces pessimistes qui s'affirment optimistes dans leurs buts intellectuels, grouille une autre masse consommatrice, où chacun se veut décideur informé de l'exactitude de ses souhaits. C'est ainsi qu'au milieu du fatras de tous les produits dont on nous gave et qu'on laisse placidement nous polluer jusqu'au tréfonds de l'âme et du bon sens, s'est imposé un slogan dont l'empathie émotionnelle fait frissonner même les plus récalcitrants... Le désir d'enfant a ainsi quitté l'intimité de l'alcôve amoureuse pour devenir un bien et un droit public, où la science a son gène à dire et le business, des nouveaux *hedge funds*² à capitaliser sur le vivant.

Dans cette société, riche, libérée et liberticide, le droit a la primauté. Le droit de tout avoir et le droit de tout faire, charge au politique de légaliser toutes les dérives. La maternité étant devenue l'aboutissement médico-légal de la gestion des utérus, il restait pour parachever la mise en coupe contrôlée de l'humain, à transmuter la reproduction humaine en un gigantesque et juteux négoce mondialisé. Booster la demande pour créer le marché. Don d'ovules et de sperme sur catalogues, transfert cosmopolite d'embryons apatrides, gestation de substitution dans des ventres tiers-mondiste, manipulation génétique et fécondations in vitro en goguette... Les berceaux ne sont plus ce qu'ils furent, des nids douillets, et les nouveau-nés font le tour du monde avant de savoir marcher. A l'heure où tout le monde joue l'identité nationale identitaire, l'expulsion des gitans et autres émigrés obscurs sans papier, la pruderie morale, la compassion humanitaire et l'expurgation de tous les esprits brillants qui ne sont pas dans le paradigme du bien-pensant et de la notoriété de pacotille qui crucifient tous les talents, il y a de quoi mourir de rire...

Désirer un enfant, le concevoir dans l'amour est un acte noble, et sans nul doute celui qui nous rapproche le plus du divin, tant il est création pure. Ne pas pouvoir lire dans les yeux de sa descendance la promesse de son propre futur que l'on espère toujours plus heureux pour les siens, est aussi pure douleur. Depuis la nuit des temps, les hommes ont toujours cherché à corriger leur destin. Preuve en est l'évocation de l'insémination artificielle dans les textes du Talmud du II et III^{ème} siècles avant notre ère, qui fut aussitôt détournée de son objet pour devenir une arme. Un document arabe de l'an 1322 relate comment des tribus en guerre

*juponnaient*³ les juments des armées ennemies avec le sperme d'étalons qui n'avaient plus de la fonction, que le nom. Mais, rendons à César ce qu'on dit lui appartenir : la première fécondation artificielle se dut à un la main d'un homme de Dieu... En 1770, le prêtre italien Spallanzani revisita la création et insémina une chienne qui quelques semaines plus tard, mis bas trois chiots et décrit les effets du refroidissement sur les spermatozoïdes humains plongés dans la neige. En 1790, John Hunter, célèbre chirurgien anglais, fit de même, mais avec la femme d'un riche négociant, souffrant d'une malformation de la verge. Au XIX^e siècle, Elie Ivanoff, talentueux pathologiste russe, peaufina la méthode en l'appliquant au bétail. Des Etats Unis à l'Europe, on multiplia avec plus ou moins de succès les tentatives. En 1860, le Dr. Marions Sims réalisa ses premières expériences sur les femmes à l'hôpital de New York et dix ans plus tard, le Dr. J. Gérard⁴ annonça fièrement qu'en France, une quarantaine de femmes sur soixante-dix inséminées, avaient donné le jour à un enfant. L'idée d'avoir recours à un donneur extérieur pour suppléer à la défaillance du conjoint masculin commença même à faire son chemin. Mais en 1897, le goupillon du Saint Office de Rome adressa ses suppliques au ciel et ses imprécations aux hommes, priant les ventres égarés de bien vouloir rejoindre des pâturages plus pieux.

Ce brave docteur William Pancoast...

La première insémination avec donneur a été faite aux États-Unis en 1884. Une patiente du docteur William Pancoast était infertile. C'était une quaker dont on ne connaîtra jamais le nom. Le Dr. Pancoast, un professeur du Jefferson Medical College de Philadelphie, l'avait déjà examinée à plusieurs reprises. Finalement il découvrit qu'elle était fertile et que le problème était du côté de son mari. Pancoast (ou c'était peut-être un de ses étudiants) eut une idée. Il la fit entrer et lui dit qu'il souhaitait l'examiner une fois de plus. La femme s'étendit sur la table ainsi qu'on le lui avait demandé. Les six étudiants de médecine de Pancoast - tous des hommes - se tenaient autour d'elle. Pancoast l'anesthésia avec du chloroforme. Il prit ensuite le contenant dans lequel un de ses étudiants s'était masturbé. Avec une seringue en caoutchouc, il injecta la semence dans son utérus puis il boucha le col avec de la gaze. Quand elle reprit ses esprits, il ne lui dit rien de ce qu'il venait de faire. Il ne le lui révéla d'ailleurs jamais. Neuf mois plus tard, elle mit au monde un garçon. C'était en 1884. Officiellement, on venait de procéder à la première insémination artificielle avec donneur.

La seconde guerre mondiale bouleversant toutes les clandestinités, ce fut dans l'Angleterre de l'après-guerre que de nouveau, furent pratiquées officiellement des inséminations avec donneurs, ce qui en septembre 1949, entraîna une nouvelle levée de goupillons, cette fois-ci par les médecins catholiques de Rome. En 1950, l'américain Sherman et l'anglais Parkes eurent l'idée d'utiliser l'azote liquide pour congeler le sperme humain. Le traitement cryogénique n'était pas nouveau. En 1845, convaincu que la malaria se transmettait par l'air, le Dr. Goerie avait imaginé qu'il pourrait conditionner l'air... en le réfrigérant. Il n'obtint que de la glace. En 1895, quelques années après qu'un certain Mr. Cailletet ait observé le refroidissement des gaz par expansion soudaine, des procédés de liquéfaction de l'air, permettant la production de grandes quantités de gaz liquides, furent mis au point en Allemagne, en Angleterre et aux Etats-Unis. Parkes et Sherman plongèrent les spermatozoïdes dans l'azote liquide, après ajout de cryoprotecteurs, substances censées protéger les cellules contre les lésions occasionnées par le froid, et parviennent quelques mois plus tard à concrétiser la première grossesse à l'aide de tels échantillons⁵.

La cryogénisation du sperme

Azote : du grec a et zoé, "qui prive de la vie"

- Après analyse du sperme, les spermatozoïdes recueillis sont conditionnés dans des paillettes, congelés, puis transférés dans l'azote liquide à une température de -196°C . Tous les processus thermodynamiques sont stoppés et par conséquent, les mouvements moléculaires. Un test de décongélation (souvent réalisé simplement à l'air libre) est ensuite pratiqué sur l'une des paillettes afin d'apprécier la tolérance des spermatozoïdes au processus de congélation. Les spermatozoïdes ont été au préalable traités par des cryoprotecteurs, principalement le glycérol et le sucre, dont le but est de limiter la cristallisation intra et extracellulaire lors de la descente en température. Ils sont classés en deux groupes, suivant qu'ils pénètrent ou non dans la cellule. Parmi ceux qui pénètrent, on utilise le glycérol et le diméthylsulfoxyde et bien que le glycérol ait une action cytotoxique connue sur la mobilité des spermatozoïdes humains, il reste le plus utilisé depuis 1949. On y adjoint du sucre (glucose, fructose, dextrose, etc.), fournisseurs d'énergie et garants de l'osmolarité. On y ajoute des protéines et des lipides (jaune d'œuf), et d'autres substances biologiques, une solution tampon (citrate). On a l'habitude de dire et d'affirmer que la cryogénisation n'a aucun effet sur les gamètes. Et pourtant la congélation et décongélation de nos aliments nous prouvent le contraire, ne serait-ce que le changement évident de texture et de goût. Quel que soit la technique employée, ces processus entraînent des modifications structurales, fonctionnelles et biochimiques sur le vivant.

- Perte de la mobilité des spermatozoïdes après décongélation,
- Altération structurale et fonctionnelle de la membrane plasmatique
- Modification de l'acrosome (capuchon céphalique)
- Perturbations métaboliques du métabolisme énergétique du spermatozoïde
- Anomalie du génome ? On l'écarte systématiquement en arguant le fait qu'il n'y a pas plus d'enfants malformés à la naissance suite à une insémination artificielle..., bien que certaines études tendraient à prouver le contraire
- Perte rapide du pouvoir fécondant du sperme congelé.

Source : Médecine et biologie de la reproduction : Des gamètes à la conception par Samir Hamamah, Elie Saliba, Mohamed Benahmed, Francis Gold.

En 1968, pendant que le mouvement hippie revendique l'amour libre et que la pilule contraceptive permet d'avoir des relations sexuelles sans faire des enfants, Robert Geoffrey Edwards, scientifique diplômé de l'université d'Edimbourg, en collaboration avec Patrick Steptoe, gynécologue-obstétricien anglais, réussit à féconder en laboratoire, le premier ovule humain... L'ère des bébés-éprouvettes lançait son premier cri de victoire, mais celle qui la concrétisa en poussant ses premiers vagissements fut Louise Brown qui naquit le 25 juillet 1978, à l'hôpital général d'Odham, dans la banlieue de Manchester, réalisant ainsi ce qu'Aldous Huxley avait imaginé dans *Le Meilleur des Mondes*.

Un eugénisme élitiste qui ne dit pas son nom

Robert K. Graham, le magnat des lunettes de plastique, a profité du climat intellectuel ambiant pour fonder en 1971 le *Hermann J. Muller Repository for Germinal Choice*, une banque de spermes spécialisée dans la conservation des gènes de prix Nobel. William Scholey, prix Nobel 1956 pour ses travaux sur les transistors, s'est affiché publiquement comme donneur. Le même William Scholey a suggéré de stériliser tous les individus ayant un quotient intellectuel inférieur à 100 et a soutenu que les programmes de bien-être social provoquaient une évolution régressive, c'est-à-dire la reproduction disproportionnée des désavantages génétiques.

Jacques Dufresne, *La reproduction humaine industrialisée*, Institut québécois de recherche sur la culture, 1986.

Lesley Brown, la mère, avait les trompes bouchées et durant neuf ans, elle avait vainement tenté de tomber enceinte. Le 10 novembre 1976, Edwards et Steptoe tentent un premier cycle de FIV. Et pour ce faire, plusieurs ovules sont prélevés sur Lesley et sont immédiatement fécondés dans un tube par les spermatozoïdes de son mari, John. Deux jours et demi plus tard, soit un peu plus tôt que lors de leurs précédentes tentatives - plus de quatre-vingts -, les chercheurs réimplantent l'embryon, dont les cellules commencent à se séparer avec succès dans l'utérus de Lesley. L'embryon s'accroche enfin et la grossesse se déroule normalement. Dans les semaines qui suivent cette naissance, 5.000 couples demandent à bénéficier de la FIV. Depuis 1978, 100.000 enfants naissent chaque année dans le monde au terme d'une grossesse menée par assistance médicale à la procréation (AMP). Presque quarante millions de bébés sur ordonnance et trois millions de fivetes réussies depuis la naissance de Louise Brown, contre combien d'enfants abandonnés ?

Le désir d'enfant est un désir légitime. Mais peut-on justifier le droit à l'enfant ? La consommation gagnante d'un enfant à tout prix et à n'importe quel prix ? Voilà que l'on parle de produits frais et de produits congelés, entre sperme et embryons, de location de ventres, ce qui suppose le droit du choix, car entre deux utérus, on choisira le plus beau, écartant le ventre de la laideronne au profit de la belle au corps d'athlète pour accueillir notre embryon si amoureuxment accommodé sous microscope. Et tant qu'à faire, au marché des ovocytes, on choisira de préférence ceux délivrés par une jeune femme d'un bon niveau social, de préférence jolie et intelligente plutôt que ceux d'une prolétarienne étreinée ou d'une bonne paysanne un peu simplette. Car qui dit fric, dit rapport qualité-prix, entre coût et bénéfice. Ne sommes-nous pas civilisés, libres et égaux, enfin bref des adultes consentants traitant au mieux les clauses d'un marché, sous la bénédiction justificatrice du mercantilisme démocratique et du progrès scientifique qui jurent sur tous les droits de l'homme qu'une personne stérile a les mêmes droits devant la science qu'un cancéreux ou qu'un cardiaque, omettant le fait que la première donnera la vie à un être arraché à la technologie tandis que les secondes en sortent souvent les pieds devant, embaumés par cette même technologie.

L'interventionnisme humain s'embarrasse peu des nuances qui lui permettraient de limiter ses audacieuses ardeurs. Les pistes sont souvent brouillées dès leur origine par la manipulation des mots et des formules. C'est ainsi que la stérilité n'est plus un cadre pathologique correspondant à des critères clairement définis, sinon qu'elle s'assimile globalement aujourd'hui à l'infertilité, la première chargeant de son caractère irrévocable la seconde, lui conférant son impossibilité thérapeutique, ce qui a pour conséquence que l'on n'en cherche souvent même plus l'étiologie pour passer directement à la mise en laboratoire des ingrédients vivants qui permettront d'y remédier.

La stérilité est un état irréversible, peu fréquent, qui a pour conséquence qu'une femme ou un homme est dans l'impossibilité définitive physique de concevoir. On a beau désirer un enfant, il est des cas où la Nature ne suit pas et les techniques de reproduction assistée seront parfaitement inutiles. L'infertilité est l'incapacité transitoire relative, plus ou moins longue, de concevoir après arrêt de la contraception et des relations sexuelles régulières, état de fait qui s'est multiplié au cours des dernières années, sans que l'on s'en émeuve outre mesure, mais qui a largement concouru au fait que l'on s'affaire fébrilement autour des cornues de la reproduction in vitro.

Longtemps, la femme fut considérée comme étant la seule coupable de stérilité ou d'infertilité, sa débilité coutumière, quasi biblique, en faisait la coupable désignée. Aujourd'hui, on sait que 40% des causes sont attribuables à l'homme (Pr. René Frydman).

Facteurs de stérilité

L'absence d'utérus, les malformations utérines (unicorné, cloisonné, etc.), l'absence d'ovaires (des anomalies génétiques comme le syndrome de Turner entraînant l'absence d'ovaires), l'anovulation primaire, les malformations congénitales des trompes, du col (aplasie, sténose)

ou du vagin (absence ou malformation) sont des causes rédhibitoires rares de la stérilité féminine.

Quelques chiffres

L'infertilité concernerait 80 millions de personnes dans le monde

4 à 5 % des couples sont considérés comme définitivement stériles après plusieurs tentatives d'assistance médicale à la procréation(AMP)

40 % environ des causes d'infertilité sont dues aux femmes, 30 % aux hommes et 15 % aux deux partenaires

10 à 15 % voire près d'un quart des situations de stérilité selon certaines études, sont d'origine inexpliquée

Plus de 50 % des FIV (fécondation in vitro) concernent les femmes âgées de plus de 35 ans.

L'influence de l'âge de la mère

94 % des femmes à 35 ans et 77 % des femmes à 38 ans conçoivent un enfant après 3 ans de rapports réguliers sans contraception.

- La fertilité des femmes est à son maximum vers 20 ans puis elle diminue lentement à partir de 30 ans jusqu'à 35 ans et beaucoup plus rapidement après.
- La probabilité d'avoir un enfant est
 - de 25% par cycle à 25 ans
 - de 12% à 35 ans
 - de 6% à 40 ans
 - La fertilité des femmes est presque nulle après 45 ans

L'âge de la première grossesse est passé de 24 ans environ en 1978 à 29 ans en 2007.

28.000 femmes âgées de 40 ans environ ont accouché en 2007 alors qu'elles étaient environ 8.000 en 1978.

Source :

http://sante-medecine.commentcamarche.net/contents/sterilite/01_combien-de-couples-rencontrent-des-difficultes-a-concevoir-un-enfant.php3

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/rapport_analyse_informatisee_cinetique_spermatozoides.pdf

L'absence de production de spermatozoïdes (azoospermie) par déficience grave de testostérone, anomalie chromosomique (syndrome de Klinefelter), une malformation congénitale des testicules, oreillons tardifs, malformation du pénis ou du gland qui en empêche la migration, des corps caverneux ou une verge incurvée (maladie de la Peyronie) sont les causes les plus fréquentes de la stérilité masculine.

Facteurs d'infertilité

Les causes de l'infertilité sont nombreuses. Hormis les facteurs psychologiques et bien évidemment l'âge, citons les principales :

Chez la femme

- Aménorrhée secondaire (inclus par malnutrition)
- Obstruction des trompes de Fallope (infection par le bacille tuberculeux – rare mais provoquant des lésions définitives de l'endomètre et des trompes, endométriose - l'atteinte endométriale peut empêcher définitivement toute implantation embryonnaire, ce qui est la cause d'une stérilité qui ne peut pas être traitée par Procréation Assistée -, Chlamydia Trachomatis, gonorrhée (MST)
- Ovaire polykystique
- Déséquilibre hormonal (inclus thyroïdien)
- Vaginisme, dyspareunie

- Anticorps contre le sperme
- Prise de certains médicaments : *Cimétidine, Amitriptyline, Clomipramine, Alizapride, Dompéridone, Métoclopramide, Méthylidopa, Réserpine, Estrogènes, Chlorpro-mazine, Fluphénazine, Halopéridol, Lévomépromazine, Pimozide, Sulpiride, Thiori-dazine, Triflupromazine, Méthadone, Morphine, Amphétamine, Méprobamate*, entre autres.

Chez l'homme

Insuffisance en nombre ou/et qualité de la production des spermatozoïdes dont l'origine peut être testiculaire ou hormonale, soit d'un obstacle à la migration normale des spermatozoïdes des testicules vers le pénis, soit à une anomalie au niveau du pénis (anomalie anatomique, ou de l'érection ou/et de l'éjaculation).

Le nombre de spermatozoïdes par millilitre

Ce nombre a diminué d'environ 50% en 50 ans, et rien n'indique que ce lent déclin va s'arrêter. «Il est de 1 à 2% par an», confirme Bernard Jégou, un chercheur spécialisé de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) qui dirige une unité de recherche sur la reproduction chez le mâle à l'Université de Rennes. Alors que l'on peut compter jusqu'à 250 millions de spermatozoïdes au millilitre, la moyenne est aujourd'hui d'environ 66 millions. La limite de l'oligospermie, c'est-à-dire d'un déficit, est fixée à 20 millions. La qualité du sperme humain n'en finit pas de se dégrader. Non contents de se faire rares (-50% en 50 ans), les spermatozoïdes perdent leur mobilité et sont de plus en plus mal formés.

“il faut mentionner un fait très préoccupant : l'augmentation importante du cancer des testicules, devenu le cancer le plus fréquent chez les jeunes de 25 à 35 ans. On ne connaît pas clairement les causes de la dégradation du sperme - un phénomène qui frappe aussi de nombreuses espèces animales. Et on est d'autant plus démuni que des différences énormes se manifestent selon les régions. Pourquoi, par exemple, le Danemark est-il fortement touché alors que la Finlande ne l'est pas ? Et pourquoi le sperme des New-Yorkais et des hommes de Seattle est-il de bien meilleure qualité que celui des mâles de Los Angeles ? Mystère... Les facteurs chimiques tiennent probablement une place de premier plan dans la dégradation du sperme. Les plus pernicious sont les «imposteurs endocriniens». Ces substances, très présentes dans notre environnement (DDT, PCB, certains détergents à lessive, des molécules s'échappant des moteurs à explosion), agissent sur nos organismes soit en mimant l'action des hormones féminisantes, soit en bloquant l'action des hormones androgènes, autrement dit celles qui assurent la masculinisation” – Bernard Jégou

Médicaments : Sulfazalazine, certains bêtabloquants, stéroïdes anabolisants, cytotoxiques (traitement du cancer et maladies autoimmunes).

Source : http://www.hebdo.ch/le_sperme_devient_piquette_35360_.html
<http://www.espace-sciences.org/science/10065-sciences-ouest/20111-Annee-1998/10168-148/10546-dossier-du-mois/14534-sexualite-fecondite-descendance/14539-chercheurs-responsables-ou/index.html>

Causes hypothalamo-hypophysaires (insuffisance de testostérone avec souvent une gynécomastie – développement des seins). Outre des causes génétiques ou physiopathologiques (tumeurs), ce dérèglement peut-être provoqué par l'abus de tabac, l'alcool (cirrhose), une forte obésité, des médicaments.

Les causes testiculaires affecteront la production de spermatozoïdes : testicules incomplètement descendus, suite de traumatisme, des substances toxiques (plomb, cadmium, mercure, héroïne, alcool, tabac), malnutrition.

Absence d'éjaculation (causes neurologiques, hormonales, psychologiques, médicamenteuses, etc.), éjaculation prématurée, éjaculation douloureuse, pénis trop petit ou enfoui dans la graisse prépubienne, pénis trop grand, rétrécissement de l'urètre, phimosis, frein trop court, séquelles de traumatisme.

Impuissance

L'impuissance résultera du déficit d'un (ou de plusieurs) de ces éléments.

Causes métaboliques :

- le diabète (mécanisme neurologique et (ou) vasculaire)
- l'obésité
- dyslipidémie (augmentation du cholestérol et des triglycérides)
- cirrhose du foie

Causes iatrogènes :

- Par altération de la conscience et de la sensibilité : alcoolisme, cocaïne, héroïne, méthadone.
- Par son action vasculaire : le tabagisme
- Tous les neuroleptiques y compris le sulpiride
- les antidépresseurs : tricycliques, IMAO, lithium
- les anxiolytiques, surtout les benzodiazépines à forte dose
- de nombreux antihypertenseurs : centraux, bêta-bloquants, diurétiques hyperkaliémiants
- hormones : estrogènes, antiandrogènes, antagonistes de la LH-RH. Ils ne sont administrés à l'homme que dans des cas très particuliers.
- De nombreux autres médicaments : citons les fibrates (traitement des dyslipidémies), anti H2 (anti ulcéreux telle la cimétidine, en vente libre), digitaliques (digoxine), cytostatiques (chimiothérapie).

Causes neurologiques :

Sclérose en plaques, Parkinson, traumatisme de la moelle, chirurgie sur le pelvis (le bas-ventre), fracture du bassin.

Causes psychologiques (très fréquentes)

Remarquons que l'infertilité est en augmentation. Le nombre et la qualité des spermatozoïdes sont en chute libre, l'incidence du cancer des testicules a doublé ces dernières années, le nombre des malformations génitales masculines est en hausse. Les perturbateurs endocriniens peuvent affecter spécifiquement la femme (distilbène, pilules contraceptives) ou l'homme (distilbène), mais aussi les deux (polluants chimiques : surtout des pesticides, des solvants, des vernis, des lessives... mais aussi les PCB, les dioxines, ainsi que les produits dérivés de la combustion des dérivés carbonés et des déchets).

La plupart de ces problèmes d'infertilité peuvent trouver une solution thérapeutique viable, soit par chirurgie, soit allopathiquement (avec effets iatrogènes des médicaments, voir plus loin) ou par la médecine homéopathique, soit par changement d'habitudes de vie, mais la durée relativement longue des traitements décourage la majorité. La reproduction médicale assistée offre des solutions taillées sur mesure et plus rapides. Au diable l'avarice et la guérison du futur père ou de la future mère ! Les faiseurs de bébés se multiplient, concoctent des packs à prix variables, vendent des kits d'ovulation, des tests de fertilité et ont leur salon. Quant aux parents potentiels, ils veulent du sécuritaire et de la qualité à un prix raisonnable. Table mise et couvert offert... Une nouvelle classe de parents consommateurs a ainsi émergé. Outre les couples homosexuels qui veulent un bébé, on trouve en pleine croissance, en couple ou non, les femmes pour qui la maternité est une priorité tardive. Jusqu'à la quarantaine naissante,

leur horloge biologique marchait en sourdine. La carrière professionnelle primait sur l'enfant, avec la belle excuse que c'est la société qui nous y oblige, auquel on ajoute le sempiternel slogan sur le droit à disposer de son corps. Si le recours à ces techniques est justifiable lorsque l'un ou l'autre des membres du couple souffre de stérilité ou de maladie dégénérative (cancer et chimiothérapie), il l'est déjà beaucoup moins quand l'infertilité traitable n'est pas traitée et que la reproduction médicalement assistée devient un outil de consommation courante ou quand la femme et son compagnon, nouveaux mater et pater dolorosa, ont laissé passer les années, en voyant dans l'AMP, l'ultime et pratique solution, devenue actuellement cruciale. Non plus un enfant si je veux, mais un enfant si je peux... L'enfant, dans ce cas, se réduit à un objet de consommation obsessionnel et son désir tardif répond à un égoïsme quasi existentiel. Dès qu'il devient possible pour l'humanité d'accroître son champ des possibles, tout devient immédiatement nécessaire, quand non indispensable, et négociable. Le marché du bébé parfait a le vent en poupe et l'eugénisme, qui n'a jamais bouleversé les foules par son iniquité, sait s'adapter génialement aux desideratas de cette nouvelle consommation facturée du vivant.

La fécondation in vitro

Un peu de vocabulaire

Technique	Assistance Médicale à la Procréation (AMP)
Reperméabilisation	Débouche les trompes par chirurgie réparatrice
Coelioscopie	consiste à introduire un tube optique dans l'abdomen, ce qui permettra de visualiser l'évolution de l'appareil génital féminin au cours du cycle menstruel.
Insémination artificielle	Les spermatozoïdes d'un donneur sont introduits dans les voies génitales d'une femme
Production extracorporelle d'embryons, en éprouvette (fabrication d'embryons)	Fécondation In Vitro ou FIV
Transfert d'embryons obtenus par FIV et implantés dans l'utérus	Fécondation In Vitro Et Transfert d'Embryons ou Fivète
FIV	spermatozoïdes et ovule sont réunis en éprouvette
Diagnostics pré-implantatoires (DPI)	Prélèvement d'une cellule à partir d'un embryon obtenu in vitro pour en faire l'examen génétique afin de déterminer si l'embryon est porteur d'une pathologie
Intra Cytoplasmic Sperm Injection - ICSI	Injection d'un seul spermatozoïde directement dans l'ovule. (en cas d'infertilité masculine)
FISH	Abréviation anglaise d'hybridation in situ fluorescente) permet de réaliser une analyse chromosomique limitée des spermatozoïdes : trois chromosomes sont, à titre d'échantillon, soumis à une analyse minutieuse
test HOS	test de vitalité spécialisé qui doit déterminer si les spermatozoïdes immobiles d'un éjaculat sont des spermatozoïdes morts. Il est réalisé si le liquide séminal comprend de nombreux spermatozoïdes immobiles

Définition

La fécondation in vitro (FIV) et transfert embryonnaire (FIVETE) reproduit au laboratoire la fécondation et les premières étapes du développement embryonnaire. Elle réalise le plus souvent pendant 2 ou 3 jours in vitro, hors de l'organisme, dans un milieu de culture approprié, ce qui se passe normalement dans la trompe : rencontre des ovocytes et des sperma-

tozoïdes (fécondation) et formation de l'embryon aux tout premiers stades du développement. Pour augmenter les chances de réussite, on stimule par le biais des hormones, les ovocytes pour les soumettre ensuite à cette fécondation artificielle.

On utilise simultanément deux inducteurs :

- Clomifene, par voie buccale, dont l'action est mal connue.
- HMG (*human Menopausal Gonadotropin*), complexe hormonal que l'on extrait de l'urine des femmes ménopausées, la réponse ovarienne à cette hormone restant toujours imprévisible, on la prescrit en faibles doses pour ne pas provoquer une hyperstimulation.

Clomifene

Indications thérapeutiques

Trouble de l'ovulation, stérilité, stimulation de l'ovulation, stérilité anovulatoire, aménorrhée (survenant après traitement contraceptif), insuffisance lutéale, syndrome de Stein-Leventhal, syndrome de Chiari-Frommel.

Effets secondaires

Certains et fréquents

Hypertrophie ovarienne, bouffée de chaleur, grossesse multiple, augmentation du risque de grossesse ectopique, acouphène, faiblesse générale, arythmie, œdème, dyspnée, migraine, AVC, syncopes, endométriose, anxiété, psychose.

Certains et rares

Kyste de l'ovaire, hémorragie kystique, trouble de la vision, scotome, diminution de l'acuité visuelle, éruption cutanée, prurit, réaction allergique, nausée, vomissement, douleur abdominale, douleur pelvienne, mastodynie, asthénie, vertige, polyurie, céphalée, alopecie, augmentation de poids, syndrome cérébelleux.

Posologie élevée

Encéphalopathie, confusion mentale (certain). On a observé des cas de cataracte, épilepsie, psychose, pancréatite.

Carcinogénicité

Son emploi prolongé peut favoriser le risque d'une tumeur ovarienne envahissante. Cancer du sein

Tératogène (modifications génétiques, risque de malformation) chez l'animal. On l'a observé chez l'espèce humaine (malformations du squelette, cardiaque congénitale, intestinale, syndrome de Down, pieds bots, microcéphalie, bec de lièvre et fissure palatine, hémangiome, etc...). Mort néonatale*

Malformations congénitales : retard du développement, malformations du squelette (crâne, figure, voies nasales, mâchoire, mains, membres. Malformations tissulaires, de l'œil, des oreilles, des poumons, du cœur et des organes génitaux, nanisme.*

Contre-indiqué en cas de dysfonctionnement hépatique, grossesse, saignements utérins anormaux, kyste ovarien.

Source : <http://www.biam2.org/www1/Sub2643.html>

*<http://www.sanofi-aventis.ca/products/fr/clomid.pdf>

On peut également provoquer la croissance folliculaire avec FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) qui est la substance même que sécrète en petites quantités le cerveau pour faire mûrir l'unique follicule du cycle naturel. Aujourd'hui, on prescrit les médicaments du traitement de l'infertilité presque comme s'il s'agissait de bonbons. Ne cherchant pas ou peu fréquemment la cause de l'infertilité, le Clomifene se prescrit pour stimuler l'ovulation, même quand l'infertilité est masculine !

Au dixième jour de son cycle, on réalise une analyse de sang pour doser l'hormone sécrétée par les follicules (œstradiol) et une échographie permettra de visualiser le nombre de follicules de grande taille, présents sur les deux ovaires. A l'heure où il est de bon ton de défendre le bio..., nous voilà à concevoir des enfants issus de la chimiothérapie repro-ductive !

Soit la maturité des follicules est insuffisante, auquel cas on continuera la stimulation, soit ils sont suffisamment sécrétoires, et l'on déclenche l'ovulation... par l'entremise d'une autre hormone, l'hCG (*human Chorionic Gonadotropin*), sécrétion de l'embryon humain que l'on extrait de l'urine des femmes enceintes. On "récolte" les ovules environ trente-cinq heures après le déclenchement de l'ovulation par hCG.

Vient ensuite la phase in vitro, avec :

- mise en culture des ovules
- recueil et traitement du sperme
- insémination
- fécondation
- dénudation de l'œuf (détachement spontané des cellules du cumulus qui entourent la corona, selon les techniques utilisées, elle est spontanée ou provoquée)
- remise en culture sans spermatozoïdes
- contrôle du clivage
- regroupement des embryons
- transfert des embryons dans l'utérus (en général, 1 à 3 embryons dans l'utérus). On met au congélateur les embryons surnuméraires (azote liquide).

Puis, transplantation embryonnaire (1 à 3 embryons) dans l'utérus de la "mère biologique" ou celui de la mère porteuse.

Contrôles hormonaux

Contrôle quotidien de la température

La menstruation signe l'échec de l'AMP, son absence, le début de grossesse et du suivi clinique.

Bilan de l'AMP

Inversion du rapport des gamètes

Avec le développement de la fivète, on a assisté à deux phénomènes :

1) augmentation du nombre d'ovules destinés à être fécondés alors que naturellement, il n'y a qu'un seul ovule émis par cycle (avec les conséquences iatrogènes de cette stimulation, voir plus loin)

2) diminution du nombre de spermatozoïdes nécessaires.

* 200 millions de spermatozoïdes sont normalement produits quotidiennement par un homme,

* 2 millions de spermatozoïdes sont déposés au fond du vagin pour une insémination artificielle,

* 500.000 spermatozoïdes sont nécessaires pour une insémination intra-utérine

* 50.000 spermatozoïdes sont utilisés pour une FIV

* un seul spermatozoïde est introduit dans l'ovule lors d'une ICSI. La réduction est totale.

Dérive (dans certains pays et de plus en plus)

- La culture prolongée des embryons qui continuent leur développement 5-6 jours au lieu des 2-3 jours habituels

- l'éclosion assistée, où l'on procède à la fragilisation de l'enveloppe de l'embryon

- le transfert cytoplasmique d'un ovule de femme jeune dans un ovule de femme plus âgée

Conséquences

- la FIV conduit souvent à des grossesses multiples, aboutissant souvent à des accouchements prématurés.

- Chez les couples dont la stérilité a une composante génétique, il est possible que ce caractère soit transmis aux enfants conçus par ICSI et FIV.

- Risques pour les enfants nés par AMP¹ :

- Retard de croissance intra-utérin est 3 fois plus élevé chez les bébés FIV (Relier J.P., 1991)

- prématurité iatrogène consécutive à l'implantation d'embryons multiples (d'où proposition par certains praticiens de l'avortement sélectif des fœtus)

- Prématurité plus fréquente en général et augmentée en cas de jumeaux, d'où forte admission en service de néonatalogie (plus qu'en cas de grossesses naturelles) et risque de séquelles

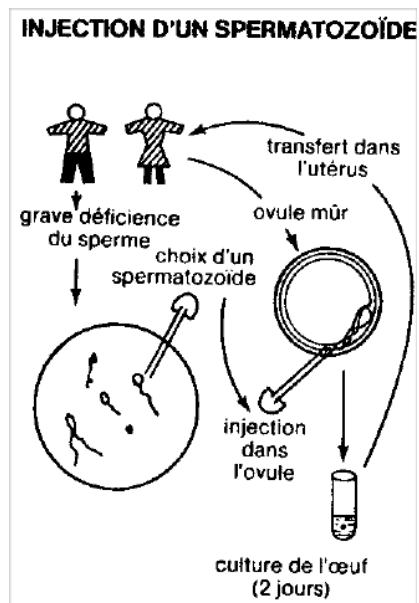
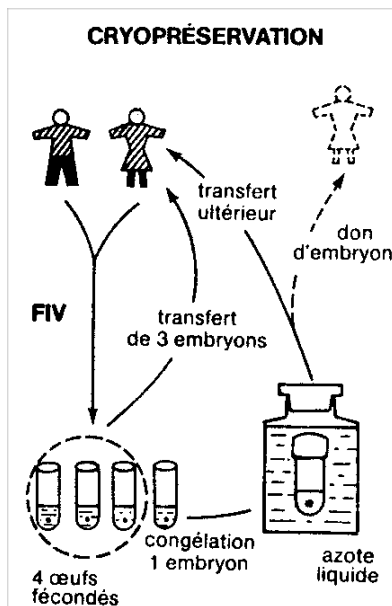
- complications pulmonaires 4 fois plus élevées chez les bébés FIV

- taux de malformations congénitales et chromosomiques sont comparables à ceux de la population générale, mais augmentation des malformations cardiaques et digestives chez les FIV

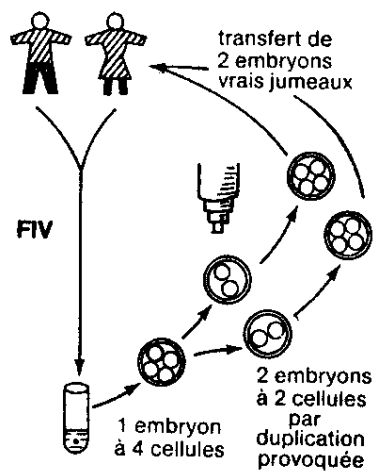
- Mortalité périnatale et infantile 2 à 3 fois supérieure à ceux de la population globale.

1. - Selon l'étude de Françoise LABORIE - Groupe d'Etudes de la Division Sociale et Sexuelle du Travail (GEDISST) - Institut de Recherches sur les Sociétés Contemporaines, CNRS, Paris, France - Nouvelles technologies de la reproduction (NTR) : risques pour la santé des enfants.

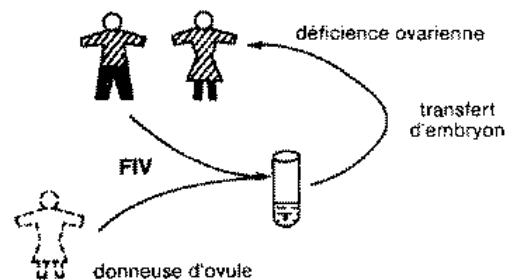
Différents cas de figure



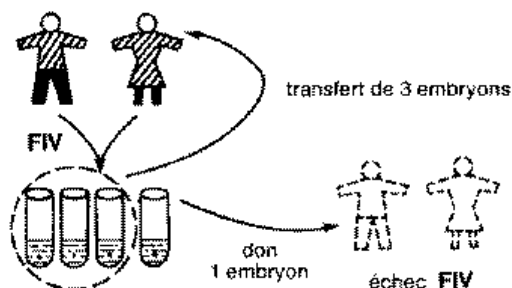
DUPLICATION EMBRYONNAIRE



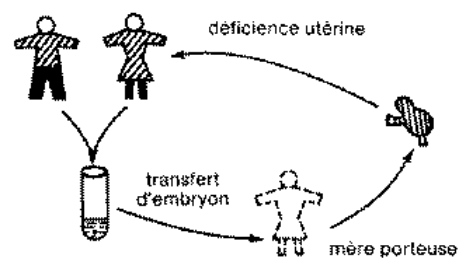
DON D'OVULE



DON D' EMBRYON



PRÊT D'UTÉRUS



Quelques effets secondaires de la FIV

Effets secondaires et risques du traitement de stimulation ovarienne

Dans la plupart des cas, le traitement est bien toléré et les risques sont faibles. Il est néanmoins important que vous soyez informés des effets secondaires possibles.

Stimulation ovarienne et injections

Les injections de gonadotrophines peuvent s'accompagner de tensions mammaires, de sensation de ballonnement ou de pesanteur abdominale, de rétention d'eau, de fatigue et de troubles de l'humeur. Des rougeurs ou des hématomes superficiels (« bleus ») peuvent se produire au site d'injection. Ces réactions sont généralement de courte durée et sans conséquences.

Ponction folliculaire

Bien qu'il soit considéré comme mineur, il s'agit d'un geste chirurgical qui peut entraîner des complications. L'introduction d'une aiguille dans l'abdomen peut être à l'origine d'une infection ou d'un saignement interne. Ces complications sont heureusement exceptionnelles. La ponction peut être suivie de douleurs abdominales légères à modérées, qui répondent rapidement à des comprimés antalgiques. Des saignements vaginaux de faibles intensités, en provenance des points de ponction, sont fréquents dans les heures qui suivent l'intervention.

Le syndrome d'hyperstimulation ovarienne

C'est la conséquence d'une réponse ovarienne excessive aux injections de gonado-trophines. Les ovaires développent un trop grand nombre de follicules. Ils sont distendus et douloureux. Cette situation peut s'accompagner d'une sensation de malaise, de nausées et d'un gonflement du ventre, qui résulte d'une accumulation de liquide autour des ovaires. Une hyperstimulation légère se résout rapidement à la fin du traitement et n'a pas de conséquences. Dans environ 1% des cas, l'hyperstimulation est sévère et nécessite une hospitalisation pour surveillance et administration d'anticoagulants, car cette situation peut favoriser la survenue d'une thrombose veineuse.

Grossesse multiple

Le transfert de plusieurs embryons (maximum légal : en général 3) accroît les chances de grossesse mais augmente aussi le risque. Le but du traitement est d'obtenir la naissance d'un enfant unique en bonne santé. Chez la femme jeune (< 35 ans) dont le pronostic est favorable, un transfert de 2 embryons est préférable. Par rapport à une grossesse unique, la grossesse multiple présente des risques accrus pour la mère et l'enfant. Elle s'accompagne souvent d'une menace d'accouchement prématuré, qui nécessite un alitement prolongé ou une hospitalisation. L'hypertension, le diabète, l'anémie et l'accouchement par césarienne sont également plus fréquents. Pour les fœtus et les nouveau-nés, les complications les plus fréquentes sont la prématurité et le retard de croissance intr-utérin. On observe aussi plus de malformations congénitales chez les enfants issus de grossesse multiple.

Grossesse extra-utérine

Même s'ils ont été correctement placés dans la cavité utérine, les embryons peuvent migrer dans une trompe. Cette complication, qui représente heureusement moins de 4% des grossesses issues d'une fécondation in vitro, peut être détectée précocement et traitée médicalement par une injection dans la plupart des cas.

Fausse couche

Comme lors d'une grossesse spontanée, une fausse-couche peut se produire après une fécondation in vitro. Le risque de fausse-couche est d'environ 15% chez les femmes de moins de 35 ans. Il augmente graduellement avec l'âge et atteint 35% après 40 ans.

Le marché des gamètes

Un jour viendra, où un môme se tournera vers ses géniteurs biologiques ou artificiels et leur dira : « *Tu sais maman, tu sais papa, mon copain, avant de naître, il était déjà mieux que moi... La preuve, l'ovocyte et le spermatozoïde qui l'ont fabriqué, ont coûté plus chers que les miens...* »



Quarante ans après l'ouverture de la première banque de sperme humain en 1963, bien sûr aux Etats Unis, le business du sperme congelé et de la vente d'ovules a ses sites d'achat on line, peut-être même un jour, qui sait ?, son Wall Street et déjà ses VRP multimillionnaires, son marché noir et ses brookers. Pour quelques 25 dollars le semestre, le site SpermCenter.com vous offre une base de données minutieusement détaillées sur les quelques 1200 papas virtuels dont vous pouvez choisir la race, parmi 119 ethnies, les pieds noirs étant différenciés des basques et ceux-là des français. D'autres s'embarrassent moins de nuances et vous proposent du sûr, du 100% blond aux yeux bleus, comme le géant du sperme business Cryos. Si Sapho titille vos nuits ou si vous êtes célibataire et que vous vouliez un bébé toute seule, tout fantasme étant bon à rentabiliser, le même vous enverra en toute discrétion par Colissimo vos précieux spermatozoïdes à

demeure, les prix variant selon leur mobilité, leur quantité, s'ils sont ou non anonymes, avec le cas échéant la fiche signalétique complète du donneur rémunéré, s'il est géniteur régulier quelques 200 euros la masturbation. Si vous croyez que le génie est héréditaire, adressez-vous à Heredity Choice, sperme au QI élevé garanti.

Pour les ovules, le cours du marché s'envole et dans les forums, on peut suivre ces nouveaux migrants de la fertilité à travers le monde, sur les places les moins chères pour les acheteuses entre 3.000 et 10.000 euros, pose souvent non comprise et dument tarifée ensuite étape par étape, et au contraire, les plus chères pour les vendeuses, souvent rémunérées au prorata de leur apparence physique et de leurs compétences intellectuelles, 25.000\$ ou plus si affinité... Tout le monde s'y met... Nouveau proxénétisme moderne et platonique. En est-il plus acceptable ? Ne soyons pas bégueule... Le monde gagne à être beau. C'est ainsi que Ron Haris, photographe américain qui a fait fortune dans le porno, met en vente sur son [site](#), les splendides ovules de ses modèles pour une poignée de dollars, quelques 50.000... Les étudiantes des grandes universités ont l'ovule en poupe. On les sollicite, on les appâte, un petit plus pour financer leurs études... Même la religion sans mêle ! Il est vrai qu'il serait de mauvais goût que nos gamètes réussissent là où notre intelligence et nos cœurs échouent lamentablement depuis des siècles... Pas question donc de croiser un ovule juif avec un spermatozoïde musulman... Un Bin Laden peut en cacher un autre, plus petit, beaucoup plus petit... Il existe donc des sites qui se spécialisent dans la croyance. [Fertility Alternative](#) offre donc de l'ovule circoncis, 100% juif de religion. Sans parler du marché noir qui se développe, on line ou non, aussi vite que la demande augmente⁶...

Beaucoup affirmeront qu'elles le font par compassion, voulant occulter soigneusement qu'elles le font avant tout pour l'argent, comme cette américaine de la middle classe qui vend ses ovules pour s'acheter un écran plat géant et quelques fusils pour aller à la chasse au canard, tel nous le montre l'excellent documentaire *Google Baby* de Zippi Brand Frank⁷.

La location des ventres

Certains, s'affirmant plus altruistes, préfèrent parler de la gestation pour autrui, belle trouvaille de marketing, évitant ainsi la formule malheureuse de mère porteuse puisqu'il est établi dogmatiquement que celle qui porte, n'est en aucun cas mère, ce qui justifie que l'enfant lui soit enlevé sans contemplation le jour de sa livraison. Après tout, lorsqu'au siècle dernier, on arrachait du sein de la nourrice leurs propres enfants que l'on plaçait souvent ensuite en institution, quand par chance ils ne crevaient pas de dénutrition, pour que de leur lait abondant, elles nourrissent les gosses de riches, personne n'y trouvait déjà matière à s'offusquer. Dans le monde aseptisé de l'enfantement médicalisé, dans cet huis clos scientifique qui oppose le spécialiste à la matière humaine primordiale pour offrir une maternité en laboratoire à une génération de femmes et d'hommes Botox et hormones anti âge, un vocabulaire en trompe-esprit est sans nul doute impératif et en pleine continuité d'artifices. Chacun voyant midi à sa fenêtre, cette pratique est interdite dans plusieurs pays européens (Allemagne, Espagne, Italie, Autriche, Suisse, France), bien que via Internet on puisse louer ce nid tant convoité étant convenu que la mère porteuse accouchera sous X. Légale en Grande-Bretagne et en Grèce, elle est tolérée en Belgique et aux Pays-Bas. Quant aux Etats-Unis et au Canada, les règles varient selon les Etats et les provinces ou territoires. La gestation pour autrui connaît donc elle aussi, la délocalisation. Pour quelques milliers d'euros, voire beaucoup moins, comme en Inde par exemple, on peut donc mettre sur le marché la location saisonnière de son utérus et le louer comme autrefois on louait temporairement sa force de travail, tandis que les maris se convertissent en maquereaux par procuration et les grands-mères en heureuse maman fripée, comme cette indienne de soixante dix ans qui a donné le jour à des jumeaux !



Exode procréatif

Les People donnent l'exemple...

Papa paie, maman regarde,
la bonne bosse...
Bébé pousse...

Robert de Niro, Dennis Quaid, Ricky Martin, Sarah Jessica Parker, Michael Jackson, Angela Bassett, Tila Tequila, Michelle Stafford, Sharon Stone

Que penser de Doron, ce VRP israélien, devenu multimillionnaire et protagoniste principal de *Google Baby* ? Son homosexualité l'a lancé dans l'aventure mercantile mais fructifère des gamètes. Avec son compagnon, il voulait un enfant... Une petite fille, un ovule sur catalogue, souvent ensuite gardée par la grand-mère... Mais cette petite fille lui a donné l'idée généreuse, à ses dires, de faire profiter de son expérience tous ceux et celles en mal d'enfant. Sans moyen à ses débuts, il transportait lui-même jusque dans l'ouest de l'Inde, cet or biologique dans l'azote liquide pour que la gynécologue Nayna Patel, fondatrice de la *Akanksha Infertility Clinic* et pionnière en

la matière en fasse les semailles dans le ventre des mères porteuses indiennes. Confinées durant neuf mois, à l'écart de leur famille et de la réprobation sociale, leur grossesse occidentale est suivie avec un soin, soin qu'elles ne reçoivent jamais lorsqu'elles portent dans leur ventre leur enfant indien, comme nous avons pu le constater durant les cinq années que nous avons passé en Inde du Sud, ayant nous-mêmes pris en charge dans le cadre de notre pratique clinique, quelques cas désastreux de femmes enceintes. Si cet israélien fait l'éloge de sa généreuse lutte contre la pauvreté, ce qu'il ne sait certainement pas, c'est que leur confinement les protège de la maltraitance mortifère de leur belle famille si celle-ci venait à apprendre que les rondeurs de son ventre ne se doivent pas à son mari. Ce qu'il ne sait pas, c'est que l'achat d'une nouvelle maison, l'acquisition de biens après bien sûr que Nayna Patel et lui-même aient prélevé leur quote-part substantielle, suscitent tant de jalousie dans leur communauté, que la gynécologue insiste lourdement sur le fait que cette location quelque peu surréaliste doit absolument rester secrète... Pas plus que ne le gêne le fait que toutes ces

femmes, inséminées le même jour, accouchent également toutes le même jour à quelques minutes d'intervalle par césarienne... Mais c'est vrai, il a une bien belle petite fille et aujourd'hui un commerce online florissant... Ce qu'il ignore, ce sont les pleurs de ces femmes, qui en appellent souvent à Mariaman la Vierge Marie, lorsque la Dr. Patel vient prendre livraison de la commande et arrache brutalement de leurs entrailles, ce fruit qui n'est pas le leur. Ignorant tout de l'Inde, il s'en sert comme nos esclavagistes d'autrefois usaient jusqu'à la corde leur main d'œuvre noire. Il a même l'ingénuité de croire que cette gynécologue indienne fait preuve de bon sens, quand elle lui fait part de sa décision de ne plus travailler à la bonne entente des peuples, par-delà le continent indien. Sa boutique tourne bien, sa fortune et sa réputation aussi, elle n'a simplement plus besoin de lui. Ce qu'elle ne lui dira jamais, c'est la honte qu'il y a pour une indienne, aussi pauvre soit-elle, de porter en son sein, un enfant de blanc...

Qu'importe ! Il a trouvé un sens à sa vie... les bébés en ferme d'élevage et il satisfait toutes les demandes. C'est ainsi que on le voit se décarcasser pour que les spermatozoïdes respectifs d'un couple d'homosexuels puissent féconder deux ovules de la même femme, avant d'être implantés dans le ventre d'une autre...

Alors, un bébé ? Mais à quel prix ?

Katiouchka O'Nolan

Les promesses du futur

La MIV

La maturation *in vitro* des ovocytes humains (MIV) est une technique émergente d'assistance médicale à la procréation permettant d'obtenir, sans stimulation, des ovocytes matures. La première naissance d'un enfant en France après MIV (maturation *in vitro*) a été rapportée par l'équipe d'Antoine-Béclère. C'est une technique plus astreignante que la fécondation *in vitro* conventionnelle pour le laboratoire, mais qui présente de nombreux avantages potentiels comme une diminution de la lourdeur des traitements de stimulation de l'ovulation, et une absence de risque d'hyper-stimulation grave pour les patientes, en particulier pour celles présentant un SOPK (syndrome des ovaires polykystiques). La première grossesse mondiale a été rapportée par Cha en 1991 avec le transfert de 5 embryons et l'obtention d'une grossesse triple. Plus d'une centaine de naissances sont maintenant rapportées dans la littérature [3-13]. Les indications actuelles de la MIV sont représentées par le SOPK et certaines femmes normoovulantes. Au total, 415 «enfants MIV» sont nés dans le monde à l'heure actuelle.

Source : J Gynecol Obstet Biol Reprod 2006 ; 35 (Cahier 2) : 2S3-2S7.

Sperme artificiel

En juillet 2006, le biologiste [Karim Nayemia](#) et ses collègues de l'Université du Newcastle upon Tyne, en Angleterre, ont réussi à transformer des cellules souches d'embryons de souris en des cellules spermatiques fonctionnelles capables de fertiliser des ovules de souris. Nayemia savait que cette approche serait trop controversée pour traiter les hommes infertiles car elle implique la création de clones embryonnaires des patients. Pour éviter les problèmes éthiques, il utilisa des cellules souches de la moelle osseuse pour tenter la même expérience. L'équipe de Nayemia obtint des cellules souches de moelle osseuse de quatre hommes adultes qui subissaient des transplantations. Les chercheurs mélangèrent ces cellules souches mésenchymateuses à des protéines pour promouvoir leur croissance et y ajoutèrent de la vitamine A. Et ils obtinrent des cellules souches spermatiques immatures. Les cellules souches spermatiques se retrouvent normalement dans les testicules où elles se divisent pour fournir un apport continu de sperme. Alors que les cellules souches du sperme ont deux paires de chromosomes, les cellules matures capables de fertiliser les ovules, ont une seule paire de chromosomes. Les expériences menées par Nayemia montrent que les cellules spermatiques primitives dérivées de cellules souches osseuses parviennent à réaliser les deux ou trois premières mitoses. Mais de nombreuses étapes sont encore nécessaires pour qu'elles parviennent à maturité.

Reference: [Gamete Biology: Emerging Frontiers on Fertility and Contraceptive Development](#) (SRF 63, p 69, 2007).

Test génétique révolutionnaire pour des bébés « parfaits »

Des scientifiques britanniques ont mis au point un test révolutionnaire qui permettra aux futurs parents de contrôler que les embryons ne sont pas porteurs de la plupart des maladies génétiques connues.

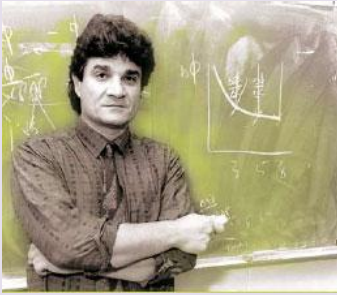
Mais cet exploit scientifique réveille les craintes que l'on se dirige vers la création de bébés *sur commande*. Le diagnostic génétique préimplantatoire (DPI), développé en 1989, seul technique qui existait jusqu'à présent permet le diagnostic de seulement 2% des 15.000 maladies génétiques connues. Il prend également beaucoup de temps, les scientifiques devant d'abord identifier la mutation génétique exacte portée par une famille pour ensuite pouvoir développer un test adapté. La nouvelle technique, appelée **karyomapping** (examen du caryotype du noyau de la cellule), est basée sur la même technique (d'ailleurs développée par le même médecin, Alan Handyside du Centre Bridge à Londres), mais permet cette fois de détecter chez l'embryon toutes les maladies génétiques connues (à l'exclusion seulement de celles qui apparaissent subitement, par mutation aléatoire) et ce, en quelques semaines, en comparant l'ADN de l'embryon avec des échantillons génétiques de membres de la famille afin de déterminer comment les maladies héréditaires est passée de génération en génération.

Dans un premier temps il est procédé à une création d'embryons par fécondation in vitro. Une fois que les embryons atteignent le stade de huit cellules, une cellule est prélevée en vue de l'analyse génétique. La carte génétique produite peut permet de déterminer si l'embryon a hérité des chromosomes contenant un gène défectueux. Les scientifiques peuvent alors vérifier qu'il n'y pas de combinaisons entraînant un risque accru de diabète, de cardiopathies, de cancer ou de maladie d'Alzheimer et peuvent contrôler les mutations qui causent des maladies graves telles que la fibrose kystique, la dystrophie musculaire et la maladie de Huntington. Ils peuvent aussi détecter les anomalies qui causent souvent la mort de l'embryon et ainsi implanter les embryons qui ont le plus de chances de survivre. L'examen du caryotype peut être utilisé aussi par après, lorsque l'embryon est devenu enfant, afin de donner plus d'informations sur le patrimoine génétique. En théorie, cette technique pourrait être utilisée pour sélectionner un embryon d'un sexe déterminé ou avec les yeux d'une couleur particulière ou pour sélectionner les gènes qui en feront plus tard quelqu'un de grand ou pour réduire les risques d'obésité. Cela soulève néanmoins certaines questions : par exemple, la quantité d'informations est-elle suffisante ? Qui doit avoir accès à ces informations ? Soyons clair : ces techniques ne sont pas la clé de la porte de l'enfant « sur commande ». Les centres de Diagnostic préimplantatoire ne seront pas le refuge de couple en quête de l'enfant parfait. Bien que théoriquement l'examen du caryotype puisse être utilisé pour sélectionner les gènes d'un enfant, les limites pratiques, une législation juste et le bon sens assureront que nous ne dirigerons pas sur cette pente glissante.

Cependant, nous serons confrontés à de nouvelles décisions concernant les types de maladies que nous devons être en mesure de diagnostiquer. Il faudra également décider dans quelle mesure il est juste de diagnostiquer plus d'une maladie à la fois, s'il peut être acceptable de diagnostiquer des maladies chroniques mais non mortelles. Puisqu'il existe ces possibilités, pourquoi ne pas permettre aux parents d'obtenir le meilleur enfant possible ? Mais d'un autre côté, ce dispositif de choix a quelque chose de gênant, semble annuler le rôle que doit jouer le parent.

Source : <http://www.ivf-embryo.gr/fr/ivf/examen-du-caryotype.htm>
http://www.timesonline.co.uk/tol/life_and_style/health/article5004106.ece

Utérus artificiel



Thomas H. SHAFFER a mis au point le premier liquide amniotique artificiel. Il est professeur à l'école de médecine de la Temple University et directeur associé de la recherche biomédicale, *Nemours Center for Pediatric Research*.

En 1997, lors du colloque de l'*European Society for Human Reproduction*, une équipe de l'université de Tokyo a présenté un "utérus artificiel" visant à assurer les premières phases du développement de l'embryon avant son implantation dans l'utérus. Après avoir expérimenté cet "utérus artificiel" chez la souris, les scientifiques envisagent de le tester sur l'homme. Jusqu'à cette date l'utérus artificiel visait non pas à améliorer les fécondations *in vitro* (FIV) mais à remplacer la gestation naturelle.

Ainsi, en 1996, une équipe japonaise avait développé du matériel pouvant reproduire les conditions du développement intra-utérin et l'avait utilisé sur des fœtus de chèvre. A la fin de la gestation, plusieurs chèvres sont restées en vie quelques jours mais aucune ne survécut. Plus récemment, le professeur Hung-Ching Liu (une femme !), du *Medical College* de l'Université Cornell à New-York a développé un "utérus artificiel" intervenant au début de la gestation. Il l'a testé sur des embryons humains. D'après les résultats, l'embryon se serait fixé aux parois de l'utérus artificiel et se serait développé. La législation actuelle n'autorise pas l'expérimentation sur l'embryon hors de l'organisme maternel (ectogénèse) au delà de 6 jours Les embryons ont donc été détruits.

Au Japon, en 1996, le docteur Yoshinori Kuwabara, de l'Université Juntendou de Tokyo, a transféré dans un utérus artificiel, et maintenu en vie pendant dix-huit jours, un fœtus de chèvre, extrait du ventre de sa mère après dix-sept semaines de gestation, après avoir connecté leurs cordons ombilicaux à une machine placentaire. Selon Kuwabara, il sera possible dans quelques années de mener à terme la gestation d'un embryon humain dans un uterus artificiel.

En 2002, la professeur Hung-Ching Liu elle annonce les résultats d'une implantation réussie par cette méthode : l'embryon humain s'est fixé aux parois de l'utérus artificiel et poursuit ses recherches. Elle a réussi en 2005 à assurer la croissance d'un fœtus de souris pendant dix-sept jours (la gestation dure normalement vingt jours), et souhaite perfectionner la méthode pour créer un utérus artificiel capable de prendre en charge l'ensemble de la gestation. Pourtant, c'est du côté d'un usage complémentaire que les perspectives sont les plus intéressantes. L'idée n'est plus de reproduire artificiellement l'implantation de l'embryon et de poursuivre son développement, mais de remplacer l'utérus maternel dans les dernières phases de la grossesse en cas de complications.

Source : http://www.mondeo.fr/index.php?option=com_content&task=view&id=31&Itemid=66&ed=9

Une chose en amenant une autre, donnant raison à Aldous Huxley,
qui dans le *Meilleur des Mondes* décrivait la gestation en utérus artificiel,
peut-être que dans un futur proche, la femme pondra un ovule, l'homme éjaculera ses
spermatozoïdes, l'enfant sera fabriqué sous microscope à la demande avant d'être mis en bocal
pendant neuf mois. Au fait, qui critiquait l'eugénisme ? !

Notes

1- Eloge de la dénatalité par Michel Tarrier

<http://sansenfants.forumactif.net/forum.htm>

2- Les **hedge funds** sont des fonds d'investissement d'un type particulier. Il n'existe pas de définition légale, précise et formelle du terme. Le terme lui-même est trompeur. La traduction littérale en français est « fonds de couverture », c'est-à-dire se livrant à des placements de protection contre les fluctuations des marchés considérés. Une telle définition devrait les faire pencher du côté des fonds sans risque ; or, au contraire il s'agit de fonds particulièrement risqués, beaucoup plus risqués que les fonds communs de placement. - <http://www.lafinancepourtous.com/Hedge-funds.html>

3- **Juponner** : Méthode primitive d'insémination artificielle sur les poneys. Le terme juponner vient d'une pratique d'insémination artificielle pratiquée en Asie du sud-est au XV^{ème} siècle. Elle consistait à extraire le "jus" (sperme) du poney puis à le mettre dans la partie sexuelle d'une jument pour obtenir de grands poneys ou de petits chevaux. Cette pratique s'est peu à peu répandue jusqu'en Europe. La coutume voulait que ce soit une fille qui extrait le jus du poney, ceci devant motiver l'animal et étant ainsi plus rapidement fait. Un jeu alors apparut chez les jeunes fermiers vers le début du XVIII^{ème} siècle. Il consistait à soulever la robe d'une fille en train de *jusponey* (comme on l'écrivait à l'époque) pour indiquer que la fille intéressait le garçon. Peu à peu, la pratique du jusponeyage disparut, mais le jeu resta. Il est intéressant de noter que les mots "jupon" et "jupe" ont la même origine. (*Cédric Sallaberry*)

4- La légitimité des enfants nés par suite de l'insémination artificielle, en France et aux Etats Unis d'Amérique, par K. Stoyanovich, 1956.

5- (Empereire et al., 1973).

6- <http://www.ababord.org/spip.php?article341>

<http://www.mondialisation.ca/index.php?context=va&aid=14988>

<http://www.fsa.ulaval.ca/personnel/vernag/eh/F/ethique/lectures/b%C3%A9b%C3%A9-business.htm>

Growing Generations l'agence gestation pour autrui, une de plus importantes au monde

<http://www.growinggenerations.com>

<http://www.fertilitycryobank.com>

7- Google Baby - Documentaire de [Zippi Brand Frank](#) (Israël, 2009). 80 mn

http://videos.arte.tv/fr/videos/google_baby-3395568.html

[Doron Mamet - Founder of Tammuz](#)



Chez Aubert 80^{me} St de la Bourne 29.

11. 11

Aug. d'Aubert & C^{ie}

UN SERVICE D'AMI.

— A la bonne heure au moins . . . vous n'êtes pas comme ce petit paresseux de Julien . . . vous savez votre leçon sur le bout de votre doigt ! . . . — Vieux jobard va . . . c'est sur le bout du mien qu'il la sait ! . . .

(Cette réflexion philosophique mais hardie, n'est émise par M^r Julien, qu'à voix très basse .)

Un service d'ami

À la bonne heure au moins.... vous n'êtes pas comme ce petit paresseux de Julien... vous savez votre leçon sur le bout de votre doigt !...

- Vieux jobard va... c'est sur le bout du mien qu'il la sait !...

(Cette réflexion philosophique mais hardie n'est émise par Mr. Julien qu'à voix très basse).

Aaron - 11 ans

L'enfant surdoué se donne en spectacle...

Aaron est un de ces enfants comme on en voit rarement, surdoué au possible, jeune prodige du conservatoire de musique de L..., déjà affecté de mimiques et d'un port de supériorité, tout pour le cérébral rien apparemment dans l'affectif. Les parents prennent place dans les fauteuils et l'enfant reste lui debout, fier et commence à consulter les ouvrages de ma bibliothèque. La mère veut m'expliquer les motivations de leur visite, mais Aaron lui coupe la parole comme par un coup de cutter et me commente sur un ton mi figue-mi raisin...

- *J'ai oublié votre nom docteur...*

- Patrick's O'nolan...

- *Ah, oui... vous êtes peut être de la famille du poète médiocre et irlandais Brian O'Nolan ou n'a-t-elle rien à voir avec vous ?*

- Non rien à voir mais...

... De toute manière cela n'a pas d'importance, mes parents viennent vous voir parce qu'après m'avoir considéré et enfermé dès petit dans l'archétype du singe savant que tous les voisins et amis admiraient aux moindres balbutiements de mes talents musicaux naissants, ils commencent à se réveiller en constatant, effarés qu'ils ont fait de moi le fantasme des gens sans talent. Alors qui mieux que moi peut vous raconter ce que j'entends jusqu'à satiété depuis maintenant deux ans ? Ce qui revient le plus dans leurs reproches c'est que je sois devenu un cérébral exclusif, que je suis trop sérieux et qu'il n'y ait pas de place dans ma vie d'enfant pour l'affectif. Mais ce désert affectif est une conséquence de ce qu'ils ne comprennent pas et que je leur ai pourtant répété durant de longues années. Je le suis effectivement devenu pour me protéger d'une maison où l'affectif se faisait aussi rare que la poussière, aussi rare que l'illusion d'être une famille simple, soudée et amante. Si je ne m'étais pas protégé en me blottissant dans le cérébral, sphère où ils ne brillent heureusement pas, le Petit Prince lucide et sensible que j'étais aurait fait une bêtise irrémédiable. Aujourd'hui on s'affronte pour tout, pour rien, par habitude ! Leur égoïsme et leur exigence sont la saveur principale de tous nos repas, de tous nos dialogues. J'y puise mes sources d'inspiration et plus la tension est insoutenable, là ou d'autres enfants enfileraient leur panoplie d'illusion de Zorro ou d'homme araignée, moi je m'échappe dans la poésie, les échecs, la musique baroque, mes devoirs de lycée et bien sûr via Google. Mes parents devraient lire l'œuvre d'Alfred Adler ou celle d'Alexander Neil ou au moins écouter les textes décapants de Pierre Perret, qu'ils ne connaissent évidemment pas. Le pire c'est qu'ils sont tous les deux musiciens, je devrais dire musiciens-fonctionnaires dans un orchestre classique de notre ville provinciale qui se meurt lentement où là aussi faire la sieste serait la meilleure protection pour ne pas détester cet art majeur. Si l'on ne peut pas apprécier la musique, autant dormir pour préserver nos oreilles de toute cette pollution stérile et en queue de pie. Faisant le constat de la stérilité affective familiale, ces échappées sont devenues ma vraie famille, en musique maman c'est Christina Pluhar et son ensemble Arpeggiata, papa c'est Marc Minkowski. Pour le moment je fais le conservatoire, j'obéis aux dictats et rêve de la liberté des poètes...

Estomaqué par le cran de ce gosse, je suis bluffé et ça se voit...

Le père, un sosie du sympathique député béarnais Jean Lassale, se lève et s'excuse auprès de moi... Il dit qu'il s'en va ne supportant plus les commentaires de son fils et tient à me préciser d'une voix émue avant de tourner les talons :

- *Docteur quand Dieu octroie un talent si généreux, l'outrager est un péché et Aaron a raison, ni sa mère ni moi, ne sommes jamais arrivés au dixième de son talent en musique comme d'ailleurs pour tout le reste, mais là où mon cœur s'embrase c'est quand ce petit trou du cul ne*

reconnait pas les sacrifices que nous avons fait pour qu'il puisse apprendre avec les meilleurs. Ce n'est pas facile de vivre avec un surdoué et je pense que c'est aussi difficile que de vivre avec un sot. En tous cas, je reconnais que nous ne savons pas nous y prendre. Mais mon fils devra un jour apprendre qu'il y a aussi de gentils idiots, des idiots au bon cœur qui font des conneries, certes et alors ? On a besoin d'être guidé pour que notre fierté de parents d'avoir un fils si lumineux ne nous fasse pas éteindre sa flamme, mais que l'on garde aussi légitimement notre intégrité d'être et avec lui ce n'est pas facile... Veuillez m'excuser docteur mais je me retire pudiquement, j'espère de tout cœur que vous arriverez à l'aider, à le centrer mieux que nous ne l'avons fait et si vous considérez devoir parler avec moi je suis à votre disposition pour apprendre, mais ce sera un autre jour. Merci pour m'avoir écouté.

Là je note qu'Aaron est dans ses petits souliers. Il a posé son téléphone mobil sur la table et regarde tristement son père prendre la porte. Sa mère Nisrine, une belle femme d'origine libanaise forte et généreuse est toute penaude.

- Je rejoins mon mari sur ce qu'il vient de vous dire et je suis surprise, très surprise qu'il se soit exprimé devant vous et surtout devant son fils, c'est la première fois et cela m'a beaucoup touché. Je sais qu'il est très malheureux de ne pas savoir s'y prendre, c'est un homme de peu de mots, comme beaucoup de basques et le milieu paysan d'où il vient n'arrange pas les choses. Tous les deux nous sommes devenus musiciens en nous affrontant à l'obscurantisme de nos familles humbles. Pour elles devenir musicien ne pouvait être qu'un désir de Gitans et par Gitans, ils entendaient malheureusement moins que rien. Comme à l'accoutumée, nous avons voulu avoir l'attitude contraire avec Aaron, mais mon mari Iñaki ne sait pas s'y prendre et il pêche par autoritarisme mal compris.

Diathèse familiale

Du côté de la mère : Cancer du sein chez sa propre mère (elle est toujours vivante) ; la grand-mère maternelle est décédée d'un cancer de l'utérus ainsi qu'une de ses sœurs ; On retrouve aussi plusieurs cas de diabète dans la famille ; Son frère aîné s'est suicidé à l'âge de vingt ans. Nisrine qui sans avoir de vrais problèmes de santé a tout à fait la somatique Carcinosinum.

Du côté du père : Son père est mort d'une tuberculose (mais il n'est pas certain de la maladie); Un de ses frères est décédé d'une leucémie ; Iñaki lui a une tendance chronique à l'hypertension.

Symptômes choisis (sur une quarantaine) chez cet enfant surdoué et victime d'une éducation rigide. Sept groupes de symptômes ici en rouge serviront pour choisir le remède qui couvrira le mieux le cas (le génie du moment) et le syntonisera, les autres symptômes permettront de comprendre la cohérence du cas.

Symboles : DTLV, de toute la vie - < aggravé - > amélioré - & concomitant.

Tous les symptômes sont de toute la vie.

- Enfant précoce vivant sous pression dans un excès d'autorité et d'éducation rigide / Enfant au comportement grave, trop sérieux, obsédé par sa passion, méticuleux et perfectionniste ou l'ingéniosité de l'enfance n'a pas de place / Pourtant on trouve chez lui une grande hypersensibilité à la détresse des autres, ici dans son cas en relation avec les animaux et tous les gens pauvres ou blessés dit-il... / Enfant triste et malheureux, état qu'il cache par une attitude provocatrice / Enfant refusant l'autorité parentale / Anxiété et somatisation par anticipation : dès qu'il a de l'anxiété par anticipation il souffre de dyspnée et surtout d'insomnie / Ne supporte pas les reproches, grande susceptibilité dès qu'il est contredit ou qu'on l'affronte.

- < par le chaud comme le froid, véritable incapacité adaptative au niveau thermique, mais ici tout est alternant et contradictoire.

- Aaron ne fait jamais de petites maladies sans complications, que se soit un simple rhume ou une constipation, on retrouvera tôt ou tard, des problèmes d'allergies et de la chronicité dans sa constipation (une semaine ou plus sans déposer).
- Enfant obsédé par la propreté sur lui et dans sa nourriture.
- Odeur désagréable et forte du corps.
- Amélioration claire de toute son économie au bord de la mer (mais cela n'est pas constant) / Aime toutes les nourritures et boissons fortes / Désir de graisse / De beurre / De chocolat / Des épices / D'œufs. (Mais pour tout cela, pas toujours) / Aversion aux aliments salés, mais pas toujours.
- Symptômes contradictoires et alternants dans ses goûts alimentaires, dans la thermo-régulation, dans ses humeurs, etc.
- Tics : se frotte le nez et passe constamment ses doigts dans les cheveux, qu'il a plutôt courts.
- Constipation chronique avec faux besoins.
- Tendance récurrente à la verminose.
- Se sent mieux par temps d'orage, quand l'air est chargé d'électricité.
- Peur de la mort (qu'il meurt), peur du noir, de l'obscurité (il ne contrôle plus).
- En dehors de sa famille, c'est un enfant très affectueux, toujours au service des autres.
- Désir de s'échapper dans la musique, dans la littérature, dans Google, dans les jeux spécialement les échecs (peut-on considérer ces symptômes comme un *désir de voyager* ? Le remède le confirmera ou non).

Stratégie thérapeutique et traitement

Au regard du cas de cet enfant, le remède *Carcinosinum* en LMK paraît le plus apte à le syntoniser et je le lui donne une seule fois en dose globules.

Commentaire

Au-delà du traitement pour Aaron, j'ai eu un entretien avec les parents pour les convaincre de demander de l'aide au près d'un thérapeute spécialisé proche des idées de *Maïeusthésie* du psychothérapeute Thierry Tournebise, ce qu'ils feront avec bonne volonté durant plusieurs mois. Ce travail a permis d'avoir un meilleur entendement de leur problématique autoritaire et d'acquérir une clef d'accès à leur enfant Aaron.

Quant à leur fils surdoué, *Carcinosinum* l'a petit à petit transformé, mais il n'a pas été suffisant. Le nosode n'était pas son *Simillimum* mais bien un remède bloquant et durant les trois années qui ont suivi, Aaron a dû prendre plusieurs remèdes qui ont défilé les nouveaux symptômes qui sont apparus, formant des sortes de strates chacune *Simillimum* dans le moment.

Aujourd'hui Aaron est un jeune homme d'une vingtaine d'années, toujours aussi brillant et a réussi tout ce qu'il a touché, mais il a perdu sa superbe. Il a acquis de la maturité et une profondeur qui fait plaisir à voir. Il m'appelle régulièrement pour me tenir au courant de la bonne réalisation de ses projets, pour me parler de ces rencontres amoureuses ou pour parler avec moi d'homéopathie et de culture juive (culture que je connais bien tout en étant agnostique...), car il veut se convertir au judaïsme et en passionné et grand tatillon qu'il est, il veut se préparer de la meilleure manière au long chemin que cela implique (il est pourtant juif par sa mère). Un point de détail intéressant pour mieux faire comprendre le phénomène qu'est Aaron : prenant l'excuse du traitement homéopathique, il a énormément lu sur la médecine homéopathique, particulièrement impressionné par les personnages de *Christian Friedrich Samuel Hahnemann*, de *Benoît Mure* et de l'œuvre d'*Emanuel Swedenborg*, scientifique, théologien et philosophe du XVII^e et XVIII^e siècle, qui a inspiré le travail du fameux homéopathe américain James Tyler Kent...

Curieusement vers l'âge de dix huit ans, Aaron a commencé à intégrer en lui un aspect et un affectif enfantin pour lequel il n'avait jamais connecté. Des gens font leur enfance normalement, d'autres à l'âge adulte, parfois plus tard et d'autres, jamais.

Fred – 10 ans –

Quand grandir me fait mal....

L'enfant vient au cabinet avec son père Alain.

Motifs de la consultation

Fred est un petit garçon qui souffre la misère, depuis six mois, pour des douleurs de croissance que rien ne calme et les troubles qui suivent.

Diathèse dominante

Ici la diathèse Syphilitique est dominante, ce que confirme aussi le remède dont il a besoin.

Symptômes choisis (sur une quarantaine) chez cet enfant qui grandit a vu d'œil. Cinq groupes de symptômes ici en rouge serviront pour choisir le remède qui couvrira le mieux le cas (le génie du moment) et le syntonisera, les autres symptômes permettront de comprendre la cohérence du cas.

Symboles : DTLV, de toute la vie - < aggravé - > amélioré - & concomitant.

- Le petit souffre de douleurs gastriques qui, symptôme rare, s'améliore quand il mange des pommes / Ces douleurs gastriques avec brûlures et crampes réappa-raissent tous les étés.
- Douleurs de croissance liés au fait que cette année il a fait une poussée de croissance importante, > par des applications locales froides mais qui ne durent pas et la nuit.
- Souffre régulièrement d'amygdalites suppuratives récidivantes, < par les boissons chaudes et paraissent alterner avec des douleurs rhumatismales récidivantes qui n'ont rien à voir avec les douleurs de croissance.
- Les douleurs rhumatismales s' > par la chaleur et le mouvement et la nuit / Sensation de gonflement, d'augmentation de volume des articulations / Sensation que les tendons sont trop courts à cause des douleurs en étirant les membres (constriction ?).
- Désir constant de bailler et de s'étirer qui améliore les symptômes du petit.
- Transpiration et en général les excréctions nauséabondes.
- L'enfant crie ou hurle durant son sommeil / Se réveille souvent en sursaut.
- Il a comme de petits boutons durs tout autour des yeux.
- Aversion pour le lait / Aversion pour la nourriture, ne mange presque rien.
- Sensation de saccades dans l'abdomen.
- < par le mouvement, n'aime pas le mouvement.
- Il est dans toute son économie < par la chaleur.

Stratégie thérapeutique et traitement

A partir du 1^o symptôme rare : Le petit souffre de douleurs gastriques qui, symptôme rare, s'améliore quand il mange des pommes, je suis mis sur la voie du bon remède **Guaiaacum**, qui sera confirmé par l'ensemble des autres symptômes. Ce cas est une bonne occasion pour aborder quelques points de détail liés à l'homéopathie uniciste :

D'autres remèdes homéopathiques répondent dans leur pathogénésie aux douleurs de croissance comme Calcarea phosphoricum, Phosphoricum acidum ou Eupatorium perfoliatum pour les principaux. Les symptômes étant les *nœuds* il restera à voir apparaître dans

l'ensemble de ceux-ci *la corde*, c'est-à-dire la cohérence du cas. Ici se sera *Guaiaicum* et aucuns autres.

De la même manière, beaucoup de remèdes auront chacun un des symptômes ici présents, mais leur ensemble présent dans le cas de Fred n'appellera qu'un seul remède.

Quelquefois, on s'aidera avec bénéfice du Répertoire homéopathique, d'autres fois le symptôme ne sera pas trouvé dans celui-ci ce qui n'est pas rare et il faudra alors se référer aux meilleurs Matières médicales homéopathiques, en 1^o lieu celles d'Hahnemann, d'Hering ou de Clark, puis celles de Boericke, Lathoud, Hodiarnont, Bernard et sans oublier la parti-culière MMH des *Sensations comme si...* du Dr. Roberts.

Autre problème auquel s'affronte l'homéopathe uniciste quand il veut soigner un enfant, c'est la difficulté à comprendre le cheminement qui l'a amené à ces souffrances. Au dessous de douze / treize ans, l'enfant aura du mal à analyser les causes profondes de ses troubles et l'on devra se fier à ce que disent les parents, qui ne sont évidemment pas objectifs même quand ils en ont l'intention la plus sincère.

Plusieurs cas de figures se présentent alors :

Tout dépendra de la capacité de l'enfant à connecter et acquérir son indépendance de caractère face à ses parents, certains y arriveront très tôt (avant les quatre ans) d'autres l'acquerront avant la puberté, d'autres dans l'adolescence ou déjà adulte et certains n'y arriveront jamais. Qui ne connaît pas dans son entourage proche ces êtres adultes dépendants à un point inouï de leur mère ou de manière plus subtile, ces hommes qui ne peuvent considérer la femme autrement que comme une mère et qui sont incapables viscéralement de voir en la femme, un être à part entière. Pour tous ceux qui n'arriveront pas à définir leur autonomie de caractère, tant au niveau intellectuel qu'affectif, qu'ils soient enfants ou adultes (dans les rares cas où cela arrive, ce seront toujours des cas graves ...) ils seront sous la domination psychosomatique le plus souvent de la mère et plus rarement sous celle du père ou d'une autre personne de la famille. Chez ces êtres là la mère Pulsatilla aura un ou plusieurs de ses enfants Pulsatilla. Ici la suggestion ou le mimétisme devront bien être évalué par le thérapeute pour mettre en place une stratégie thérapeutique et un accompagnement psychologique qui aura comme but pour l'enfant, d'acquérir son autonomie et pour les parents de comprendre sa nécessité.

Le remède a été donné une seule fois en dose globules de 30 CH et l'amélioration de sa symptomatologie s'est confirmée au 2^o entretien, trois mois plus tard. Je n'ai plus jamais revu l'enfant, les parents étant partis aux Etats-Unis. C'est le seul cas où j'ai utilisé ce remède de manière aussi complète, le *Gaïac* ou *lignum vitae* (bois de vie). Ce bois est très dur et dense et sa résine est utilisée pour ses vertus médicinales depuis plus de cinq siècles. Comment Fred a-t-il été amené à avoir besoin à ce moment de sa vie des symptômes de la pathogénésie de *Guaiaicum* ce grand arbre qui pousse aux Antilles et qu'Hahnemann avait déjà expérimenté en son temps ?

Mystère et boule de gomme...

Celia – 6 ans

Celia est une petite fille luxembourgeoise, en vacances avec ses parents en Andalousie, et c'est sa mère, Stéphanie qui commence l'entretien.

Motifs de la consultation

- Nous venons vous voir docteur parce que nous sommes soucieux pour la difficulté qu'à Celia à connecter avec des gens qui sont étrangers au milieu familial. C'est une enfant unique totalement inhibée, refoulée, coincée et cette attitude lui pose beaucoup de problèmes à l'école. N'étant pas des spécialistes nous avons demandé conseil à notre médecin pédiatre, qui

pratique lui aussi l'homéopathie, mais ses différents traitements depuis une année n'ont donné aucun résultat. En cherchant dans le web, nous sommes tombés sur votre cite et à lire vos articles nous avons bien compris qu'il y avait homéo-pathie et homéopathie uniciste...

- Etant en Andalousie dans un petit village de la zone montagneuse des *Alpujarras*, je suis toujours surpris que des gens de tous horizons puissent nous lire grâce à internet, c'est vraiment super, mais de là à vous voir ici, là c'est carrément magique. De plus je sais qu'il y a quelques bons et très bons homéopathes unicistes au Luxembourg, alors comment en êtes-vous venue à venir me voir ?

- *C'est simple docteur, mon mari Nathan est professeur de langue espagnole et il a acheté votre livre sur les vaccins La cara oculta de las vacunas... Historia de un mito (Le visage occulte des vaccins... Histoire d'un Mythe), car nous nous posons beaucoup de questions sur ce sujet et Celia n'étant pas vaccinée, nous faisons face à diverses attaques à l'école et dans nos familles réciproques et nous ne savions pas toujours comment nous défendre, manquant d'arguments pour expliquer nos choix. Nathan était si enthousiasmé et en même temps si inquiet par le contenu de votre livre, qu'il m'a résumée chaque chapitre et que nous en avons beaucoup parlé. Alors quand nous avons programmé nos vacances, n'étant jamais venus à Grenade nous nous sommes dit que c'était l'occasion de venir visiter l'Andalousie et en même temps, vous rencontrer pour vous parler de Celia. Quand aux homéopathes du Luxembourg, je vous le dis sincèrement, nous n'y avons même pas pensé, car nous voulions vous rencontrer. De plus, nous savons que vous faites des consultations via on line ce qui a terminé de nous convaincre pour la suite.*

- Je suis très touché par votre choix mais je voudrais juste vous préciser que ce livre a été écrit par ma compagne et que je ne suis intervenu que dans les discussions que son écriture a suscitées et dans les multiples corrections qui ont été nécessaires. Bien, cela dit pouvez-vous me parler des autres symptômes de la petite ?

Symptômes choisis (sur une trentaine) chez cette petite fille inhibée et peureuse du monde extérieur. Quatre groupes de symptômes ici en rouge serviront pour choisir le remède qui couvrira le mieux le cas (le génie du moment) et le syntonisera, les autres symptômes permettront de comprendre la cohérence du cas.

Symboles : DTLV, de toute la vie - < aggravé - > amélioré - & concomitant.

- Inhibition et refoulement / Peurs des étrangers, de tous ceux qu'elle ne connaît pas / C'est une enfant affaiblie, fatiguée, triste et anxieuse pour la moindre chose ; quand les parents parlent de tristesse de l'enfant, ils précisent qu'elle ne rit jamais ce qui les angoisse beaucoup / Auto-estime pauvre, négative sur elle-même, ne se croit jamais capable de réaliser quelque chose, se sent toujours inférieure aux autres / Son excès d'hypersensibilité l'a rend fragile, susceptible au moindre déboire, ce qui la fera somatiser pour un rien. Elle l'exprimera par de l'asthme, de l'anxiété, des épistaxis, une tendance aux insomnies ou même des tremblements ou palpitations émotionnelles de tout le corps.

Ici on parlerait facilement de comportement hystérique, mais j'avoue humblement que je ne sais pas très bien ce que cela veut dire, surtout chez un enfant car quand on étudie de près la littérature de ce syndrome de Pinel, Charcot ou Freud pour ne parler que d'eux, sa définition est plus que vague et répond à des paradigmes contradictoires liés à l'époque ou au pays auxquels appartiennent les intellectuels qui tentent de la définir (comme le reflète bien *Le dictionnaire de psychiatrie* de Jacques Postel). Bref un vrai bordel ! L'homéopathie elle, n'est fidèle qu'au symptôme et ne s'intéresse pas vraiment à sa classification en termes de psychologie ou de psychiatrie.

- Rougit facilement par timidité ou par gêne de devoir participer à une conversation.
- Au niveau général, elle a toujours chaud mais elle < par la chaleur.

- Curieusement sensible à la musique qui < tous ses symptômes.
- **Ne supporte pas les boissons chaudes et ne les boit que froides.**
- **Les symptômes sont toujours changeants et pour cela, difficiles à traiter.**

Commentaires

Je cherche à découvrir en interrogeant les parents avec beaucoup de soin s'il y a une étiologie qui pourrait expliquer cet ensemble de symptômes présents chez Célia. La mère essaie de me répondre...

- Celia est une enfant désirée et j'ai eu une grossesse merveilleuse. Avec mon mari Nathan, nous avons beaucoup réfléchi à ce sujet et notre seule conclusion a été qu'il s'est peut-être passé quelque chose qui nous a échappés dans les deux premières années de la vie de notre fille où nous avons été obligés pour des raisons professionnelles, de la faire garder par une nounou dès sa naissance, ce qui a impliqué que je n'ai pas allaité ma petite. Cette baby-sitter s'occupait de plusieurs enfants dont le moins âgé avait quatre ans et le plus vieux, huit ans et nous nous sommes aperçus trop tard que Celia, pour être bébé, avait été abandonnée dans un coin et que cette femme ne s'en occupait pratiquement pas. En dehors de ce problème déjà grave, je crois que la petite a eu peur de l'ambiance éminemment bruyante et quand nous nous sommes mieux organisés professionnellement en faisant des choix drastiques et que je l'ai récupéré quotidiennement à la maison nous nous sommes rendu compte qu'on ne connaissait pas notre fille.

Je ne peux m'empêcher de rester perplexe sur certains points de cette analyse, mais je n'en dis mot.

Stratégie thérapeutique et traitement

Au regard de ces symptômes et de la cohérence du cas, je trouve qu'**Ambra grisea** est le remède le plus Simillimum, pourtant je décide soupçonnant des traumatismes cachés de lui donner en 1° lieu une seule dose d'**Arnica** 200 CH et un mois plus tard, le suivre d'Ambra grisea en 15 CH une seule dose de globules. Pourquoi une dilution basse dans ce cas et non une dilution haute pourtant justifiée par la bonne similitude du cas ? Tout simplement parce qu'Ambra grisea est un remède très centrifuge et de plus, un antipsorique majeur, donc la prudence s'impose surtout chez Célia qui est complètement centripète et éteinte. Le remède en dilution trop haute risque de la blesser et d'autre part, nous avons le temps d'élever les dilutions au fur et à mesure que l'enfant évolue, car celle-ci ne souffre d'aucun maux de caractères urgents.

2° entretien, trois mois plus tard, par téléphone cette fois

Célia pour n'être pas vaccinée et avoir toujours été traitée quand cela était possible en médecine holistique a bien réagi au traitement, lentement mais sûrement. Je lui ai donné cette fois-ci une seule dose de globules d'Ambra grisea en 200 CH.

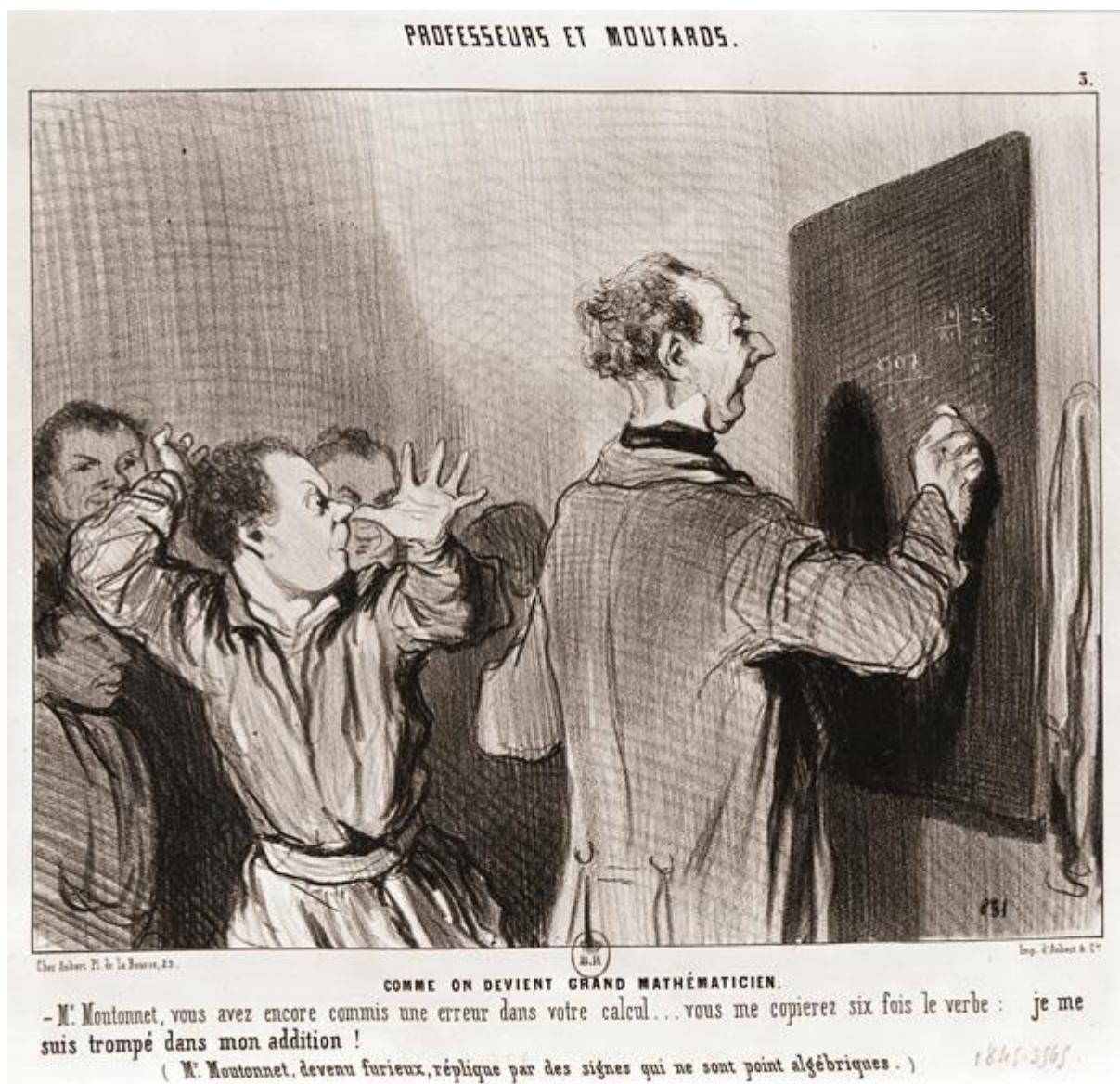
3° entretien une année plus tard (15 mois depuis le 1° entretien) au téléphone

Commentaires de Stéphanie :

- Vous savez docteur je ne vous ai pas appelé avant et je m'en excuse parce que notre fille a continué d'évoluer favorablement jusqu'à aujourd'hui. Si je devais donner un pourcentage d'amélioration par rapport au 1° entretien, mon mari et moi dirions qu'elle s'est améliorée à un 80% pour ne pas dire plus. En quinze mois, deux remèdes différents et trois prises, cela nous paraît incroyable. Comme vous nous l'aviez conseillé, nous sommes allés sur le site du Docteur Robert Séror et celui d'Homéopathie International de Sylvain Cazalet et nous avons beaucoup lu. Au fur et à mesure que nous le faisons, nous comprenons mieux votre travail et l'efficacité de cette médecine quand le thérapeute est compétent. Ce qui me trouble le plus finalement c'est que personne ne parle dans la presse écrite ou à la télé de cette homéopathie là !...

- Cette homéopathie là, comme vous dites, se meurt à petit feu malgré les efforts de certains très bons homéopathes et la fidélité de beaucoup de patients qui la connaissent vraiment. Mais ainsi va l'époque, facilité, rapidité, superficialité et les homéopathes ne se sont pas préservés de ces mirages. Je crois sincèrement que ce sont eux qui l'ont abandonnée et trahie. Vous connaissez bien cette tendance qu'a l'être humain, à rejeter la faute sur ses pairs avant de reconnaître sa part de responsabilité. L'homéopathie avec un grand H se meurt non pas par la faute des attaques incessantes de la médecine académique, comme aiment le croire mes collègues, mais bien plus à cause du manque de profondeur de notre époque tant chez le thérapeute que chez le patient. Mais n'insistons pas sur ces choses tristes, car finalement la seule chose qui compte vraiment ici et maintenant, c'est que Célia en a bénéficié.

Rendez-vous compte Stéphanie... de l'ambre gris, une concrétion intestinale du cachalot qui, après avoir flotté sur la mer, forme des blocs gris et poreux... Les ignorants en rient encore pendant que les autres en font profiter leur santé.



Comment on devient grand mathématicien

Mr. Moutonnet, vous avez encore commis une erreur dans votre calcul...
 vous me copierez six fois le verbe je me suis trompé dans mon addition !
 (Mr. Moutonnet, devenu furieux, réplique par des signes qui ne sont point algébriques).

Nedji – 8 ans*

Une adoption ratée...

Nedji est une petite haïtienne adoptée à l'âge de trois ans par une famille française vivant à Aix en Provence. La mère adoptive Gisèle est stérile pour être née sans utérus et les deux époux travaillent dans la publicité et le marketing. Mariée vers la trentaine, son mari et elle ont adopté cinq ans plus tard la petite Nedji après un long parcours du combattant... Elle me consulte (par téléphone) ce jour-là pour me parler des problèmes de sa petite fille...

- *Je viens de la part du Dr. R., pédiatre qui nous a chaudement recommandé de prendre contact avec vous à cause des problèmes particuliers dont souffre notre fille adoptive. Durant les trois années qui nous ont été nécessaires pour conclure l'adoption, j'étais pleine d'illusions à l'idée charitable d'avoir enfin une petite fille à nous et de créer une famille qui donnerait un sens plus profond à notre vie. Mais très vite, nous nous sommes rendu compte que nous n'étions pas préparés à être parents et encore moins à assumer les problèmes particuliers que pose un enfant adopté. Aujourd'hui, nous regrettons amèrement cette adoption et nous sommes très fâchés que personne nous y aie préparé, nous sommes dans une impasse avec Nedji, il n'y a plus de communication et le cœur, chez mon mari et moi-même, comme l'on dit, n'y est plus ! Nous pensons même la ramener là où nous l'avons prise parce que c'est ce qu'elle demande stupidement à longueur de journée, « je veux retourner à l'orphelinat pour être là quand ma mère reviendra me chercher... ».*

- L'idée charitable, notre fille adoptive, votre cœur n'y est plus, ce qu'elle demande stupidement... ?

- *Oui, évidemment pour moi c'était de la charité, que serait-ce sinon ? Vous n'imaginez pas comment ces enfants vivent là-bas et si vous aviez vu l'orphelinat où la petite était depuis sa naissance... mon Dieu quelle misère !*

- Sans vouloir aucunement vous blesser, je voudrais tout de même vous dire que l'adoption ne devrait jamais être un acte de charité, mais bien un libre choix responsable et lucide. Comme vous l'avez si bien relevé, vous vous êtes rendus compte que vous n'étiez pas prêts à être parents. Dans ce sens, vos problèmes ne paraissent pas être liés au fait d'avoir adopté cette petite, car si vous aviez eu un enfant biologique, votre immaturité à assumer le fait d'être parents aurait été la même. Nedji n'a rien demandé et surtout pas de la charité ou votre illusion fantasmagorique et invraisemblable de posséder un enfant idéalisé. Comme tous les enfants dans sa situation, elle a plus qu'un autre, besoin de parents éveillés et lucides à sa réalité. D'autre part, l'adoption n'a jamais soigné l'infertilité ou pallier la stérilité d'un couple... en devenant parents ! Créer une famille solide et aimante est chose bien plus difficile ! Les enfants adoptés sont souvent des êtres traumatisés qui ont dans leurs bagages en forme de jouets, des chagrins, des abandons, des incompréhensions, des trahisons, des nostalgies. Mais pas seulement cela : ils ont aussi beaucoup d'espoir et une envie de vivre à revendre. De plus, ce sont les enfants qui nous éduquent, nous adultes, en nous confrontant tendrement et durement au monde de l'enfance que nous avons presque tous, oublié. C'est déjà vrai pour des enfants biologiques ! Mais cela l'est encore plus chez des enfants adoptés, ces premiers émigrés avant l'âge...

- *Je vous trouve très dur Dr. O'Nolan mais je sais que vous avez raison. Nedji a révélé en nous notre égoïsme et aujourd'hui nous n'avons pas les outils pour rattraper le coup.*

- Ou vous ne voulez pas vous les donner ! Le destin que vous vivez ici, est en train de vous apprendre quelque chose et cette petite est peut-être son messenger. A vous de lui ouvrir ou de lui fermer votre cœur ! Et pour clore ce sujet, sachez que la vie m'a appris que lorsque l'on refusait de lire ses messages inconscients, ils revenaient toujours par un autre chemin,

souvent plus douloureux et à l'exacte hauteur de nos résistances, afin de nous enseigner toujours la même chose, jusqu'à ce que l'on puisse l'assumer avec entendement. Une fois cela accompli, on franchit une nouvelle étape et le message suivant nous est révélé... et ainsi de suite. Dans ma propre histoire comme dans celle de mes patients, j'ai pu vérifier mille fois cet état de fait...

- *Oui, je comprends le concept, mais que pouvons-nous faire réellement quand cette situation est arrivée au point de non retour ? Aujourd'hui, nous avons compris à nos dépens et également à ceux de Nedji, que nous ne voulions pas d'enfants. Que nous conseillez-vous face à ce constat de fait ?*

- Pour le peu que je connaisse de votre situation, elle n'est pas évidente : il y a des lois qui protègent les droits de cette petite et vous ne pouvez tout simplement pas la rendre... au constructeur, comme s'il s'agissait d'un appareil défectueux sous garantie. Ici je vous conseille de ne pas prendre les choses à la légère et de contacter au plus vite les organismes et associations spécialisées dans le thème et de voir avec elles ce que vous pouvez faire réellement. En attendant pouvez-vous me décrire les symptômes de la petite ?

Symptômes choisis (sur une quarantaine) chez cette petite fille malchanceuse. Six groupes de symptômes ici en rouge serviront pour choisir le remède qui couvrira le mieux le cas (le génie du moment) et le syntonisera, les autres symptômes permettront de comprendre la cohérence du cas.

Symboles : DTLV, de toute la vie - < aggravé - > amélioré - & concomitant.

- Transpire facilement du cuir chevelu et du front quand elle dort.
- Souffre d'abandon, se sent orpheline / Très capricieuse.
- < par le froid / < hiver.
- Odeur acide-aigre qui se dégage de l'enfant (même après s'être lavée), surtout les selles et la transpiration qui ont cette odeur piquante caractéristique.
- Enfant très agitée jusque dans le sommeil, avec des gémissements, des cris, des hurlements et des mouvements convulsifs des paupières.
- Souffre très souvent de coliques dans lesquelles elle se plie en deux de douleur.
- N'a aucun désir, ne demande jamais rien mais a toujours besoin d'une grande attention (à cause de l'absence répétée des parents) / Enfant irritable, coléreuse, capricieuse, anxieuse /
- N'a pas d'appétit / Aversion pour les aliments gras ou trop riches / Aggravation par les fruits verts.
- A toujours envie d'aller à la selle en sortant du repas.

Stratégie thérapeutique et traitement

Au vu des symptômes de Nedji, le remède évident qui s'impose ici est **Rheum**.

- Pourtant l'impossibilité totale d'avoir une petite idée sur son hérité familiale me gêne beaucoup.
- ... de même sur les souffrances, peut-être traumatiques, qu'elle a pu vivre bébé.
- Je suis bien sûr embêté de ne pas pouvoir parler avec elle, ni même de la voir.
- Je sens les parents tellement enfermés psychologiquement dans le monde particulier et au minimum très artificiel de leurs professions, que je les soupçonne capables de faire une bêtise très irrationnelle, mais répondant bien aux paradigmes qu'ils côtoient quotidiennement, pour se débarrasser au plus vite de l'épine qu'ils ont dans le pied... *Nous pensons même la ramener là où nous l'avons prise parce que c'est ce qu'elle demande à longueur de journée...*

Pour toutes ces raisons, je décide d'appeler mon collègue le Dr. R..., et de lui demander son opinion sur les parents et surtout sur la petite.

- Finalement ils vous ont appelé cher Patrick's, c'est déjà un premier pas. A vous écouter, je vous avoue que je n'avais pas évalué la gravité de la situation dans laquelle cette famille se trouve et il est clair que je suis passé à côté de la plaque. Autant pour moi ! J'ai pourtant vu durant ces deux dernières années plusieurs fois la petite avec sa mère et sachant même que l'enfant était adoptée j'étais loin de me douter...

- Mais enfin docteur R., vous ne leur avez pas demandé de m'appeler, comme ça, par hasard ! Qu'aviez-vous derrière la tête, si je peux me permettre ?

- Certes ! Mais, je l'ai surtout fait parce que je pensais que cette petite répondrait bien à un traitement homéopathique de fond, car j'étais en échec avec elle déjà depuis trop longtemps. Cela dit, je vois que vous, vous avez pris le temps – en outre par téléphone - de découvrir ce qui se cachait derrière tout cela, et sincèrement, je n'aurais pas osé le faire... Ces adoptions mises en échec sont un sujet délicat et tabou, que personne n'aime aborder ni de près ni de loin. Maintenant que vous m'avez fait part de vos inquiétudes, je reconnais qu'effectivement leur état psychologique de se sentir contre le mur peut leur faire péter les plombs.

Sans commentaires...

Finalement, le même jour, je prescris à l'enfant une dose d'**Arnica** en 200 CH et leur conseillais de lui donner un mois plus tard Rheum en 30 CH, une seule dose de globules. Durant une semaine, je me suis occupé avec l'aide de collègues féminines et spécialisées dans le domaine de l'adoption, de trouver une association correspondant à leurs besoins et problématique, ainsi qu'une avocate afin de les aider dans leurs démarches. Après cela, je n'ai jamais eu de leur part aucune nouvelle ! Quelque temps plus tard (plusieurs mois), mon amie avocate m'a simplement commenté que les choses ne s'étaient pas bien passées juridiquement pour les parents et que malheureusement, la petite était devenue pupille de l'Etat...

[Commentaires](#)

Le cas de cette petite Nedji pose bien des questions au sujet des échecs dans l'adoption :

- Pourquoi ces échecs ?

On a vraiment l'impression que l'on trouve deux attitudes chez les parents adoptifs, celle de l'enfant rêvé, fantasmé, irréel et celle de l'enfant compris comme une réalité. Le succès de l'adoption est comme la pâte à pain, elle lèvera ou ne lèvera pas. Les parents vont souvent en deçà de leur projet et désir initial en anticipant sur le fait d'avoir un enfant plus grand, sur le fait d'assumer un enfant avec un lourd handicap psychologique ou même physique... quand il n'est pas pathologique ! Le temps passant, les illusions, la réalité les rattrapes et les déceptions sont monnaie courante. Faire prendre conscience aux parents de la responsabilité qu'ils ont eue dans la démarche d'adoption est un premier pas, comparable à celle qu'ils auraient eu avec un enfant biologique, né avec les mêmes difficultés de leur part, ils auraient du l'assumer et l'aimer quoiqu'il arrive...

- Que deviennent ces enfants rejetés ?

Comme le souligne l'Aide Sociale aux Enfants, juridiquement lorsque l'adoption plénière a été reconnue, l'enfant reste à jamais lié à ses parents. Même s'il est placé par les services sociaux, il ne sera plus jamais adoptable plénièrement. Lorsque qu'il est étranger et que son pays d'origine a prononcé un jugement, son pays ne le reconnaît plus. Et s'il n'est pas encore enregistré à l'état civil français, il se retrouve pour ainsi dire apatride. Cela arrive particulièrement lors d'adoptions individuelles. Pour éviter cela, des préparations psychologiques à la parentalité adoptive et un suivi des familles plus ou moins efficace sont progressivement mis en place par les organismes d'adoption. Au vu de l'augmentation actuelle de l'adoption internationale, qui

concerne des enfants de plus en plus grands, issus de situations complexes, cela devient un besoin de précaution préventif. Force est de constater que malgré toutes ces précautions, les échecs ne sont pas rares ! Mais il est important de bien comprendre qu'ils n'apparaissent pas non plus du jour au lendemain. Ils sont le résultat de paramètres complexes mal évalués et mal compris. Les professionnels évaluent globalement ces échecs à 10 ou 15 % ce qui est énorme et ils responsabilisent cette situation au fait que plus de 30 % des agréments accordés devraient être refusés. Pas assez de précautions dans la sélection des agréments (copinage et compagnie) et beaucoup d'amateurisme institutionnalisé en matière d'adoption. Les politiques ne se mouillent pas pour mettre de l'ordre et ce sont les enfants qui en paient les pots cassés.

- *Concrètement que devrait-on faire ?*

En premier lieu, parler avec honnêteté de la réalité des problèmes que peut comporter une adoption et démystifier l'archétype du conte merveilleux ; mettre en place ensuite une sélection efficace des familles en situation d'adoption, surtout en faisant du *sur-mesure*, c'est à dire en recherchant une similitude d'empathie entre l'enfant et la famille. Enfin il faut arrêter de s'en remettre au hasard de l'arrivée des dossiers...

Mais ne nous faisons pas d'illusions, de la même manière que des parents adoptifs peuvent être merveilleux, victimes ou bourreaux, les enfants adoptés répondent eux aussi à la même loterie et c'est en cela qu'ils ne doivent pas se différencier des enfants biologiques. Pour Nedji, les abandons répétés et cette jeune vie déjà si profondément déchirée feront le lit de cet échec et d'une victimisation sacralisée ou au contraire, celui de sa force, de sa hargne à s'en sortir contre vents et marées, car se réconcilier n'est pas facile et je sais de quoi je parle...

Petite Bibliographie

<http://www.cadco.asso.fr/presentation/index.html>

Une question d'âge – par Evelyne Pisier

L'enfant en miettes, L'Aide sociale à l'enfance, bilan et perspectives – Par Pierre verdier

Enfants délaissés, adoptions tardives en France et en Europe – Par Claire Gore

Dis merci ! - Tu ne connais pas ta chance d'avoir été adoptée – Par Barbara Monestier

Luan – 10 ans

Luan est un superbe petit garçon vietnamien qui a été adopté en 1992 par une famille française, vivant à Toulouse. La mère Emma avocate et le père Lucas géographe et chercheur au C.N.R.S n'ont pas quarante ans. C'est un couple désespéré et qui ne savent plus comment si prendre avec le comportement difficile de leur petit. C'est Emma qui prend la parole...

- *Nous venons vous voir docteur parce que nous sommes totalement perdus face au comportement caractériel et totalement dichotomique de Luan. Quand je parle de dichotomie j'entends par là que Luan est un enfant éminemment contradictoire qui peut être une chose et en même temps une autre. Il avait deux ans quand nous l'avons adopté et au début, nous n'avons rien noté d'inquiétant. Mais petit à petit, nous nous sommes rendus compte - et nous en avons été inquiets très vite - que l'enfant était très distrait et avait du mal à différencier à tous les niveaux la réalité de l'abstrait. Il a une imagination extraordinaire et une capacité peu commune à vivre ses fantaisies ! Le problème est, pour une part, qu'il a du mal à en sortir et d'autre part, qu'il est incapable de les différencier de la réalité. Imaginez-vous docteur O'Nolan que nous ne sommes pas restés sans rien faire et nous en avons parlé avec plusieurs professionnels. Mais depuis trois ans que Luan suit différentes thérapies, les résultats ne sont pas probants loin de là ! L'amie pédopsychiatre, Madame Gisèle P., qui s'est occupée de lui cette dernière année, reconnaît que quelque chose lui échappe et elle nous a conseillé de prendre contact avec l'homéopathie uniciste, ayant constaté de bons résultats chez certains de ces patients, pourtant difficiles. C'est un couple d'amis à qui l'on demandait s'ils connaissaient un homéopathe uniciste, qui nous a donné vos coordonnées. Sophie m'a raconté que vous vous occupez de sa famille depuis une dizaine d'années.*

- Oui effectivement je connais bien cette famille. Pour revenir à Luan connaissez-vous ses antécédents familiaux et héréditaires ?

- Malheureusement on ne sait pas grand-chose, pour ainsi dire, rien.

- Quand vous avez adopté Luan, avait-il des problèmes de santé particuliers comme un eczéma, un herpès, des croute de lait, de l'asthme, des allergies respiratoires ou autres ?

- La seule chose que l'on a pu observer, est qu'il souffrait d'une dermatite atopique suintante sur pratiquement tout le corps, mais elle a été vite soignée par des dermocorticoïdes et une antibiothérapie en quelques semaines, je crois.

- Bien pouvez-vous me décrire avec précisions les symptômes de Lian ?

Symptômes choisis (sur une cinquantaine) chez ce petit garçon rêveur et dichotomique. Six groupes de symptômes ici en rouge serviront pour choisir le remède qui couvrira le mieux le cas (le génie du moment) et le syntonisera, les autres symptômes permettront de comprendre la cohérence du cas.

Symboles : DTLV, de toute la vie - < aggravé - > amélioré - & concomitant

- *Etiologie* : Dermatite atopique suintante supprimée par des corticoïdes et une antibiothérapie à l'âge de deux ans.



Comme quoi la gymnastique forme les membres, mais déforme le nez.

- *Comportement dichotomique* : toujours entre deux eaux (par exemple : regrette toujours ce que son autre Moi a fait), rien ne lui paraît être réel, absence de cohésion dans la personnalité ; contradictoire ; distrait ; énorme difficulté à faire un choix, à prendre une décision, se sent comme écartelé, divisé en deux / enfant rêveur ; très imaginaire ; avec beaucoup de fantaisies / instabilité marquée et persistante de l'image ou de la notion de soi / Souffre de nanisme tant au physique qu'au psychisme / Auto-estime pauvre / Enfant au comportement cruel envers les autres enfants mais aussi et surtout envers les animaux (Ici le Teckel poil dur de la maison), mais là aussi la dichotomie s'exprime car il est capable en même temps d'adorer les animaux et ses petits copains / Souffre de Coprolalie (parle grossièrement et vulgairement, insulte) chez lui et à l'extérieur (est le principal problème à l'école avec sa distraction) / Se met en colère à la moindre offense et en arrive facilement aux mains / Enfant très rancunier, il n'oublie pas / Paraît souffrir d'anthropophobie infantile : se sent étranger à sa famille.
- Enfant coupé de son passé, n'a pas de mémoire d'hier (je ne parle pas de la période avant ses deux ans), mais ne se rappelle pas de son anniversaire fêté avec ses copains et copines il y a seulement une semaine).
- Toute son économie est < par le froid.
- Toute son économie est curieusement améliorée durant un temps, dès qu'il mange.

Commentaires

Durant la première demi-heure de cet entretien, l'enfant est proprement insupportable à l'égard de ses parents, mais aussi avec moi et je n'arrive à le calmer que quand je lui mets une vidéo du *Cirque du soleil*. Durant l'heure restante, on ne l'a plus entendu et les parents, reconnaissants et rassurés, ont pu s'expliquer. Le petit Luan lui était ailleurs, la bouche ouverte, littéralement hypnotisé par la poésie et les merveilles de ce cirque canadien...

Stratégie thérapeutique et traitement

Au regard de l'étiologie et de la couleur du cas le remède, le plus proche est **Anacardium orientale**. Le remède couvre parfaitement les troubles du comportement de Luan et l'étiologie est aussi présente ce qui est en soi assez rare dans un même remède. Les deux parents sont des gens intelligents, lucides, responsables et la manière dont ils abordent la problématique de Luan pourtant grave est à l'opposé de celle des parents de Nedji. Je donne Arnica en 200 CH pour couvrir les éventuels traumatismes sous jacents, puis un mois plus tard, Anacardium orientale en 3 LM une seule fois.

2° entretien 4 mois plus tard

Cette fois, l'enfant se comporte mieux et j'arrive même à parler avec lui et à capter son attention. Apparemment, sa mémoire va elle aussi mieux, car il n'hésite pas à me demander de lui remettre une autre vidéo du Cirque du soleil, différente s'il vous plaît...

- Durant ces quatre mois, le changement a été radical et notre amie pédopsychiatre dont je vous ai parlé l'autre fois, Gisèle P... et qui l'a suivi près de deux fois par semaine durant ces quatre mois, n'en revient simplement pas. Comme vous m'en aviez averti, il a effectivement refait un léger eczéma qui a duré cinq jours avant de disparaître comme il était venu. Par la suite, tout a changé, subtilement mais profondément. Mon mari et moi, avouons humblement que nous sommes entre la formidable satisfaction de retrouver notre petit Luan mieux équilibré et une certaine colère ou du moins incompréhension à voir cette médecine si ignorée et bafouée. Que pensez-vous Patrick's de cette amélioration ?

- Je pense que le petit a eu de la chance de vous avoir comme parents adoptifs ! Il a aussi eu de la chance d'avoir des parents capables d'ouvrir leurs territoires mentaux et d'être confiants en la vie. L'homéopathie uniciste, et je ne parle pas ici de ma personne, arrive à la fin de cette trilogie gagnante, car sa seule qualité est d'être une médecine à la recherche d'une similitude

symptomatique entre une substance des trois règnes (plus les Nosodes) et les symptômes qui particularisent à un moment donné de sa vie, un patient. Elle seule a expérimenté sur l'homme sain ces substances, les pathogénésies qui ont petit à petit constituées la Matière Médicale Homéopathique. Pour mieux vous le faire comprendre je vous donnerais en exemple la MMH d'Anacardium orientale,* compilée par le pédiatre et homéopathe uniciste, le Dr. Jacques Lamothe.

Quand à votre colère, elle n'est malheureusement pas partagée par tout le monde. Mais qu'importe au fond, vous et Luan avez su en profiter pour lui donner une opportunité, dans sa vie et dans sa nouvelle famille. Je crois qu'au final, toutes polémiques balayées, c'est ce qui compte réellement. Depuis plus de deux siècles l'homéopathie est vilipendée et moquée. Mais comme l'avait si bien dit le ministre de l'époque Monsieur Guizot, suite, déjà à cette époque, aux attaques répétées de l'Académie de Médecine, informée de la venue du Dr. Samuel Hahnemann à Paris et qui le priait de lui interdire l'exercice de la médecine.



La mère est dans le feu de la composition, l'enfant dans l'eau de la baignoire

"Hahnemann est un savant de grand mérite. La science doit être libre pour tous. Si l'homéopathie est une chimère ou un système sans valeur utilitaire, elle tombera d'elle-même. Si elle est, au contraire, un progrès, elle se répandra en dépit de vos mesures de préservation, et l'Académie doit le désirer avant tout autre, elle, qui a mission de faire avancer la science et d'encourager les découvertes.

Quant à Luan, je crois qu'il faut être vigilant durant les années qui viennent et être particulièrement attentif à tout écart psychosomatique profond, qui pourrait indiquer une modification énergétique de son économie. Nous ne savons rien sur la grossesse de sa mère, pas plus que sur son père ou son hérédité familiale, ni même sur les éventuels traumatismes psychiques de ses deux premières années, alors la prudence s'impose.

Comme médecin homéopathe de la famille, j'ai pu suivre Luan jusqu'à aujourd'hui en 2010, il a vingt ans et se porte très bien. Il termine un doctorat de vietnamien à l'INALCO et a déjà visité deux fois son pays d'origine. Lui qui à dix ans n'avait pas de mémoire, avait un comportement dichotomique et souffrait de nanisme physique et psychique, dix ans plus tard il faisait la nique à son destin d'orphelin.

L'Anacardium orientale que certains ont nommé *machine à faire les fous* y a participé... Rien de plus ni de moins...

***ANACARDIUM ORIENTALE**

Par le Dr Jacques LAMOTHE

ANACARDIUM est un remède sous-employé en pédiatrie et c'est la raison pour laquelle il vaut la peine de se pencher un instant sur son étude. Confondu certainement maintes fois avec LYCOPodium, il est tout aussi capable que ce dernier de guérir toutes sortes d'affections organiques et c'est là - à notre avis - l'intérêt le plus fréquent du remède, bien qu'à côté - ceci est mieux connu - il ait des indications psychiques fort intéressantes bien qu'assez rares chez les jeunes.

Origine

Anacardium orientale est un arbre de la famille des térébinthacées, qui pousse dans les forêts tropicales marécageuses des Indes. Son fruit est une noix en forme de cœur, d'où son nom (*ana* : en forme de, *cardium* : cœur), proche du sumac vénéneux (RHUS TOXICODENDRON) et à distinguer de son homologue américain : ANACARDIUM OCCIDENTALE qui donne la noix de cajou, réniforme.

Le remède homéopathique de Hahnemann (1823) provient du suc noirâtre et caustique extrait d'une zone prise entre la noix - recouverte d'une peau - et sa coquille. C'est, selon ce maître, un "*médicament puissant dont les anciens Arabes tiraient grand profit et qui a été complètement oublié pendant le dernier millénaire*". Il avait été nommé machine à faire les fous, parce que "*célébré comme un remède remarquable contre la faiblesse du cerveau, de la mémoire et des sens; beaucoup de personnes ont perdu la mémoire et la raison pour en avoir usé trop souvent et inconsidérément. Ainsi ce fut seulement l'usage incorrect et trop fréquent d'ANACARDIUM qui le rendit nocif. Mais utilisé correctement, il devient curatif.*"

Génie du remède

Le mot clé synthétisant l'action d'ANACARDIUM nous paraît être : *divisé, séparé en deux*, comme nous le rappelle la forme du cœur, partagé en deux parties, droite et gauche. Comme le montrent les 2195 symptômes du répertoire de Kent, ANACARDIUM agit sur tous les organes, tissus et fonctions, mais les plus caractéristiques du remède se situent essen-

tiellement dans la sphère mentale. Là on aboutit ni plus ni moins à la destruction de la personnalité, avec perte de la fonction du moi : le sujet est en proie à une lutte intérieure entre les pulsions archaïques de vie et de mort. On observe alors divers symptômes cohérents avec ce problème :

- abolition de la mémoire : l'individu est coupé de son passé, lorsqu'il désire l'évoquer ;
- diminution de la volonté de décision : l'individu est écartelé par les choix à faire entre deux choses ;
- libération de pulsions agressives primaires, créant un conflit interne, l'individu étant divisé entre deux volontés internes opposées.
- apparition d'éléments de nature psychotique dans le discours ou les actes, allant du simple comportement désadapté, à contretemps (fous rires inopinés, rit de choses sérieuses, rajoute des fautes à la dictée, exécration avec ceux qu'il aime), à un comportement nettement psychotique (psychopathie, perversité, voire schizophrénie) où l'individu a alors perdu le contact avec le réel, est aliéné, étranger aux autres comme à lui-même.

Ainsi, on rencontrera des tableaux très différents en nature et gravité selon la structure préalable de l'individu (névrotique ou psychotique), le remède agissant sur le noyau psychotique de l'individu : troubles névrotiques avec ou sans spasmophilie, troubles psychotiques délirants à des degrés divers, maladies organiques psychosomatiques.

À un niveau plus organique, on retrouve aussi cette division, cette contradiction à certains niveaux :

- *sensoriel*, en particulier : ANACARDIUM présente de nombreux symptômes de déviation ou d'émoussement des cinq sens, symptômes allant dans le même sens général de séparation de l'individu d'avec le monde et d'avec lui-même ;
- au niveau des *symptômes fonctionnels*, certains vont dans ce même sens d'antagonisme avec soi-même, Exemple : désir impérieux d'aller à la selle et disparition immédiate de toute envie au moment où il fait l'effort d'exonérer ;
- au niveau des *sensations, douloureuses* notamment et où qu'elles soient, très nombreuses sont celles d'un lien serré ou d'un coin enfoncé : lien et coin pouvant représenter encore deux manières de diviser l'individu ;
- il sera plus aisé de se souvenir qu'ANACARDIUM est un grand remède de tendinite en mettant l'accent sur le fait que les tendons sont les cordages les plus solides s'opposant à l'écartèlement de nos membres et segments de membres.

Ainsi semble exister (une fois encore) une cohérence psychosomatique dans la pathogénésie, les autres et très nombreux symptômes n'étant pour la plupart que des somatisations (aspécifiques) ou des troubles neurovégétatifs (du type spasmophilie) en rapport avec les perturbations psychiques.

ANACARDIUM apparaît comme un des plus grands remèdes assurant la cohésion de la personnalité et de l'unité psychosomatique de l'individu.

Comme le souligne Kent, c'est dans le mental que nous devons retrouver les raisons d'utilisation du remède ; et alors le remède couvrira aussi les symptômes physiques, quels qu'ils soient, pourrions-nous ajouter, car ses indications n'ont pas de limites précises, hors les possibilités de réaction de l'individu, bien entendu.

Signes mentaux

Qu'est-ce qui va déstabiliser, révéler ANACARDIUM ?

1) Les frustrations : suites de chagrins, vexations, colères, mortification : c'est banal et cela ne fait que signer la fragilité de sa personnalité.

- 2) Le travail mental : surmenage intellectuel, mais aussi nerveux ou sexuel. Apparaissent alors brutalement des troubles psychiques ou somatiques.
- 3) Les suppressions d'éruptions avec une métastase dans le mental.
- 4) Les émotions, la peur, l'anticipation.

L'ambivalence, la contradiction interne

Elles représentent le noyau du remède, avec les symptômes :

- Désirs contradictoires
- Antagonisme avec lui-même
- Impression d'avoir deux volontés en lutte entre elles-mêmes

À côté de ces symptômes très synthétiques, d'autres plus précis signent une tendance au dédoublement de la personnalité, inquiétant :

- A deux flux d'idées simultanément
- Confond présent et futur
- Se sent étranger à sa famille
- Étranger à la société, séparé du monde
- A l'impression que les siens ne sont pas les siens
- Ne reconnaît pas ses proches
- Exécration avec les gens qu'il aime
- Besoin d'être violent avec les gens qu'il respecte
- Rit de choses sérieuses
- Sérieux devant des choses amusantes

Ce qui caractérise le comportement d'ANACARDIUM, c'est sa contradiction avec lui-même : d'un côté c'est un ange car il est très affectueux, religieux, bon (Kent, Mat. Méd), il embrasse les mains de ses amis. D'un autre côté c'est un démon qui a des impulsions irrésistibles d'actes de violence injustifiée avec passage à l'acte, comme le besoin de jurer, d'être méchant, cruel sans émotion, médisant, au cœur dur. Enfants opposants, hurleurs, têtus, pervers, sans sens moral, rancunier, détestant les caresses.

Et ainsi il passe de l'ange au démon car son humeur est changeante ; de la même manière, il hésite souvent car il ne peut choisir quelle conduite adopter. C'est un enfant généralement incompréhensible pour ses parents, lassés des conduites caractérielles d'un "gosse si brave" par ailleurs.

L'angoisse

L'angoisse d'ANACARDIUM vient de son hésitation, de sa perte de confiance en soi et d'une sensation d'isolement, d'être abandonné. Elle se manifeste par :

- Un *fort trac d'anticipation* : l'élève hésite jusqu'à la fin sur ce qu'il a rédigé à l'examen, a peur de tout rater et d'ailleurs croit tout mal faire, ne peut pas réussir et se perd dans les détails.
- La *peur de tout*, couardise : il est lâche au dernier degré (Kent, Mat. méd.), si on le contre-dit, il s'effondre (Borland), il se croit entouré d'ennemis partout, il craint que quelqu'un le suive, il a peur des gens.
- Une *grande méticulosité pour des broutilles*, un grand désir d'ordre : il ne peut se reposer tant que chaque chose n'est pas à sa place.

Tout ceci peut aboutir rapidement aux symptômes de dépression : triste, mélancolique, désir de solitude et aversion pour les gens, boudeur, maussade, insociable.

Les difficultés intellectuelles

Les difficultés intellectuelles font d'ANACARDIUM un grand remède d'écolier en difficultés scolaires et d'étudiant en période d'examens.

- La déficience de la mémoire est le grand symptôme. Baisse récente et subite de la mémoire chez l'étudiant avec incapacité pour tout effort mental, toute concentration étant impossible ; surtout après surmenage.
- Retard des acquisitions scolaires avec lenteur des mouvements, bêtise, esprit lourd, besoin de réfléchir longtemps avant de répondre, réponses lentes.

Signes physiques généraux

- Blessures, surtout des tendons, luxations.
- Suppressions d'éruptions.
- Surmenage physique ou nerveux.

En pédiatrie, l'enfant est très dépendant de sa famille, et ce d'autant plus qu'il est jeune. Sa personnalité est en formation tout le temps de son enfance et certains pédiatres homéopathes ont depuis un certain temps l'habitude de travailler dans certains cas défectifs en cherchant en dehors de l'enfant des symptômes caractéristiques, généralement mentaux, savoir le plus souvent chez ses propres parents. On fait alors un mélange avec les quelques symptômes de l'enfant pour aboutir à un remède.

Cette méthode de travail a été jusqu'à présent fort payante dans les deux seuls cas particuliers :

- de nouveaux-nés ou de jeunes nourrissons,
- d'enfants plus grands, lorsque l'on est certain que ce sont des enfants symptômes, c'est-à-dire lorsque leurs troubles psychiques dans certains cas ou même, leurs maladies organiques dans d'autres cas, sont d'une manière globale en rapport avec un problème de relation familiale : par exemple, un conflit caché, les remèdes bien indiqués sur les symptômes de l'enfant n'agissant pas, on est alors devant une situation d'absence de réaction, d'origine psychique et extérieure à l'individu.

Dans ces deux cas, l'enfant ne présente pas (ou trop peu) de troubles, ni de symptômes psychiques particuliers... et pourtant il est bien malade.

Note : Pour appliquer cette technique, remarquons qu'il faut la plus grande prudence, beaucoup de rigueur, sinon une bonne expérience. En effet, déformer, généraliser mécaniquement cette conception ne pourra aboutir qu'à des échecs cuisants.

Psychisme

On peut le schématiser en quelques tableaux :

+ *Problèmes scolaires* : écoliers indisciplinés, violents, impolis (disent des gros mots); perturbateurs, présentant des difficultés de concentration, de mémoire et sujets au trac.

+ *Etudiants épuisés* : après un surmenage avec incapacité à travailler, baisse brusque de la mémoire récente, distraction, céphalées en travaillant, > en mangeant, grand découragement, anticipation et hésitation à se présenter à l'examen.

+ *Enfants caractériels* : sur un fond affectueux, raptus de violence irrésistible, en particulier besoin de jurer, de blesser. Enfants à la limite du pervers, de l'amoral, de l'asocial. Adolescents psychopathes. Réactions à contretemps de l'ambiance : sérieux ou gais, affectueux ou agressifs quand il ne le faut pas. Enfants hurleurs, agressifs, opposants, mais ne tenant pas tête (boude ou s'effondre). Intolérance aux contraintes, mépris total des règles familiales ou sociales. Calmés par la nourriture.

+ *Enfants nerveux et changeants* : spasmophiles avec troubles divers, humeur très variable, tantôt maussade, tantôt agressif, tantôt fou rire idiot. Comportements désadaptés, hors de propos, par moments.

+ *Accidents psychotiques avec phases délirantes vraies* (ex. : ne reconnaît plus les siens). Remède de suite d'intoxication par hallucinogènes.

Psychosomatique

Nous entrons là dans le domaine des hypothèses issues de notre réflexion et de notre expérience personnelle. Ce genre de situations pathologiques, où ANACARDIUM semble indiqué avec profit, apparaît être bien plus fréquent qu'on ne pourrait le penser à première vue et en tout cas, plus fréquent que les indications précitées.

ANACARDIUM est un remède d'absence de réaction. Il peut donc guérir n'importe quoi si on l'utilise comme remède débloquent d'étiologie psychique, en prescription partielle ou par la technique de recherche groupale des symptômes. Dans le cas d'ANACARDIUM, c'est dans le groupe familial qu'on va retrouver la contradiction interne, une situation paradoxale, un paradoxe qui rend fou, ou plutôt qui rend l'enfant malade (sinon il le rendrait fou).

Mais le remède peut-il agir si l'enfant est pris dans un tel paradoxe (comme le suc de l'anacarde entre l'écorce et la noix) ? Cela dépend d'après notre pratique - de la nature et de la gravité du problème, de possibilités d'aménagement des situations. Comme nous l'avons vu, ANACARDIUM peut s'adresser à des conflits névrotiques légers, comme à des problèmes psychotiques graves. Ainsi, dans les cas "légers" et favorable : même s'il s'agit d'affections organiques (asthme, infections à répétition etc.), le remède guérit vite et durablement comme tout remède débloquent du type STAPHYSAGRIA ou PLATINA, par exemple. Dans les gros cas, avec fortes tendances psychotiques, gros problèmes familiaux, anciens ou transgénérationnels, il ne peut qu'aider une psychothérapie mais ne suffit pas à lui seul à tout changer. L'amélioration n'est alors que partielle et c'est bien logique.

De quels genres de problèmes paradoxaux s'agit-il ? Nous avons rencontré dans notre pratique des cas d'ANACARDIUM. Enfants, en fait objets d'un rejet occulté par un comportement parental "normalement aimant", attentif, voire hyperprotecteur. Contradictions importantes dans le discours des parents montrant un conflit de désir à l'intérieur d'eux-mêmes (désir-rejet).

Contradictions latentes entre le discours des parents et leurs actes par exemple : parents désirant guérir leur enfant, venant de loin voir l'homéopathe, très attentifs pendant la consultation, "très bien", etc., et à côté de cela :

- l'enfant est ballotté au gré de leurs impératifs de vie entre nourrice, grand-mère, garderie, d'une manière imprévisible,
- l'enfant est délaissé de longues périodes, les parents s'absentent en vacances à des périodes cruciales (premier mois, période de difficultés),
- l'enfant est l'objet de décisions paradoxales (mise à la garderie quand un frère naît, avec beaucoup de bonnes raisons),
- parents manquant un rendez-vous important pour l'enfant ou bien retenant manifestement les informations lors de l'interrogatoire, ne suivant pas le traitement, changeant régulièrement de médecin...

+ Conflits conjugaux non dits, et bien occultés, l'enfant manifestant par sa pathologie la violence contenue dans le couple parental. Dans ce cas il faut aussi penser à LACHESIS et le distinguer (ses pathologies sont généralement plus violentes).

+ Méthodes éducatives paradoxales comme absence totale d'interdits, de fermeté chez des parents au fond contenant une grande violence (les plus violents sont les non-violents).

+ Problèmes personnels des parents d'un enfant adopté faisant que celui-ci a beaucoup de mal à être accepté comme lui-même ou comme faisant partie de la famille, ce en dépit d'un discours tout à fait conforme aux normes psychologiques et sociales.

Alors il ne reste à l'enfant "pris" dans cette situation que de réagir par l'agressivité, ou les somatisations (le conflit est intérieur) ou les troubles psychotiques.

C'est dire qu'ANACARDIUM pourra convenir aux cas les plus difficiles et être utilisé comme STAPHYSAGRIA, PLATINA, LACHESIS, en remède débloquent psychique. Il faut alors oublier notre bonne vieille médecine pour fonctionner un petit moment avec notre cœur et notre intuition pour "sentir" ce genre de situation où c'est le paradoxe qui rend notre petit client malade. Réagira-t-il ? Cela vaut la peine d'essayer ANACARDIUM, en tout cas.

Montserrat - 11 ans

Personne ne me comprend...

Montserrat est une adorable petite fille catalane de L'Hospitalet de Llobregat, province de la commune de Barcelone, qui apparaît dans mon cabinet de la capitale avec sa mère et sa grande sœur *Joaquima*. C'est une famille curieuse, d'un milieu très fortuné et qui le montre sans équivoque. La mère me fait penser à une femme de l'aristocratie catalane, elle est vêtue d'habits Hermès et porte une montre *Chanel J12* en or, céramique noire et diamants à plusieurs dizaines de milliers d'euros. Quant à sa fille aînée, c'est une jeune punk très chic. Et Montserrat dans tout ça ?! La petite est fagotée et coiffée, la pauvre, comme un bonbon luxueux !... Toutes les trois sont complètement décalées avec l'époque. Mon cabinet est envahi d'une odeur douce et écoeurante de parfum *Coco* de Chanel et de *Réminiscence Patchouli*. La mère prend la parole et avec un français impeccable m'explique les raisons de leur visite...

- *Je suis venue vous voir Docteur O'Nolan pour notre petite Montserrat. Elle souffre depuis trois ans de verrues et condylomes autour de l'anus, que nous n'arrivons pas à soigner. Mais ce qui nous préoccupe le plus c'est qu'elle est pleine d'illusions sur son aspect extérieur, elle se trouve trop grosse, elle n'aime pas son nez et diverses choses d'elle-même alors qu'en réalité elle est superbe. Elle en est arrivée à se haïr, à se dégoûter d'elle-même et cela tourne tant à l'obsession qu'elle a fini par nous préoccuper. Dans notre société et notre milieu, mon mari est banquier, le paraître est important et nous avons essayé de bien éduquer nos enfants sur l'image, mais ici c'est autre chose, Montserrat souffre d'après notre pédopsychiatre de dysmorphobie...** Malgré une thérapie menée durant cette dernière année, nous sommes en échec. La situation au contraire s'aggrave et nous ne savons pas comment la gérer parce que nous n'en connaissons pas la cause.

- Puis-je vous demander, Madame, comment vous en êtes venue à consulter un homéopathe uniciste ?

- *Ma famille se soigne par l'homéopathie depuis la fin du XIX^e siècle et y est restée fidèle jusqu'à aujourd'hui. Et si vous voulez savoir comment je vous ai connu, je vous dirais que j'ai lu tous les livres que vous et votre femme avez écrit, celui sur les vaccins qui est remarquable et ceux sur la diète et la maternité. De plus, je connais très bien, étant un ami de la famille, le Dr. S..., avec lequel vous partagez votre cabinet dans le centre de Barcelone et c'est lui qui, lors d'un repas, m'a informée qu'il vous connaissait bien. C'est un vieux bourru que j'adore mais je sais qu'il sait évaluer les hommes et il m'a recommandée chaleureusement de venir vous voir, alors j'ai obéi...*

Quelle surprise, il ne m'a rien dit le cachotier ! Mais je suis très touché et heureux de recevoir une initiée à l'homéopathie, c'est la seconde fois que je suis en contact avec une famille qui se soigne avec la médecine homéopathique depuis si longtemps ! J'ai moi-même dans ma famille,

du côté des O’Nolan, cinq générations d’homéopathes, toutes des femmes. Mais dites-moi votre homéopathe de famille n’a pas pu aider Montserrat ?

- *La docteresse E.M... est décédée l’année dernière de vieillesse après soixante années de pratique et déjà ces dernières années, elle ne pouvait plus pratiquer. Je n’ai jamais pu trouver de remplaçant à cette femme généreuse et compétente qui s’est occupée de notre famille avec tant d’amour de l’âge de trente ans jusqu’à ces quatre-vingt huit ans bien tassés et nous nous sentons orphelins...*

- Anaïs est émue et je la laisse un instant dans l’intimité de sa peine...

- *Rencontrer un médecin comme ça est chose rare, un privilège...*

Je lui demande de me parler de sa fille...

Symptômes choisis (sur une trentaine) chez cette petite fille pleine de fantaisies et d’illusions. Cinq groupes de symptômes ici en rouge serviront pour choisir le remède qui couvrira le mieux le cas (le génie du moment) et le syntonisera, les autres symptômes permettront de comprendre la cohérence du cas.

Symboles : DTLV, de toute la vie - < aggravé - > amélioré - & concomitant

- A toujours trop chaud / < par la chaleur
- Caractère éminemment contradictoire et changeant / Se fait des illusions sur l’état de son corps, ne voit que des défauts qui l’obsèdent (sorte de dysmorphobie ?)
- Petites verrues dans la région autour de l’anus / tendance aux condylomes
- Ne tolère pas la musique qui < ses symptômes
- Désir de boissons acides mais surtout celles à base de citron
- Se réveille la nuit en sueur et a des bouffées de chaleur
- Souffre de bouffées de chaleur avec afflux de sang au visage même le jour et assez souvent
- Boules et douleurs de l’estomac qui apparaissent après manger, comme une masse ou un œuf coincé dans l’estomac au niveau du point d’acupuncture le 15 VC.

En parlant seul avec la petite, elle m’explique plus en détail ses phobies qui sont effectivement proches de la dysmorphobie. Elle me raconte qu’elle se sent nulle et qu’elle veut, plus tard quand elle aura dix-huit ans, se faire opérer de tout ce qu’elle trouve moche en elle et qu’elle ne comprend pas que les gens ne soit pas horrifiés comme elle l’est. Elle me raconte que son idole absolue était l’actrice Withney Houston dans le film *Bodyguard*, qu’elle collectionnait tout sur elle et écoutait ses chansons en boucle à longueur de journée. Je lui demande si elle souffre de carences affectives, mais elle me répond obstinément, la tête dans les épaules, que son unique problème c’est elle, son physique qu’elle haït... Elle pleure silencieusement et fait tout à coup ce commentaire troublant : « *Je mens, personne ne me comprend... Je ne veux pas devenir plus mignonne je le suis déjà, je veux au contraire devenir moche, devenir autre chose, qu’on me laisse tranquille, qu’on ne m’embrasse plus, qu’on ne me touche plus...* ».

- Quelqu’un t’a fait ou te fait du mal ? A la maison, à l’école ?

- *A l’école mon professeur de gymnastique...*

- Me donnes-tu l’autorisation d’en parler avec ta mère car si tu le veux et seulement si tu le veux, on peut t’aider ?

- *Oui je veux bien mais j’ai peur que mon père et ma mère ne me croient pas.*

Commentaires

Je passe sur les détails de ce cas affligeant. J'ai simplement mis au courant ce jour là la mère et la grande sœur. Après avoir quitté Montserrat de l'établissement religieux où elle étudiait les parents se sont mobilisés intelligemment avec la complicité du collège et l'homme a été filmé un mois plus tard, pris sur le fait par une caméra de vidéo cachée. On suivi plaintes, procès et tous les tourments qui accompagnent ce genre de situation grave et pathétique. D'autres enfants ont pu parler et on a découvert que ce bon père de famille d'une quarantaine d'années avait abusé en une dizaine d'années sans jamais être soupçonné ce qui paraît incroyable, plus de quatorze petites filles et une dizaine de garçons dans le même collège. Qu'a pu faire ce pédophile avant, ailleurs ?

Finalement j'ai donné à cette petite **Arnica** en 200 CH une seule dose globule, puis quinze jours plus tard **Sabadilla** en 200 CH, une seule dose de globules aussi. Elle a été suivie durant trois années et j'ai travaillé en équipe avec la pédopsychiatre, amie de la famille. Ses symptômes ont changé et elle a eu besoin de plusieurs remèdes homéopathiques, mais elle s'en est bien sortie grâce à des parents plein d'entendement et d'attention. Aujourd'hui c'est une jeune femme de vingt trois ans, modiste.

Depuis cette époque je suis devenu le médecin homéopathe via online de cette famille catalane et si je vais, avec ma compagne, à Barcelone nous n'avons pas intérêt à des-cendre dans un hôtel, Anaïs et Montserrat nous étranglèrent...



Comme quoi l'emprisonnement cellulaire ne produit pas toujours d'excellents résultats.

Les défauts physiques imaginaires,

de Jean Tignol, ed. Odile Jacob 2006

*Résumé du livre

La dysmorphobie

(ou BDD, dénomination américaine "*Body Dysmorphic Disorder*")

Le défaut corporel BDD

Le défaut est imaginaire, c'est à dire inexistant en réalité. Il peut aussi être léger - personne n'est parfait -, mais les préoccupations qu'il suscite alors sont très largement disproportionnées. Je précise d'emblée qu'il ne s'agit pas de nuances subtiles ou de distinctions byzantines entre un défaut absent ou léger et un défaut un peu plus important : *"les patients présentant un BDD, comme l'écrit Katharine Phillips, sont intensément préoccupés par un défaut physique imaginaire ou grossièrement exagéré, considérant leur apparence comme dégoûtante, répugnante et honteuse, ce qui va parfois jusqu'à les torturer et les empêcher de penser à autre chose."* La disproportion entre l'importance des préoccupations et la réalité du défaut est évidente. D'ailleurs, le défaut n'est imaginaire ou léger que pour les autres. Le patient BDD, lui est convaincu que son défaut est réel et qu'il est catastrophique.

Ce défaut, imaginaire et très préoccupant, peut concerner n'importe quelle partie du corps. Le plus souvent, les plaintes portent sur des défauts de la face et, plus précisément, sur la peau (rides, boutons, cicatrices, taches vasculaires, acné, rougeur, pâleur excessive...), sur la chevelure (trop fine, trop clairsemée...) et sur le nez (aspect, taille...) (...) sur les autres localisations corporelles (le pénis, la forme générale du corps). Plusieurs parties du corps peuvent être concernées, simultanément ou successivement.

(...) Son existence et son évaluation, sont reliés des comportements de comparaison à autrui, de quête de réassurance et de recours au miroir, le miroir étant à la fois le partenaire indispensable et l'ennemi n°1 du patient BDD.

Les préoccupations quant à la recherche de solutions induisent des comportements de camouflage et d'essai de suppression du défaut. Le camouflage concerne les vêtements, la posture, le maquillage, tous destinés à dissimuler. La suppression passe par des manœuvres personnelles, comme le curage de la peau, ou le recours à des professionnels, les patients sollicitant de manière répétitive les médecins spécialistes du défaut, en règle générale des chirurgiens esthétiques ou des dermatologues.

Voici sur un échantillon de 188 patients BDD les types de comportement trouvés, accompagnés de leur fréquence :

- se comparer à autrui : 91 %
- se scruter dans un miroir : 84 %
- se camoufler (vêtements, posture, maquillage, chapeau...) : 84 %
- chercher un traitement chirurgical, dermatologique ou autre : 72 %
- rechercher de la réassurance : 42 %
- s'apprêter : 35 %
- éviter les miroirs : 35 %
- se curer la peau : 27 %

En moyenne le nombre de ces comportements répétitifs est de quatre par patient. Comme les préoccupations auxquelles ils correspondent, les comportements BDD occupent plusieurs heures par jour... (...)... BDD et TOC se ressemblent pour ce qui est du caractère obsédant des préoccupations anxieuses et de l'existence de comportements répétitifs liés à ces préoccupations... (...)... Si BDD et TOC diffèrent sur certains points - préoccupations monothématiques, le(s) défaut(s) corporel(s) pour le BDD, et multithématiques pour le TOC ; conscience de la

maladie le plus souvent bonne pour le TOC et mauvaise pour le BDD -, on peut toutefois dire, en accord avec la majorité des spécialistes, que ces deux troubles sont très proches, bien que non identiques.

Les conséquences

Les conséquences sociales du BDD

Le temps passé en préoccupations et comportements liés au BDD rend indisponible pour toute autre activité. L'anxiété liée au défaut augmente en situation sociale, ce qui va entraîner un évitement plus ou moins large des contacts sociaux. Des conséquences évidentes sur la vie personnelle et familiale en découlent. La restriction ainsi apportée à l'existence peut conduire à une quasi-réclusion.

Les conséquences professionnelles du BDD :

La vie professionnelle et scolaire impliquant des contacts sociaux fréquents, les patients BDD voient, pour cette raison, leur vie professionnelle ou leurs études compromises par la maladie. Cette situation pourrait s'observer dans trois cas sur quatre.

Les conséquences psychiatriques du BDD :

Dépression, abus d'alcool ou d'autres substances, tentatives de suicide et suicides, hospitalisations psychiatriques sont très fréquentes chez les patients BDD. Dans une étude déjà mentionnée, 83 % des patients avaient ainsi présenté une dépression majeure et 25 % d'entre eux avaient commis une tentative de suicide.

(...) Le BDD commence en général à l'adolescence, parfois dans l'enfance, et va dans plus de 75 % des cas persister. Le début est plus souvent progressif, mais un début brutal est néanmoins mentionné dans 25 % des cas rapportés par Katharine Phillips. Telle cette jeune femme de 21 ans qui déclare : "Ça a commencé tout d'un coup. Un jour, je suis allée dans la salle de bains, et je me suis vu une moustache". Dans plus de 50% des cas, les symptômes s'aggravent avec le temps et, dans seulement 20% d'entre eux, il est fait d'état d'une amélioration spontanée durable ; les autres connaissent une évolution fluctuante, avec des périodes d'aggravation succédant à des périodes d'amélioration. (...)

(...) Comme l'écrit Katharine Phillips, la spécialiste mondiale du BDD, *"s'il y a un comportement prototypique du BDD - qui reflète son essence -, c'est la consultation des miroirs. Ce comportement, lié à l'essence de la maladie, correspond à une motivation, double et contradictoire, du sujet face à son défaut : la conviction de son existence et l'espoir d'être détrompé. Bien sûr, comme tous les comportements liés à la préoccupation BDD, vous le savez maintenant, la consultation du miroir est compulsive, et donc répétée. Plus de 8 sujets BDD sur 10 consultent compulsivement les miroirs, et passent à cela plusieurs heures. (...)*

(...) *La consultation du miroir est bien, chez les patients BDD, motivée par l'espoir de se voir différent de ce qu'on pense être et par le désir de savoir exactement quelle est son apparence. Mû par un espoir toujours renouvelé et toujours déçu, le sujet BDD peut faire un compromis en utilisant des surfaces réfléchissantes de rencontre, où son reflet sera plus imprécis : chromes des voitures, vitrines des magasins, dos des CD ou des couverts... Il arrive aussi que, rendu très anxieux par les résultats négatifs de sa consultation, il se mette à présenter une véritable phobie des miroirs : il les évite, les recouvre de tissus ou les retourne ; chez le coiffeur, il se fait installer dos à la glace. Quelquefois, mais rarement, parce qu'il s'est regardé dans le "bon miroir", à la "bonne lumière" - et qu'il est probablement dans un "bon jour" - le sujet BDD pourra être provisoirement réconforté par la consultation du miroir. (...)*

La conscience de la maladie

Comme les patients TOC, certains patients BDD ont un bon insight. Telle cette femme qui avoue : *"j'ai une vision rayon X".* Personne ne voit les marques de mon visage. Mon esprit me

joue des tours. Il agrandit la plus petite chose ! Je me regarde dans le miroir, et une marque me saute aux yeux. Je la vois à un kilomètre mais je sais que c'est stupide".

D'autres patients BDD ne reconnaissent pas vraiment que leur défaut est absent ou léger. Ils consentent à en discuter, admettent que leur vision des choses peut être légèrement faussée, mais jugent que l'idée qu'ils font de leur défaut est probablement exacte, même si les autres le voient autrement. Leur conviction n'est toutefois pas totale. On dit alors qu'ils présentent une idée prévalente et ont un insight faible. Au delà de l'idée prévalente, on trouve l'idée délirante: ces patients BDD ont la conviction totale de la réalité de leur défaut. Seul leur vécu compte. L'opinion d'autrui, contradictoire, est fausse. On parle alors de forme délirante du BDD. La conscience de la maladie est totalement absente.

(...) il est apparu qu'environ 40% avaient un insight bon ou assez bon, 20% un insight faible et 40 % pas d'insight du tout (...)

(...) BDD non délirant et BDD délirant sont deux formes, de sévérité différente, d'une même maladie : le BDD. (...) La conscience de la maladie qui opposerait formes délirantes, sans insight du tout, et formes non délirantes, avec un bon insight, se répartit, en fait, en un continuum, allant du bon insight à l'insight absent, en passant par l'insight faible des patients avec idée prévalente. Un même individu peut voir sa position sur ce continuum fluctuer avec le temps et pencher tantôt vers telle catégorie d'insight, tantôt vers la catégorie d'insight juste adjacente.

Ainsi cette patiente de Phillips qui raconte : *"la plupart du temps, je sais que mes soucis sont ridicules, mais, parfois, je me regarde dans le miroir et je vois une marque, un défaut évident. J'essaie de me dire qu'il n'est pas si vilain que ça, mais je le vois en face à moi, de temps en temps, je pense qu'il est vraiment vilain."*

Ces considérations ont deux conséquences très importantes. Tout d'abord, la conscience de la maladie conditionne en grande partie l'accès au traitement : un patient totalement convaincu de la réalité de son défaut sera plus difficile à orienter vers le traitement psychiatrique nécessaire : pourquoi "soigner la tête", si c'est le nez, le ventre, ou le pénis qui sont malades ?

Ensuite, il est capital de savoir que le BDD délirant répond, comme la forme non délirante, à un traitement anti dépresseur spécifique, et non à un traitement neuroleptique, traitement habituel des délires : on évite ainsi une erreur thérapeutique fréquente et on modifie le pronostic pour le patient.

Recherche traitement contre défaut

(...) Dans 45 % des cas, les traitements obtenus étaient dermatologiques - souvent des antibiotiques, mais aussi du minoxidil (contre la chute des cheveux), de l'isotretinoïne ou une dermabrasion (traitements de l'acné non dépourvus de risques) ; dans 23 % des cas, il s'agissait d'un traitement chirurgical - le plus souvent, une rhinoplastie (un peu plus de 40 % des opérations), une opération du menton (près de 15%) ou des seins (10%).(...)

(...) Si on s'intéresse maintenant aux résultats les plus fréquents des traitements non psychiatriques reçus par les patients, c'est l'absence de changement de la sévérité globale du BDD qui vient en tête, puisqu'elle vaut pour 3/4 des cas. Le résultat semble "moins mauvais" si l'on considère les préoccupations concernant la partie du corps traitée : on note 61% d'absence de changement, mais 23% d'amélioration. Toutefois, ce résultat partiel ne tient pas devant le précédent : il semble, en fait, que ces patients changent de préoccupation, deviennent préoccupés par un défaut jusque-là mineur de la zone traitée ou bien craignent que le défaut ne revienne. (...)

(...) Un certain nombre de patient voient leur BDD s'aggraver après un traitement non psychiatrique. Les chiffres sont éloquentes : 24 % pour la chirurgie, 8% pour la dermatologie et plus de 50% pour les soins dentaires. Ces résultats négatifs peuvent avoir une issue dramatique, allant du procès ou de l'agression contre le médecin ou le chirurgien qui est intervenu jusqu'au suicide du patient.(...)

Anxiété sociale et évitement

L'idée que son corps ait un défaut est insupportable pour une personne souffrant de BDD, car ce défaut est à ses yeux, évident et très laid. Il lui est encore plus insupportable de se présenter, avec ce défaut évident, au regard d'autrui : il existe chez le sujet BDD une anxiété sociale considérable. Dans son esprit, tous les gens devant lesquels il se trouve perçoivent son défaut ; ils ne voient même que cela. C'est comme s'il se promenait avec une marque rouge fluo sur la partie de son corps qu'il juge défectueuse (...)

(...) Chez toute personne souffrant de BDD, le jugement d'autrui quant au défaut en question est constamment présent, en dehors de toute vraisemblance, mais avec une toxicité majeure. On peut juger que c'est excessif, absurde, stupide, mais essayez de vous imaginer, en toutes circonstances, persuadé que tout le monde se moque de vous pour avoir remarqué votre nez, vos boutons sur le visage, vous petits seins, ou pour avoir deviné votre petit pénis à travers votre pantalon : c'est proprement intenable. Comme dans la phobie sociale, la crainte ou la certitude du jugement négatif d'autrui à son égard conduit assez logiquement à la souffrance anxieuse en présence d'autrui et à l'évitement de la rencontre sociale du fait de cette souffrance... (...) ... Les personnes BDD prennent aussi, dans le même but, des poses particulières, visant par exemple à toujours présenter à l'interlocuteur la partie de leur visage la plus favorable - ou la moins défavorable. (...)

(...) Tous ces comportements de camouflage ont pour conséquence directe des retards multiples et quasi systématiques au travail et au rendez-vous. Il y a conflits constant entre la nécessité de se présenter à l'heure pour telle obligation professionnelle ou personnelle, et celle de se présenter au mieux; c'est à dire avec un défaut le moins visible possible. (...)

La catastrophe BDD

L'évitement social et les difficultés à remplir les obligations sociales liées au BDD ont des conséquences véritablement catastrophiques à partir d'un certain degré - souvent atteint - de gravité du trouble.

- L'échec scolaire est constant et rapide. Le collège, le lycée et l'université sont des lieux de socialisation intense ; ce ne sont d'aucune façon des lieux où l'on peut penser échapper au regard scrutateur de ses pairs. De fait, l'interruption des études a été la règle pour tous les patients BDD scolarisés que j'ai eu à suivre.

- La vie personnelle est gravement affectée. Toutes les séries de cas publiés montrent, chez les patients BDD, un taux considérables d'hommes et de femmes non mariés ou séparés ; ce taux est supérieur à celui observé dans la population générale, mais aussi dans d'autres populations affectées par des troubles mentaux, par exemple le trouble obsessionnel-compulsif.

- L'activité professionnelle est restreinte aux métiers qui n'impliquent pas trop de contacts avec le public ou les collègues. On peut imaginer qu'un archiviste, seul avec ses dossiers, un technicien de surface qui nettoie des bureaux la nuit, un gardien de phare - là j'exagère un peu - travaillent malgré leur BDD, mais c'est plus difficile pour un vendeur, un professeur, une secrétaire... La plupart du temps, les difficultés et les évitements dans les contacts sociaux, les retards, les arrêts de travail répétés, ont pour conséquence l'impossibilité de trouver un travail ou de le conserver... (...) Je tiens toutefois à rappeler fortement ici que la catastrophe BDD, scolaire, professionnelle, personnelle et psychiatrique, est celle d'un BDD non traité et que les traitements spécifiques du BDD, aujourd'hui disponibles, ont le pouvoir de transformer ce pronostic dans plus de 2/3 cas.(...).

(...) Certes, la plupart des troubles mentaux non traités mettent l'entourage à l'épreuve de la même manière ; la personne qui en souffre a des comportements anormaux qui altèrent son rôle social et sa relation à ses proches ; ceux-ci en comprennent plus ou moins bien - la plupart du temps, mal - le pourquoi ; les explications médicales sont absentes, insuffisantes, ou refusées. Il en est ainsi de la schizophrénie, par exemple, où le handicap est global. Mais ce handicap global est néanmoins mieux perceptible, alors que, dans les troubles anxieux sévères non traités, comme dans le BDD, la personne en souffrance paraît fonctionner normalement, en dehors de ce qui la préoccupe (...) En raison de leur pathologie "incompréhensible" liée à un défaut qui n'est pas ou peu visible, les sujets BDD, "normaux" par ailleurs, provoquent, chez leur entourage, un trouble profond qui ne permet pas d'élaborer de stratégie adaptative efficace. (...)

Seuil et limites

(...) Dans le cas du BDD, la question des limites de la pathologie est encore compliquée par la question de la définition du "défaut", qui doit être inexistant, ou minime. Mais qu'est-ce que c'est qu'un défaut minime ? Un, deux, trois, ou dix boutons d'acné ? Une cicatrice presque invisible, ou pas trop visible ? Des seins peut-être un peu petits, mais tant que cela ? Un petit ventre, mais "*normal pour une femme*" ? L'existence d'un défaut minime ne suffit d'ailleurs pas à caractériser une demande pathologique de chirurgie esthétique. On trouve des sujets demandeurs de chirurgie esthétique qui ont un défaut minime mais pas de BDD : ceux-ci se caractérisent le plus souvent par une seule plainte (et non plusieurs) quant à leur apparence, par moins de pathologie psychiatrique associée et par moins de handicap.

A l'inverse, certains demandeurs de chirurgie motivés par la présence d'un défaut réel et visible, souffriront comme un BDD.(...)

BDD et phobie sociale

(...) Les craintes des sujets avec phobie sociale portent sur leur apparence et leur comportement en général : ils ont peur de dire ou de faire des choses qui vont paraître ridicules aux autres ; les préoccupations ne sont pas focalisées, comme dans le BDD, sur un point précis de leur apparence physique. Le comportement associé à la phobie sociale est par contre univoque : c'est l'évitement des situations sociales anxiogènes : à l'opposé, les comportements BDD sont des comportements répétitifs variés centrés sur le défaut corporel. Pour autant, malgré ces différences, BDD et phobie sociale sont souvent associés en pratique clinique. Les études sur la fréquence de cette association sont encore peu nombreuses, mais il semble qu'on trouve une phobie sociale associée dans 30 à 50 % des cas de BDD, elle le précède en fait la plupart du temps : il pourrait donc jouer un rôle - non démontré, mais intuitivement plausible - dans son apparition. (...) Au total, s'il y a moins de domaines de similitude entre BDD et phobie sociale qu'entre BDD et toc, la similitude de l'anxiété sociale et de l'évitement des situations sociales est très forte dans les deux cas.

Le syndrome de référence olfactif (SRO)

On pourrait dire du SRO qu'il est en fait un BDD dont le défaut est une mauvaise odeur corporelle. Les patients qui en souffrent sont en effet persuadés - contre toute réalité - qu'ils dégagent une mauvaise odeur, perçue par l'entourage, ce qui provoque chez eux une souffrance considérable. Sous le nom d'autodysosmophobie, le SRO a longtemps partagé le sort de la dysmorphophobie, à savoir celui de ne pas avoir de statut de maladie, mais de syndrome, et d'être classé tantôt le plus souvent - parmi "les psychoses", c'est à dire les maladies délirantes, tantôt dans les "névroses" de type obsessionnel (...) Comme les patients BDD, les patients SRO ont une tendance à l'isolement et au retrait social, avec un fort sentiment de honte. Ils présentent des comportements répétitifs : recherche anxieuse de réactions à leur supposée mauvaise odeur, camouflage (utilisation de déodorants et de parfums, lavages excessifs, changement de vêtements fréquents...). Ils sont souvent déprimés et pensent au suicide. Leur conscience de la maladie est faible. Leur mauvais insight et leur conviction délirante seraient peut-être encore plus fréquents que dans le BDD. Rechercher un soin

psychiatrique est même plus difficile pour les sujets SRO que pour les patients BDD, car une mauvaise odeur est bien plus stigmatisante qu'un défaut corporel.

L'éreutophobie

L'éreutophobie est la crainte pathologique de rougir en public. Elle non plus n'est pas présente dans les nomenclatures internationales. Si le rougissement reste valorisé comme symptôme de phobie sociale dans la CIM-10 et auprès de certains chercheurs, il est aujourd'hui, la plupart du temps, relégué au rang de symptôme somatique d'anxiété parmi d'autres ; il a même perdu droit de cité comme symptôme caractéristique de la phobie sociale dans le DSM-IV. Pourtant c'est à propos de l'éreutophobie que Pierre Janet, en 1903, a créé le terme phobie sociale... (...) Le cas du patient (...), qui traitait sa supposée rougeur comme un véritable défaut physique permanent, avec des préoccupations et des comportements tout à fait BDD, ainsi que le rapprochement fait par Janet avec la dysmorphophobie, m'ont alors amené à me demander si l'éreutophobie n'était pas plus un BDD qu'une phobie sociale.

Extrait du blog : Phobie sociale et autres phobies- <http://pstpe.unblog.fr/>



Mr. Alfred Cabassol, seul de la classe vous avez passé toute cette semaine sans vous moucher sur votre manche, recevez ce signe de l'honneur sans tache !...

Ce n'est pas pareil...

Un de ces soirs où l'ennui était aussi mesquin que mon frigo vide, j'écoutais l'âme sombre Allain Leprest, ce troubadour, ce ménestrel comme il n'y en a plus, chanter d'une voix rabotée *Il pleut sur la mer*.

Un verre de bon vin à la main, une Camel consumant doucement mes poumons, le cul dans un fauteuil de cuir de buffle tout cicatrisé, je regardais une photographie noir et blanc d'Eugène Smith, un macchabé vêtu de noir fusain entouré de ses pleureuses préférées comme des Magdalena pénitentes, qui le veillaient dans une Espagne franco Franco.

De ces moments de rien où la moindre petite chose me satisfaisait, le plaisir pour le plaisir sans ambages ni amours ancillaires, je m'absentais peu à peu dans les songes houleux du sommeil pour retrouver mon amie Sereine.

Dans un rêve abscons, de joyeux drilles me poursuivirent dans le labyrinthe de mes regrets et me crièrent à tue-tête : *"Ce n'est pas pareil ! Ce n'est pas pareil ! Ce n'est pas pareil !"* Alors, écoeuré et pris d'une violente envie de leur dire mes quatre vérités, je pilais sur place et leur intimais de s'expliquer. Pour toute réponse, ils déchirèrent ma chemise chrétienne, jetèrent au loin d'un geste dégoûté mes chaussures cyniques, puis ils enlevèrent mon pantalon de toutes les fratries, retirèrent une à une mes chaussettes colorées de philosophie et enfin le plus grave survint, ils baissèrent mon caleçon des illusions et autres breloques.

Alors nu comme un vers, ils attendirent je ne sais quoi, en faisant le poirier comme si de rien n'était, en n'arrêtant pas de chanter ces mots insupportables, *"Ce n'est pas pareil ! Ce n'est pas pareil ! Ce n'est pas pareil !"*

Nu comme cela je n'avais jamais été et à visiter ce vide primitif, cette peur des cavernes obscures où sont nés les Dieux de nos peurs, réveilla en moi un souvenir ancien, un souvenir oublié de liberté sidérale. Aussitôt les bons lurons disparurent, évaporés et lessivés.

A genoux sur le sol de terre battue, de terre fouettée, assis sur mes talons les bras encore croisés dans une ultime et inutile protection je frémissais de tout le corps. Ma peau jusqu' alors innocente se recroquevilla comme le sable sous le joug des vagues et se pela, écorchée en copeaux transparents qui virevoltèrent dans la lumière comme des fleurs de pissenlits translucides.

Apparut alors de la chair rouge et bleutée des capillaires et veines fumantes, une vapeur enivrante qui s'éleva et je sus à cet instant précis que le moment était venu de me réveiller à moi-même.

La cigarette me brûla les doigts et je sortis douloureusement de ce songe extatique.

Le téléphone sonna ses bruits d'eau de source et ma mère me rappela d'une voix geignarde qu'il ne fallait pas que j'oublie de ramener du pain dimanche pour son repas d'anniversaire. Je me servis un autre verre de vin écarlate et un autre et un autre encore jusqu'à oublier de les compter...

Patrick's O'Nolan

Joselito – 3 ans

Ses parents, originaires d'Extremadure (province de Caceres), viennent me voir avec leur unique enfant, Joselito. La mère Agata prend la parole...

- Joselito est devenu intenable, insoumis, insupportable depuis qu'il est rentré à la crèche, mais aussi quand mes parents le gardent parfois le weekend. On ne le reconnaît plus ! Avant, c'était un enfant sage et doux. Cela est devenu un problème pour les personnes qui le gardent à la crèche, car Joselito mobilise leur attention à tout instant.

Symptômes choisis (sur une trentaine) chez ce petit garçon nostalgique de sa mère. Deux groupes de symptômes ici en rouge serviront pour choisir le remède qui couvrira le mieux le cas (le génie du moment) et le syntonisera, les autres symptômes permettront de comprendre la cohérence du cas.

Symboles : DTLV, de toute la vie - < aggravé - > amélioré - & concomitant

- < par le froid / perte de chaleur vitale ; fragile au moindre courant d'air, se refroidit facilement.
- Enfant souffrant d'un embonpoint certain pour excès d'appétit limite boulimique / manque de tonicité musculaire.
- *Etiologie : Herpès labial ; tendance aux otites à répétition ; mastoïdites aiguës et insomnie (par nostalgie ?), enfant intenable, réfractaire ; tout est apparu dès son entrée à la maternelle et chaque fois qu'il est gardé par les grands parents, la fin de semaine. L'enfant ne supporte pas la séparation de la mère, souffre authentiquement quand il va à la maternelle, avec pleurs et comédie. Somatisation nostalgique et tristesse « de la perte du paradis perdu, maman et ses câlins ».*
- Infections ORL à répétitions < au froid et au courant d'air.
- L'enfant n'a jamais été vacciné.

Stratégie thérapeutique et traitement

Au regard de ces symptômes, le remède Simillimum est sans aucun doute **Capsicum Annuum**, je le lui donnerai en 30 CH, une seule dose de globules. Le Dr. Jacques Lamothe, homéopathe, parle de l'expérience qu'il a avec ses collègues pédiatres de Capsicum et remarque que c'est un grand remède méconnu de l'enfance et du bébé.

2° entretien deux mois plus tard

Joselito n'a pas quitté la crèche durant ces deux mois mais son comportement a changé du tout au tout.

- Très vite docteur, après la prise unique de Capsicum, notre fils s'est mieux adapté à la séparation de sa famille et sa maitresse a, elle aussi, perçu clairement le changement. Il n'a plus eu de troubles ORL depuis et chose curieuse, nous avons aussi observé une baisse de son appétit. Cela dit, mon mari et moi, avons changé radicalement d'attitude grâce aux multiples conversations que nous avons eues avec vous. Nous ne le laissons plus chez mes parents en fin de semaine et nous nous impliquons beaucoup plus dans le jeu et tout ce qui lui permet de développer sa personnalité. Pour pouvoir le faire, nous avons fait des choix dans nos professions respectives, aujourd'hui je travaille à mi-temps et mon mari fait un effort pour être là, le weekend. Il y a deux mois encore, nous ne voulions pas d'autres enfants mais ces événements ont permis de nous redonner le désir d'avoir un second enfant, car nous sommes conscients que cela stimulerait positivement Joselito. Cela correspond aussi à l'appétit que nous avons pour nous donner une qualité de vie qu'il y a encore peu était absente en nous. Joselito nous a demandé de vivre autrement et c'est ce que nous allons essayer de faire...

Cet enfant n'a jamais repris Capsicum et une seule dose fut suffisante. Deux années plus tard, une petite fille est apparue dans la famille, Jessica. Aujourd'hui Joselito a une vingtaine d'années et Jessica, quinze ans déjà. Je les ai suivis durant toutes ces années, sans qu'ils n'aient jamais souffert de grands problèmes.

Commentaires

Soigner un bébé ou un jeune enfant implique évidemment de comprendre ses souffrances et ses carences, qui sont le plus souvent énigmatiques quand elles ne sont pas secrètes. L'enfant est un être en construction perpétuelle, rien n'est figé et cristallisé en lui et ses symptômes sont toujours le reflet d'une constante adaptation face aux déboires de son parcours existentiel, bien plus que des signes d'un tableau supposé pathologique. Pour être totalement dépendants du bien vouloir des adultes ou des institutions qui en ont la charge, ils réagissent face à leur attitudes compétentes ou non, sans pouvoir s'en extraire. Ils compensent comme ils peuvent les carences de tous ordres et cela à toujours un prix très élevé qu'ils paieront étant adultes.

Saisir le sens des souffrances psychiques de l'enfant et le traiter avec les adultes concernés est bien plus ardu qu'identifier simplement cette souffrance psychique. Repérer ces carences, saisir leurs sens, mettre en place un diagnostic et une stratégie thérapeutique ne pourra se faire qu'avec la bonne perception et compréhension par l'adulte de tous les aspects. Un enfant n'existe jamais seul et l'échec de sa thérapie sera certain, si sa souffrance n'a pas d'échos dans la tête de l'adulte qui en a la responsabilité. Il y a interrelation réciproque entre les affections d'un enfant et celles de ses parents et de son milieu. Il faut donc pour bien aider l'enfant, bien aider ses parents. De plus, dépendant de l'âge de l'enfant, les signes de souffrances physiques ou psychiques trouveront des expressions différentes, comme par exemple celles du bébé débordé passeront par le corps sous le registre de l'alimentation, du sommeil, du tonus, de la motricité, de la difficulté d'apprentissage et d'investissement cognitif et sa capacité d'adaptation pourra, dans les cas graves, se retourner contre lui-même en inhibant sa personnalité et en anesthésiant ses capacités d'éveil.

Chez le jeune enfant, ces souffrances se projeteront plus facilement sur autrui, sapant ses ressources personnelles ou se transformant dans l'agression de son entourage. Dyslexie, dysmorphobie, dyspraxies, troubles moteurs, troubles de l'audition, bégaiement, etc., seront une source importante d'afflictions qui obligeront l'enfant à être sans cesse en prise avec ses limites. L'enfant reste un formidable révélateur des violences présentes dans son environnement et sans pouvoir toujours en comprendre les raisons ni même les identifier, il les reproduira dans son langage particulier avec son entourage directe ou s'en protégera en se mettant gravement en retrait.

Un autre aspect qu'il faut ici aborder avec beaucoup de finesse, c'est qu'un symptôme isolé ne signifie rien par lui-même, il faut obligatoirement l'intégrer dans une totalité qui, elle, peut signifier. Des signes importants de détresse ou de dépression n'indiquent pas que l'enfant connaît des troubles profonds de sa personnalité ; à l'inverse, la discrétion des signes ne veut pas dire que l'enfant n'est pas profondément affecté par les choses difficiles qu'il vit. Il s'adapte simplement aux conditions auxquelles il est soumis et cela aux dépens d'investissements propres à son stade de développement : sa curiosité s'éteint, son déploiement intellectuel et relationnel est en off. La capacité de l'enfant à s'adapter à son contexte, même aux stress les plus lourds, est à la fois ce qui peut faire sa force et sa vulnérabilité.

Au regard de ce qui vient de se dire, la prise en charge thérapeutique d'un enfant sera obligatoire et au minimum triangulaire : enfant, parents, institutions.

Awen – 4 ans

Awen est une petite fille bretonne dont la famille vit depuis huit générations dans la Bretagne profonde à Morlaix. La maman est morte en couches à l'âge de vingt ans et c'est le père Loïc qui m'appelle au téléphone pour me parler de son bout de chou de quatre printemps à peine.

- Awen est anormalement petite, ma famille dit en parlant d'elle que « c'est une petite chose », elle est mince, délicate avec une ossature très fine (« elle a des os de caille »). Elle a aussi une très forte pilosité surtout sur le dos et même un peu dans les oreilles, constituée de duvet brun, beaucoup de grains de beauté assez larges, des verrues autour du cou et aux doigts des mains.

Symptômes choisis (sur une trentaine) chez cette petite fille sans joie de vivre, mais qui cache bien son jeu. Six groupes de symptômes ici en rouge serviront pour choisir le remède qui couvrira le mieux le cas (le génie du moment) et le syntonisera, les autres symptômes permettront de comprendre la cohérence du cas.

Symboles : DTLV, de toute la vie - < aggravé - > amélioré - & concomitant

- Hypertrichose (très forte pilosité).
- Transpiration importante des pieds et des mains.
- Musculature atonique / Peau du visage grasse et luisante (donne la sensation d'être sale)
- < par l'humidité et le froid / frileuse à n'importe quel froid / grande > de toute son économie dès que l'été apparaît, > à la chaleur et par temps sec.
- Tendance aux rhinopharyngites et otites à répétition (le climat de la Bretagne n'arrange rien et chronifie son état) / Verrues autour du cou et aux doigts des mains.
- L'enfant balance clairement entre deux attitudes contradictoires : la 1^o, elle est > quand elle est en activité, en mouvement et quand on stimule sa créativité (à l'école par exemple) et au contraire, elle est inhibée à la maison pour être trop souvent seule avec le père / Le père commente qu'il lui semble voir une certaine tristesse sous-jacente chez sa fille qu'il croit liée à l'absence de sa mère parce que la petite en parle souvent, lui pose beaucoup de questions (elle a un petit autel dans sa chambre dédié à sa mère avec photographies et quelques objets comme sa montre, des boucles d'oreilles et un livre de contes qu'elle avait écrit et illustré d'aquarelles très fines), « mais elle cache bien son jeu ».
- Enfant méticuleuse à l'extrême, obsessionnelle pour ses affaires, ses dessins / enfant trop sérieuse sans insouciance ni joie de vivre (peut être trop protégée par le père : « c'est la seule chose qui me reste, s'il lui arrivait un malheur... »).
- L'enfant a souffert avant de naître (souffrance fœtale : césarienne ; mort de la mère par AVC), elle est née à terme, cyanotique et a eu besoin d'assistance respiratoire prolongée / Elle a ensuite reçu tous ses vaccins.
- Aversion à la pomme de terre sous toutes ses formes / < par tous les aliments trop riches et gras / désir d'aliments salés (se qui est rare chez un enfant) / désir très important de chocolat.

Diathèse dominante

Il paraît clair que c'est la diathèse sycotique qui domine chez cette enfant.

Commentaires

En parlant avec le père du caractère et de la santé de la maman, quelques points importants sont apparus : boulangère de métier – elle avait les articulations fines, mais le bassin très large. Elle était très obsessionnelle et tatillonne pour la moindre chose et avait des verrues et naevus sur tout le corps. De caractère très oublieux, elle était aussi très tendre et toujours

préoccupée pour aider les autres à la moindre occasion. Le curieux de l'histoire est que sa sœur aînée lors de la naissance de son 1^o enfant, était, elle aussi, décédée en couches, suite à une hémorragie post-partum. La maman était aussi Thuya, curieux...

Stratégie thérapeutique et traitement

Je décidais de lui donner à un mois d'intervalle **Arnica** en 200 CH une seule dose globule, **Carbo.vegetabilis** en 200 CH une seule dose globule, puis enfin **Thuya** en 200 CH aussi, une seule fois. Pour mieux comprendre ce que l'on entend ici par nanisme, je vous fais part d'un extrait de mon Répertoire Homéopathique personnel :

***- NANISME, retard de croissance, tant physique comme psychique**
(voir dossier sur les DD du nanisme)

- En général, mais voir le texte en-dessous : ANACARDIUM - ALL.SAT (défauts de croissance portant spécialement sur les membres inférieurs : jambes et mains plus développées que le reste du corps) - BAR.C - BAR.M - CALC - CALC.P CARBONEUM.SULPHURATUM - MED - SIL - SULPH - THUYA - OLEUM.JECORIS.ASELI (huile de foie de morue): -

C'est un symptôme majeur du remède, mais il ne faut pas se contenter de prendre ce mot au sens littéral. Comme le fait remarquer le Dr. J. Tyler Kent dans sa MMH à Baryta Carbonica. Ce terme *Nanisme* ne doit pas toujours être pris dans le sens de « petite stature », sinon dans le sens de petitesse de corps et d'esprit, insuffisance psychique et organique. Les enfants sont en retard pour se rendre autonomes, pour avoir une activité, pour leurs études, pour apprendre à parler, à marcher, à lire et pour toutes les activités de la vie en général. Par exemple : jeunes filles qui offrent cette lenteur de développement, qui font ce qu'elles faisaient quand elles étaient enfant, ou la personne âgée qui dans son comportement est restée infantile, voilà le nanisme psychique. Ou encore : ce n'est pas la petite taille d'une personne qui me fait penser à Baryta carbonicum, mais la déficience mentale ou organique. Les organes deviennent comme paralysés, ou bien un organe ne se développe pas bien, ou complètement. Un organe particulier n'arrive pas à maturité, tandis que les autres continuent de se développer. Asymétrie, inégalité de développement.

Les autres symptômes ayant à voir avec ce thème sont :

- 1 - Le rachitisme - la faiblesse du dos - la maigreur - l'asthénie - l'appétit vorace chez les enfants rachitiques.
- 2 - « Ramollissement » des os chez l'adulte - enfants émaciés, nains, frileux, une friction nocturne avec de l'huile d'olive, première pression à froid, bientôt révolutionnera leur état.
- 3 - Intolérance au lait ; épiphysite de croissance (atteinte des cartilages lombaires).

En cas de Nanisme ou blocage de croissance : toujours penser à une intoxication ou aux effets secondaires du *Sterogyl* (complément vitaminique pour les déficiences en vit. A (ergot calciférol) ; ou l'abus dans l'enfance de prise d'huile de foie de morue, associée à un ensoleillement excessif - tout cela peut provoquer entre autres symptômes, une *Spondylarthrite ankylosante* (S.P.A).

2^o consultation quatre mois plus tard

Après avoir reçu ce traitement, la petite Awen se sent beaucoup mieux ce que confirme Loïc le père...

- *Tout s'est amélioré dans l'attitude générale d'Awen et je dirais même au sujet de son excès de pilosité que l'amélioration est de 50%. Quant à sa fragilité ORL, tout va mieux. Il faut vous dire aussi Dr. Patrick's qu'en ce qui me concerne, j'ai pris sur moi pour changer la manière de me comporter avec ma fille et j'ai lu avec beaucoup d'intérêt les ouvrages de Thierry Tournebise que vous m'aviez conseillé, mais très vite je me suis senti limité dans la manière*

de mettre en application cette connaissance. Alors j'ai pris contacte avec une association sensibilisée d'une part, aux problèmes de pédagogie infantile et d'autre part, à ce qu'implique être parent et pour avoir participé à des réunions de groupes de travail, avoir rencontré des parents et des enfants ayant la même inquiétude je me sens mieux, plus lucide des problèmes que je dois résoudre et ceux qu'Awen doit elle aussi affronter à son rythme. Ce qui est sûr c'est que l'on ne naît pas parent, on le devient ! Lorsque vous me commentiez dans notre premier entretien, que « ce sont les enfants qui nous éduquent quand nous sommes capables généreusement d'être à l'écoute de leurs besoins... », je comprends mieux aujourd'hui ce que vous vouliez me faire passer.

- Je reste persuadé, cher Loïc, que l'histoire de votre petite famille par le décès violent de votre femme a lésé d'une certaine manière le développement psychobiologique de votre fille, mais elle n'a pas fait que cela, elle a aussi modifié et stimulé votre perception de la paternité et en cela, elle vous donné l'opportunité de grandir avec Awen en l'accompagnant de manière complice dans sa maturité naissante. Comme le dit si joliment Marie-Françoise Bonicel* : « Ne serait-ce pas cela « être accompagné » : faire que ce qui change dans le monde extérieur à nous-mêmes, nous traverse, nous bouleverse, nous modifie sans nous briser ? »

*Lire le très beau texte de Marie-Françoise Bonicel, *Accompagner : la belle histoire*, sur <http://www.pedagopsy.eu>

Lorenzo – 9 mois

Un bébé obèse et pasota...

Sa mère, une très jeune femme de dix-huit ans à peine. Très belle gitane, fille aînée d'une famille de sept enfants, des *gens du voyage*, ainsi que la loi française les définit depuis peu aujourd'hui. Elle vit dans la périphérie de Grenade. Le bébé a une grosse tête et un abdomen imposant qui, à la palpation au niveau du nombril, résiste. C'est un enfant gras... Amalia m'explique...

- *Mon fils a une aversion chronique au lait et il n'a jamais pu téter. J'ai même essayé de le faire téter avec ma voisine, plus âgée que moi, qui, elle aussi, a un petit... Mais rien à faire ! Il refuse totalement le sein. La seule chose qu'il arrive à peu près à boire, c'est le lait de pharmacie. Mais il régurgite beaucoup et a constamment des gaz et des coliques. Il s'enrhume pour un rien et prend froid au moindre courant d'air, au moindre changement de temps. Quand je compare Lorenzo aux autres enfants de ma communauté je ne le trouve pas éveillé, il est mou, sans réaction et ma famille dit que c'est « comme s'il voulait en faire le minimum, qu'il est un pasota » (en espagnol : indifférent au monde extérieur, ne voulant pas s'impliquer, « Yo paso... »). Je suis préoccupée de voir mon Lorenzo dans cet état là.*

Diathèse dominante

Amalia a une bonne santé, rien de particulier. Elle a passé son bac et veut rentrer dans une académie de danse Flamenca à Séville, danse qu'elle pratique depuis petite. Elle est svelte, au contraire de sa mère et sa grand-mère maternelle qui sont fortes et bien en chair. Sa mère souffre aussi d'eczéma des articulations et de la nuque. Lorenzo n'a pas été vacciné. La psore paraît être dominante chez le petit.

Symptômes choisis (sur une trentaine) chez ce petit garçon en surpoids. Six groupes de symptômes ici en rouge serviront pour choisir le remède qui couvrira le mieux le cas (le génie du moment) et le syntonisera, les autres symptômes permettront de comprendre la cohérence du cas.

Symboles : DTLV, de toute la vie - < aggravé - > amélioré - & concomitant

- **Enfant mou, apathique, boudiné / grosse tête, corps gras, abdomen dur /obésité (pour 75 cm Lorenzo pèse 14 Kg 100)**
- **Aversion et < au lait maternel / régurgitation de lait**

- Transpire beaucoup la nuit, mouille son oreiller / Sueur acide
- Beaucoup de gaz / beaucoup de coliques
- < par le froid, les courants d'air, se refroidit facilement / < au changement de temps
- Odeur acide du corps
- Tendance à la constipation chronique, absence courante de besoin durant trois jours
- Ne supporte pas qu'on le fasse sauter dans les bras (< par les endroits élevés ???)
- Lorenzo paraît souffrir d'un déséquilibre hormonal (peut-être la thyroïde)
- Lorenzo a peur du noir, ne peut s'endormir que si une veilleuse est laissée allumée
- Le petit souffre depuis la naissance d'un eczéma du cuir chevelu (pas de Cortisone mais des remèdes de *bonne-femmes* traditionnels sous forme d'huile)
- Les dents de lait sont en mauvais état et l'éruption est retardée.

Stratégie thérapeutique et traitement

Au regard de ces symptômes **Calcarea carbonica** paraît le remède le plus similaire et je le lui donne en dilution échelonnée 9 - 15 - 30 et 200 CH, une seule dose globule chaque mois en montant la dilution.

Commentaires

Je voudrais ici parler rapidement de l'obésité et expliquer pourquoi elle est souvent difficile à traiter et demande toujours une approche particulière. J'aborderais ici l'obésité de l'enfant en ignorant intentionnellement celle de l'adulte qui fait appel à d'autres réflexions :

- L'obésité du bébé ou du jeune enfant n'est jamais à prendre à la légère et il ne suffit pas de maquiller le mot avec des termes plus acceptables comme fort, costaud, pléthorique, solide pour nier le problème de fond. Elle est toujours grave et le reflet d'un profond déséquilibre psychobiologique.
- Il n'y a pas qu'une obésité et leurs causes sont toujours multiples et personnelles à l'individu. Les échecs dans le traitement de l'obésité viennent souvent d'une approche exclusivement somatique, quand les résultats sont souvent meilleurs, comme le remarque aussi le pédiatre Jacques Lamothe, lorsqu'on l'aborde par une étude intimement liée à l'étiologie psycho-somatique et somatique.

Causes étiologiques

Ici tout est possible, l'abandon réel ou non de l'enfant par les parents, l'abandon senti lors de la première rentrée en garderie, la jalousie provoquée par l'arrivée d'un nouvel enfant dans la fratrie qui oblige au partage du territoire affectif et met en danger l'exclusivité sentimentale, l'absence de l'un des parents par mort ou divorce, souffrances liées à une persécution par les parents, par des élèves dans le cadre de l'école, la iatrogénie d'un ou de plusieurs vaccins, etc.

Obésités à prédominance psychogène : avec boulimie

Capsicum – Antimonium crudum – Calcarea carbonicum – Sulphur – Lycopodium – Opium – Lachesis – Pulsatilla. *Sans boulimie* : Pulsatilla – Calcarea carbonicum – Baryta carbonicum – Graphites – Sulphur – Thuya.

Obésité à prédominance somatique : primitives, constitutionnelles et héréditaires

Medorrhinum – Thuya – Graphites – Calcarea carbonicum – Calcarea sulphuricum – Sulphur – Pulsatilla – Sepia – Baryta carbonicum.

Secondaires : suite de maladie

Carbo vegetabilis – Ferrum – Pulsatilla – Calcarea sulphuricum.

Suite de traumatismes

Natrum muriaticum – Apis mellifica – Nux moschata.

Suite d'opérations

Thuya (amygdalectomie) – Opium.

Suite de suppression

Thuya – Pulsatilla – Sulphur – Medorrhinum.

Suite d'excès allopathiques

Thuya – etc.,

Les diathèses (ou Miasmes) du + ou - courant

L'obésité s'exprimera d'une manière particulière dépendant de la diathèse dominante chez l'enfant. *Les enfants obèses de dominance psorique* (la plus courante) sont des bébés et des enfants boulimiques par peur de manquer, avec en fond un terrain d'angoisse morale, du nanisme tant au physique qu'à l'intellect, qui engendrera une forme de régression, une difficulté à grandir, le besoin de rester dans l'enfance protectrice. Sentiment d'insécurité et de fragilité.

Les médicaments seront : *Calcarea carbonica – Capsicum – Antimonium crudum – Pulsatilla – Sulphur – Baryta carbonica.*

Les enfants obèses de dominance sycotique accumulent par avidité de posséder, de s'enrichir et sont obsédés par la nourriture et orgueilleux de leur image pléthorique. Ils sont de forte constitution et égoïstes.

Les médicaments seront : *Sulphur et Thuya – Medorrhinum – Calcarea sulphuricum – Graphites.*

Les enfants obèses de dominance luétique (ils sont de plus en plus nombreux... question d'époque !) sont souvent d'un caractère dictatorial, une tendance à écraser l'autre, à être tyranniques et destructeurs.

Les médicaments seront : *Ferrum – Lycopodium – Lachesis – Mercurius solubilis – Kali bichromatum –*

Trois années ont été nécessaires pour modifier les tendances obèses et caractérielles et corriger la symptomatologie du petit Lorenzo. Comme beaucoup de mères en Espagne, Amalia nourrissait son bébé au jambon Serano, purée de pommes de terre et pois chiches dès cinq mois ! Ce régime digne d'un Guargantua en herbe participait à l'obtention de l'image d'un bébé bien nourri et donc, d'une famille aisée. Il fallut donc instaurer un régime et des conseils culinaires adaptés aux produits locaux et aux coutumes culinaires de sa culture... ce qui s'avéra plus difficile à dire qu'à faire. Par la suite j'ai suivi cet enfant durant une dizaine d'années. Calcarea carbonica n'a jamais été réutilisé comme Simillimum et aujourd'hui c'est un beau petit garçon qui n'a pas de problèmes de santé particuliers.

La mère est devenue professeur de danse flamenca et Lorenzo, influencé par sa communauté de cœur, prend peut-être le chemin pour être un jour un illustre représentant de sa culture... C'est ce que je lui souhaite, étant moi-même un *aficionado*. En repensant à ce petit, il m'est revenu en mémoire et je ne sais pas pourquoi, ce chanteur et artiste Hawaïens Israel Iz Kamakawiwo'ole, mort à trente-huit ans en 1997 et qui était obèse. Je dédis à Lorenzo la chanson Somewhere over the Rainbow,* qu'il interprète magnifiquement...



Une émeute

Po po polisson!... je vais dou dou ...bler tous vos devoirs ! ... - De quoi des devoirs... sous un gouvernement despotique. C'est l'insurrection qui est le seul devoir !

Jordi – Guillem – Joaquim et Ferran : le plus vieux à 11 ans.
Quand le baron de Münchhausen ne nous fait plus rire...

Je voudrais aujourd'hui vous présenter dans ce livre le cas de quatre enfants, enfants victimes de mauvais traitements au sein de leur propre famille. Comme beaucoup de gens pourraient être amené à le croire, ce n'est pas un cas isolé, bien au contraire. Durant mes années de pratique clinique, tant dans le cadre du cabinet privé que j'ai été amené à avoir en Espagne mais aussi au travers des consultations online que j'ai fait ces dernières années, j'ai pu constater une augmentation préoccupante du syndrome que je vais aborder ici.

Nous sommes à Barcelone dans les années 90 et ce jour là, *Katiouchka* et moi sommes invités à un repas chez un couple d'amis, *Sara*, psychologue et *Jorge*, sociologue. Durant le repas Sara nous raconte avec passion l'histoire d'une de ses patientes *Asunción*, une femme d'une quarantaine d'années qui avait été violée chez elle par le professeur de gymnastique de ses enfants, ceux-ci jouant à la *Nintendo* dans leur chambre.

- Incroyable non ! Ce salaud lui avait déchiré l'anus par une sodomie violente et en conséquence, elle a dû être hospitalisée. Le plus incroyable, c'est que le type l'a accompagnée à l'hôpital comme si de rien n'était. Asunción, dont je me suis occupée en temps que psychologue, a mis du temps à se remettre de cette histoire. En tant que psy, j'ai été amenée à témoigner lors du procès. Ce type a été condamné à cinq ans ferme et il est en taule depuis déjà un an...

Patrick's

- Elle connaissait donc cet homme ?

Sara

- Oui, bien sûr, mais de vue. Tu sais, elle culpabilisait tellement de l'avoir reçu chez elle, ses enfants étant à la maison, qu'elle a mis six mois avant de porter plainte.

Patrick's

- Je ne comprends plus. Le type l'a accompagnée à l'hôpital, comme s'il était son compagnon et elle n'a rien dit ?

Sara

- Exactement, elle avait peur de lui et pensait à ce que pourraient souffrir ses enfants si elle portait plainte. Nous avons beaucoup travaillé durant six mois et j'ai finalement réussi à la convaincre qu'il fallait porter plainte ne serait-ce que pour protéger les autres femmes de ce salopard.

Patrick's

- Je comprends Sara. Mais à écouter cette histoire, des points de détails me gênent. Regarde : ça ne te surprend pas que cette femme soit violée à son domicile alors que ses quatre enfants sont à la maison, de surcroît par un homme identifiable sans l'ombre d'un doute ? De plus, aller à l'hôpital avec lui, comme si c'était son compagnon et se taire sur le viol me paraît difficile, pas impossible mais au moins difficile. N'as-tu pas envisagé que cette femme et cet homme aient pu avoir une relation sexuelle consentante et que lors de leurs ébats, elle ait pu être blessée durant la sodomie sans préméditation, ce qui, en soi, n'est pas exceptionnel si les tissus musculaires de l'anus manquent de tonicité ? N'as-tu rien soupçonné de tordu chez cette femme ? Comment s'est défendu l'homme durant le procès ? Qu'a-t-il dit ?

Sara

- Tu es un cas Patrick's ! Ta réaction est bien une réaction de mec ! Nier le viol et chercher à discréditer la plaignante et bien sûr finir par défendre le violeur... Au cas où tu ne l'aurais pas remarqué, je suis féministe jusqu'aux bouts des ongles et je défendrais a priori la nana... avant de défendre le mec...

Katiouchka

- Les doutes qu'expriment Patrick's sont plutôt pertinents et valent le coup d'être analysés. Tu ne serais pas la première thérapeute à être trompée de A à Z par un patient et O'Nolan te pose justement ces questions pour être sûr qu'il n'y a pas eu erreur et manipulation. De plus, il y a tout de même un type en tête pour quelques années et tu n'y as pas été pour rien, vu que c'est toi qui a convaincu cette femme de porter plainte...

Patrick's

- Pense-le un instant Sara. Cette femme, pour ce que tu as expliqué, a eu quatre enfants de trois pères différents et aujourd'hui, elle est mère-célibataire et vit seule avec eux. Aimer quelqu'un n'est pas facile, l'empathie ne se fait pas facilement, je l'admets. Mais avoir des enfants de trois pères différents en moins de dix ans, m'interpelle sur l'équilibre profond ou les motifs de cette femme. Elle peut aussi avoir des enfants comme d'autres ont des jouets, des souffre-douleurs, des alibis pour être reconnue socialement. Connais-tu les enfants, les as-tu

vus ? Je te demande cela parce que si cette femme t'a trompée et a trompé son entourage sur une chose aussi grave, c'est qu'elle a le profil d'une personne qui éprouve le besoin d'être victime, d'être plaigne, d'être même admirée dans son malheur pour exister dans le regard des autres. En conséquence, je ne serais pas étonné que les enfants soient victimes de mauvais traitements... Je veux te dire qu'elle peut très bien souffrir d'un syndrome de Münchhausen...

Sara se leva comme une furie et en hurlant des insultes nous mis à la porte de chez elle, *manu militari*... Gloups !... Deux semaines plus tard, elle apparut un soir chez nous, Katiouchka était absente...

- *Je suis désolée pour la dernière fois et j'espère que...*

Patrick's

- Katiouchka et moi ne sommes pas nés de la dernière pluie et ton attitude n'a fait que démontrer ton inquiétude, les doutes que tu ressentais, la conversation t'a prise de court et ta réaction n'en a été que plus violente. Au lieu de t'excuser, j'aimerais savoir quelles ont été tes réflexions durant ces deux semaines ?

Sara

- *Tu es adorable... Figure-toi que je suis peut-être soupe au lait, mais je crois être une bonne personne. Comme tu le soulignes, vous m'avez pris de court et quand j'ai compris que j'avais pu complètement me planter, mon cœur n'a fait qu'un tour. Inutile de te dire que j'ai rembobiné chaque entretien que j'ai eu avec Asunción et au regard de vos interrogations, je me suis rendue compte qu'elle m'avait complètement manipulée. J'ai donc décidé d'aller en parler avec mon prof de thèse qui, tout comme vous, n'a pas mis longtemps à conclure qu'il y avait au moins des doutes raisonnables qu'il convenait d'étudier. J'ai regardé de très près ce qu'était ce syndrome de Münchhausen et j'en ai encore froid dans le dos. Mais tu sais, Patrick's, cette histoire m'a fragilisé comme jamais je ne l'aurais imaginé et depuis deux semaines je souffre d'insomnies, mange mal et ... n'arrête pas de pleurer. Je viens te voir pour te demander de m'aider parce que je ne sais pas comment m'y prendre...*

Patrick's

- As-tu parlé de ce qui s'était passé avec l'homme qui est en prison ? Au fait comment s'appelle-t-il ?

Sara

- *Federico. Non je n'ai jamais parlé avec lui... c'est dingue non ?*

Patrick's

- Oui... tu t'es vraiment fait manipuler au point de perdre le bon sens le plus élémentaire. Je crois que la première chose à faire est d'aller rendre visite à Federico pour écouter sa version, c'est la moindre des choses.

Deux semaines plus tard après quelques démarches compliquées, nous le rencontrons au Centre Pénitencier de Barcelone. Curieusement, l'homme nous reçoit aimablement et nous lui posons nos questions en toute liberté. Il nous écoute et répond à nos questions avec beaucoup de calme durant trente minutes. Quand nous sortons de cette prison, Sara est abasourdie et nous allons prendre un café dans un bar pour pouvoir parler de cela...

Sara

- *Tout au long de l'entretien, j'ai senti qu'il était sincère, c'est terrible... A aucun moment, il n'a eu d'animosité envers moi, au contraire il était presque compatissant face à mon attitude sexiste et misanthrope et il me regardait avec des yeux qui se demandaient d'où je pouvais bien sortir... Mon Dieu, quelle honte.*

Patrick's

- Ne t'emballe pas dans l'autre sens, ta fragilité te joue des tours et t'empêche de rester objective. La seule chose que l'on peut dire aujourd'hui est que les deux versions sont totalement opposées et que des zones d'ombres sont à visiter. Il affirme que le rapport sexuel était consenti par les deux parties et que durant les ébats, quand a eu lieu l'accident, il a été le premier à vouloir l'amener à l'hôpital. C'est lui qui s'est occupé d'aller demander à une voisine de palier de s'occuper des enfants durant tout ce temps. A l'hôpital, il a lui-même expliqué au médecin de garde ce qui était réellement arrivé... et par-dessus tout, il ne comprenait pas qu'elle ait pu porter plainte pour viol et de le faire, en outre, six mois plus tard... Tout cela reste à vérifier point par point.

J'ai donc demandé à Sara d'organiser une rencontre informelle avec *Asunción*, avec l'excuse d'emmener nos enfants au cinéma et de finir la soirée dans une pizzeria. Dès le premier contact, en même temps que je lui serrais la main, je lui posais la main gauche sur le haut du bras et constatais qu'elle manquait totalement de tonicité musculaire. La femme était de taille moyenne, très vive et paraissait surveiller les moindres gestes de ses enfants. Elle était très labile et en moins d'une heure, elle voulut me raconter sa vie. Elle m'expliqua par exemple que ces dernières années, elle avait beaucoup déménagé pour avoir habité dans plusieurs régions d'Espagne suivant les activités de ses différents maris. Au regard de cette conversation, nous avons décidé de chercher dans les hôpitaux de ces différents lieux d'Espagne, si ces enfants avaient été reçus dans un service et pourquoi. Et là, O surprise, ces quatre enfants avaient été reçus dans les dix dernières années plus d'une trentaine de fois... pour diverses raisons, toutes plus curieuses les unes que les autres... Merci l'informatique ! L'éventualité d'un syndrome de Münchhausen n'était plus impossible et nous avons donc contacté une assistante sociale spécialisée qui pourrait nous aider à confondre Asunción.

Je passe sur les détails et deux mois plus tard, nous avons pu prouver que trois de ses enfants avaient de multiples fractures avant l'âge de trois ans et qu'en dehors de ces mauvais traitements violents, elle rendait intentionnellement ses enfants malades. Il n'en fallait pas plus pour avoir des doutes sur le soi-disant viol et la mythomanie se confirmait chaque jour. Finalement mise au pied du mur, elle avoua qu'elle ne s'était pas fait violer, que cette relation était consentante et qu'elle avait menti parce qu'elle se sentait mieux quand elle était plainte par son entourage. Des démarches ont été faites auprès d'un juge et Federico est sorti de prison un jour sombre et pluvieux d'automne. Sara, l'assistante sociale, son avocat et moi l'attendions à la sortie... Nous sommes allés manger dans un restaurant...

Sara

- *Federico je ne sais pas comment me faire pardonner mon dogmatisme, mon manque de professionnalisme et je suis littéralement malade de vous avoir jugé a priori. Vous avez passé presque deux ans en prison par ma faute et je ne sais pas comment je pourrais vous aider...*

Federico

- *Vous êtes finalement une bonne personne, Sara et votre caractère fort, votre féminisme primaire et votre misanthropie vous ont rendu aveugle. Le fait que je sois tatoué, que je fasse de la muscu, que je porte des tee-shirts serrés, vous a donné une image archétypale de moi, un machiste, qui ne correspond en rien à ce que je suis réellement. Cela dit, le fait que Mr. Patrick's et sa femme Katiouchka aient pu douter de la véracité de cette histoire, vous ont finalement fait réagir. Aujourd'hui je suis blanchi de ce viol et j'en suis heureux bien sûr ! Mais je suis encore plus heureux de voir qu'à cause de toute cette histoire, vous avez pu protéger ces quatre enfants d'une mère et d'une femme dangereuse. Triste aussi parce que je sais que leur chemin de peine ne fait que commencer parce qu'ils vont être placés dans des familles d'accueil et que, quel que soit la qualité de cet accueil, pas évident a priori, la déchirure est faite et distillera dans le temps son fiel. Mais je voudrais aussi vous rassurer, je suis incapable de vous en vouloir et je n'éprouve aucun ressentiment à votre égard. Mais ce que je peux vous dire et je crois que c'est votre attente dans ce repas, c'est qu'en premier lieu je suis seulement*

triste pour vous, triste de voir une jeune femme psychologue aussi infantile prétendre guider les gens dans leur résilience et heureux en même temps de voir que des thérapeutes comme Patrick's et sa femme existent quand même. Car je suis bien conscient que sans leur lucidité, je serais encore emprisonné pour quelques années.

J'espère seulement que vous saurez retirer de cette expérience les bénéfices qui vous permettront de grandir en tant que personne et si vous arrivez à surmonter votre immaturité, à devenir une bonne thérapeute comme je suis devenu moi-même un bon pédagogue et un bon prof de gym je vous l'assure. Ma vie va changer c'est sur, parce que je ne suis même pas sûr de pouvoir retrouver mon poste au lycée mais ce changement arrive à un moment de ma vie probablement nécessaire et le futur me dira si c'est un bénéfice ou une galère. Je crois que vous devez comprendre cette histoire de la même manière, il y a une perte mais il y a aussi un bénéfice et peut être que tout cela a eu lieu pour vous et moi pour nous protéger de quelque chose de pire ou pour nous initier à quelque chose à venir...

Je vais peut être vous surprendre mais j'aimerais vous soumettre à tous un souhait : j'aimerais que nous devenions avec le temps des amis et quoi de mieux que cette triste histoire pour en avoir l'excuse. Dans l'enfermement terrible du monde carcéral, on relativise par élimination et ce qui reste après ce tri, ne sont que les choses fondamentales dont on a vraiment soif et appétit et l'amour et l'amitié authentiques sont les seuls qui persistent...

Nous sommes restés un long moment silencieux, puis nous avons levé nos verres de Rioja pour saluer cette noble intention. Mais je sais qu'à ce moment là, le cœur était lourd et nous pensions à ces quatre gamins qui n'y étaient pour rien... Alors nous avons levé un autre verre, nous promettant de garder un œil sur eux. Quinze ans après, nous le faisons toujours et ces enfants devenus adultes sont devenus comme des petits cousins...

Médecine et Psychiatrie **Syndrome de Münchhausen**

► **Troubles factices (syndrome de Münchhausen)**

avec signes et symptômes psychologiques

par Dr. Andrei Szoke, Service de Psychiatrie, Hôpital A. Chenevier, Créteil, France.

Les troubles factices représentent la production ou feinte intentionnelle de signes ou symptômes somatiques ou psychologiques en absence de motivations externes significatives.

► **Syndrome de Münchhausen par procuration**

par Lise Grace

Lisa Grace est une ex analyste des forces de l'ordre de Nouvelle Zélande qui a créé son propre service de recherche : Information Analysis Services Ltd. Lisa travaille pour un grand nombre de clients et l'article ci-dessous décrit la travail qu'elle a accompli à la demande du Département Child Youth and Family Services de Nouvelle Zélande (Service Social).

Qu'est ce que le syndrome de Münchhausen ?

Le syndrome de Munchausen par procuration est une forme de mal traitement dans laquelle une personne (généralement un proche - parent, nurse, etc.) fabrique, exagère ou introduit des problèmes mentaux ou physiques sur quelqu'un dans un but d'obtenir une attention et un intérêt, qu'il pense ne pas pouvoir obtenir par un autre moyen. Dans le cas qui nous intéresse, la mère recevait une attention de la part des docteurs et spécialistes par le fait qu'ils traitaient

la « maladie » de sa fille, et également des autres personnes qui sympathisaient avec elle au sujet de son état de santé.

Trouble factice et Trouble factice par procuration

Syndrome Munchausen par procuration. C'est une forme d'abus sur l'enfant dans lequel un parent (habituellement la mère) fabrique ou produit les signes d'une maladie

Munchausen par procuration : Assez mais pas trop

par François Douchain

Le Syndrome de Munchausen par procuration (MPP), décrit par Meadow en 1977, est maintenant mieux connu, mais de ce fait risque d'être diagnostiqué par excès dans des certaines situations, ce qui ne va pas sans conséquences parfois dramatiques : signalement judiciaire, éclatement familial, retrait de l'enfant. C'est le sens d'une série d'article récemment parus, dont l'un de Meadow.

Les Aventures du Baron de Munchausen

Karl Friedrich Hieronymus, baron von Münchhausen



Le syndrome de Munchausen (simple et par procuration)

(cf. : magazine psycho et santé ; le livre de Gilles Felon : le syndrome de Munchausen)

Le syndrome de Munchausen simple.

Ce syndrome est une forme clinique des troubles factices.

Richard ASCHER, médecin londonien (1912 –1969) décrit des patients qui construisent des signes pathologiques. Ceux ci mentent (dans la production même des symptômes et sur leur propre histoire médicale) et voyagent beaucoup (se déplaçant beaucoup géographiquement,

fréquentant de nombreux lieux médicaux différents, ce qui brouille souvent les pistes), d'où le nom de Münchhausen en référence au baron du même nom (avec un h en plus : le baron de Münchhausen) qui racontait des fables et voyageait beaucoup.

C'est en 1951, qu'Asher décrit des patients adoptant un comportement de mensonge avec de multiples voyages. Ce trouble qui décrit un comportement (et non une personnalité) est rare, peu connu, et surtout pas assez étudié. On ne connaît donc pas sa fréquence.

Nous ne disposons pas de beaucoup d'informations sur ce syndrome pour essentiellement deux raisons :

- Etant peu connu et récent (début du siècle), le diagnostic est rarement fait et souvent rendu difficile par le patient lui même qui fait tout pour « brouiller » les pistes.
- Le trouble factice découvert, le patient n'est pas coopérant pour participer à des protocoles de recherche afin de faire avancer les connaissances sur son trouble.

D'après les études publiées, on remarque une plus grande proportion d'individus masculins. Gilles Fenelon (neurologue, psychiatre, exerçant actuellement à l'hôpital Tenon à Paris) propose dans son livre *le syndrome de Münchhausen*, une appellation des personnes ayant des comportements répondant aux critères du syndrome de Münchhausen :

Les Altérateurs

Altérer est ce qui les décrit le mieux : les altérateurs altèrent leur histoire médicale, leur biographie et prennent également les risques d'altérer leur état de santé.

Les principaux éléments du syndrome de Münchhausen simple

- Facticité des symptômes
- Mythomanie du parcours médical et de la biographie.
- Hospitalisations multiples dans différents services et hôpitaux.
- Absence apparente de but dans sa facticité (contrairement aux simulateurs qui simulent dans le but d'obtenir des avantages sociaux, financiers)

Fénelon nous donne quelques éléments pouvant contribuer à la découverte de ce trouble : lors des nombreuses hospitalisations, on note une absence de visiteurs, l'adresse, l'identité sont souvent fausses ; les proches sont difficilement joignables. Au cours du séjour, l'altérateur quitte souvent le service contre avis médical laissant les équipes perplexes et peut faire preuve d'agressivité lorsque l'on le met face à ses incohérences. Il présente de nombreux antécédents médicaux dont certains sont invérifiables, possède des connaissances médicales inhabituelles avec une attitude suggestive avec les médecins.

L'approche thérapeutique

Il semble difficile pour l'altérateur d'établir une relation thérapeutique. Dès qu'il se sent « découvert » dans sa conduite factice, il reprend sa route vers d'autres hôpitaux. A part leur conduite, que les soignants peuvent observer et leur histoire que l'on peut (avec des efforts) retracer en menant une véritable enquête, on ne sait pas grand chose de leur personnalité. L'altérateur ne veut nous montrer que ce qu'il souhaite et nous faire croire à ces fables.

Le syndrome de Münchhausen par procuration

Découvert en 1977 par Sir Roy Meadow, (pédiatre, spécialiste des reins), le syndrome de Münchhausen par procuration est une forme particulière de maltraitance infligée à un enfant, généralement par sa mère. Ce syndrome décrit un trouble du comportement d'un adulte envers un enfant. Tout comme la forme simple, on ne connaît pas l'étiologie. La maltraitance de l'adulte sur l'enfant consiste en la production volontaire de symptômes physiques ou psychiques en affirmant ne pas connaître les causes. Le but étant que le corps médical intervienne par des investigations, traitements.

Il y a plusieurs formes de ce syndrome selon le degré d'intervention sur l'enfant par l'adulte (cela va de la simple altération de l'histoire médicale, falsification d'analyse médicales, à des actes comme provoquer des infections volontaires..).

Responsable de plusieurs morts subites du nourrisson chaque années, la mort est une des conséquences de ce trouble (pas de statistique exactes, syndrome de Münchhausen par procuration responsable de 8 à 20 % des morts subites). La mort n'est portant pas recherchée.

Dans les pays anglo-saxons, la mort subite d'un nourrisson ou le décès suspect d'un enfant entraînent une autopsie. En France, il n'y a pas de consensus à l'heure actuelle sur l'existence de ce syndrome. Il semble difficile d'admettre pour les professionnels de l'enfance qu'une mère puisse avoir un tel comportement de sévices tout en donnant une apparence de mère bien sous tout rapport, cohérente qui semble bien maîtriser sa vie. On ne connaît donc pas grand chose de ce trouble car on dispose de peu d'études, et celles qui existent sont souvent anglo-saxonnes. De plus, comme les altérateurs, ils sont difficiles à diagnostiquer et à étudier.

Manifestations cliniques du comportement du parent (généralement la mère)

- Des consultations et hospitalisations répétées, avec utilisation maîtrisée des termes médicaux, suggérant des examens, traitements, interventions.
- Mère très attentionnée, s'intéressant particulièrement à la santé de son enfant, entretenant généralement de bons rapports avec l'équipe soignante.

Éléments qui aident au diagnostic

- Traitements de toute sorte échouant.
- L'équipe médicale n'arrive pas à comprendre l'origine des symptômes.
- Absence de troubles lorsque l'enfant est séparé du parent maltraitant.
- Antécédent dans une même fratrie de morts subites, ou d'hospitalisations à répétition..
- On peut retrouver dans le passé du parent maltraitant de nombreuses hospitalisations pour des troubles factices (ayant connu un Münchhausen simple).

Pour pouvoir parler d'un tel trouble de comportement, il faut prendre en compte l'histoire familiale. Le syndrome de munchausen par procuration est difficile et très délicat. Il ne faut pas confondre l'attitude de jeunes parents anxieux, pouvant alors présenter les mêmes caractéristiques, avec un trouble grave entraînant des sévices. Ne pas porter de jugements hâtifs ! Cela pourrait être lourd de conséquences ! De même, il important de détecter la maltraitance, car il en va parfois de la survie l'enfant.

Aux Etats Unis, les équipes médicales sont sensibilisées à ce trouble et vont jusqu'à utiliser des caméras vidéo pour vérifier la maltraitance en cas de doutes. Méthodes non envisageable dans nos pays européens où le soin s'effectue sur un postulat de départ : la confiance médecin patient. Mais ce trouble n'a pas la même logique, puisque le but étant de duper le médecin pour obtenir des soins « imaginaires ». Le syndrome de Münchhausen par procuration agit tout en apparence et il est encore difficile pour les équipes médicales d'aller au delà. L'équipe médicale manipulée serait hélas que responsable de leur délit de belle gueule et de ne s'arrêter qu'à l'apparence pourtant trompeuse. En France les professionnels de l'enfant n'arrivent pas à admettre une telle dissociation entre le comportement en apparence (bien sous tout rapport) et les sévices infligés ou provoqués par le biais de l'équipe médicale.

Les hypothèses sur le pourquoi de ce comportement de sévices

- Les mères agiraient de la sorte pour attirer l'attention sur elles, obtenir de l'équipe médicale une reconnaissance de leur statut de bonne mère, attentive et soucieuse du bien être de l'enfant. Pourquoi le milieu médical ? Est-ce parce que c'est un milieu rassurant, familier dans leur histoire ?

- On retrouverait dans le passé de ces mères de nombreuses carences affectives. Elles auraient parfois elles mêmes été victimes de sévices de la part de leur propre mère. Certaines développent à l'âge adulte des syndromes de Münchhausen simples.

Il reste encore beaucoup d'études cliniques à effectuer afin de tracer un profil plus précis et de mieux comprendre ce qui sous-tend ces comportements. Ceux ci se rencontrent ils plus dans une pathologie psychiatrique précise ou dans un trouble de la personnalité ?

Et les enfants ?

L'enfant ne contredit pas les fabulations de son parent, car parler serait trahir. Ce qui rend le diagnostic des plus difficiles car l'enfant maltraité couvre généralement son parent de peur d'être abandonné, séparé de lui.

L'objectif du diagnostic est de détecter la maltraitance pour qu'elle soit reconnue aux yeux de tous. Lorsque des mots sont mis sur les sévices de la part d'un tiers, l'enfant peut essayer de se reconstruire en tricotant sa résilience (cf. Cyrulnik) et en apprenant qu'on peut aussi aimer sans maltraiter.

Source : <http://www.bibliotheques-psy.com/spip.php?article303>

CONVENTION INTERNATIONALE DES DROITS DE L'ENFANT

ONU : 20 novembre 1989

(Texte intégral)

<http://www.droitsenfant.com/cide.htm>

Préambule

Les États parties à la présente Convention, Considérant que, conformément aux principes proclamés dans la Charte des Nations Unies, la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humains ainsi que l'égalité et le caractère inaliénable de leurs droits dont le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde,

Ayant présent à l'esprit le fait que les peuples des Nations Unies ont, dans la Charte des Nations Unies, proclamé à nouveau leur foi dans les droits fondamentaux de l'homme et dans la dignité et la valeur de la personne humaine, et qu'ils ont résolu de favoriser le progrès social et d'instaurer de meilleures conditions de vie dans une liberté plus grande,

Reconnaissant que les Nations Unies, dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et dans les Pactes internationaux relatifs aux droits de l'homme, ont proclamé et sont convenues que chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés qui y sont énoncés, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation, Rappelant que, dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, les Nations Unies ont proclamé que l'enfance a droit à une aide et à une assistance spéciale,

Convaincus que la famille, unité fondamentale de la société et milieu naturel pour la croissance et le bien-être de tous ses membres, et en particulier des enfants, doit recevoir la protection et l'assistance dont elle a besoin pour pouvoir jouer pleinement son rôle dans la communauté, Reconnaissant que l'enfant, pour l'épanouissement harmonieux de sa personnalité, doit grandir dans le milieu familial, dans un climat de bonheur, d'amour et de compréhension,

Considérant qu'il importe de préparer pleinement l'enfant à avoir une vie individuelle dans la société, et de l'élever dans l'esprit des idéaux proclamés dans la Charte des Nations Unies, et en particulier dans un esprit de paix, de dignité, de tolérance, de liberté, d'égalité et de solidarité,

Ayant présent à l'esprit que la nécessité d'accorder une protection spéciale à l'enfant a été énoncée dans la Déclaration de Genève de 1924 sur les droits de l'enfant et dans la Déclaration des droits de l'enfant adoptée par les Nations Unies en 1959, et qu'elle a été reconnue dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, dans le pacte international relatif aux droits civils et politiques (en particulier aux articles 23 et 24) dans le pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (en particulier à l'article 10) et dans les statuts et instruments pertinents des institutions spécialisées et des organisations internationales qui se préoccupent du bien-être de l'enfant,

Ayant présent à l'esprit que comme indiqué dans la déclaration des droits de l'enfant, adopté le 20 novembre 1959 par l'assemblée générale des Nations Unies, "l'enfant, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée, avant, comme après la naissance",

Rappelant les dispositions de la Déclaration sur les principes sociaux et juridiques applicables à la protection et au bien-être des enfants, envisagés surtout sous l'angle des pratiques en matière d'adoption et de placement familial sur les plans national et international (résolution 41/85 de l'Assemblée générale, en date du 3 décembre 1986) de l'Ensemble de règles minima des Nations Unies concernant l'administration de la justice pour mineurs ("Règles de Beijing"- résolution 40/33 de l'Assemblée générale, en date du 29 novembre 1985) et de la Déclaration sur la protection des femmes et des enfants en période d'urgence et de conflit armé (résolution 3318 (XXIX) de l'Assemblée générale, en date du 14 décembre 1974),

Reconnaissant qu'il y a dans tous les pays du monde des enfants qui vivent dans des conditions particulièrement difficiles, et qu'il est nécessaire d'accorder à ces enfants une attention particulière,

Tenant dûment compte de l'importance des traditions et valeurs culturelles de chaque peuple dans la protection et le développement harmonieux de l'enfant,

Reconnaissant l'importance de la coopération internationale pour l'amélioration des conditions de vie des enfants dans tous les pays, et en particulier dans les pays en développement,

Sont convenus de ce qui suit :

PREMIÈRE PARTIE

Article 1

Au sens de la présente convention, un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt, en vertu de la législation qui lui est applicable.

Article 2

- 1.** Les États parties s'engagent à respecter les droits qui sont énoncés dans la présente Convention et à les garantir à tout enfant relevant de leur juridiction, sans distinction aucune, indépendamment de toute considération de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou autre de l'enfant ou de ses parents ou représentants légaux, de leur origine nationale, ethnique ou sociale, de leur situation de fortune, de leur incapacité, de leur naissance ou de toute autre situation.
- 2.** Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour que l'enfant soit effectivement protégé contre toutes formes de discrimination ou de sanction motivées par la situation juridique, les activités, les opinions déclarées ou les convictions de ses parents, de ses représentants légaux ou des membres de sa famille.

Article 3

- 1.** Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.
- 2.** Les États parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées.

3. Les États parties veillent à ce que le fonctionnement des institutions, services et établissements qui ont la charge des enfants et assurent leur protection soit conforme aux normes fixées par les autorités compétentes, particulièrement dans le domaine de la sécurité et de la santé et en ce qui concerne le nombre et la compétence de leur personnel ainsi que l'existence d'un contrôle approprié.

Article 4

Les États parties s'engagent à prendre toutes les mesures législatives, administratives et autres qui sont nécessaires pour mettre en œuvre les droits reconnus dans la présente Convention. Dans le cas des droits économiques, sociaux et culturels, ils prennent ces mesures dans toutes les limites des ressources dont ils disposent et, s'il y a lieu, dans le cadre de la coopération internationale.

Article 5

Les États parties respectent la responsabilité, le droit et le devoir qu'ont les parents ou, le cas échéant, les membres de la famille élargie ou de la communauté, comme prévu par la coutume locale, les tuteurs ou autres personnes légalement responsables de l'enfant, de donner à celui-ci, d'une manière qui corresponde au développement de ses capacités, l'orientation et les conseils appropriés à l'exercice des droits que lui reconnaît la présente Convention.

Article 6

- 1.** Les États parties reconnaissent que tout enfant a un droit inhérent à la vie.
- 2.** Les États parties assurent dans toute la mesure possible la survie et le développement de l'enfant.

Article 7

- 1.** L'enfant est enregistré aussitôt sa naissance et a dès celle-ci le droit à un nom, le droit d'acquérir une nationalité et, dans la mesure du possible, le droit de connaître ses parents et être élevé par eux.
- 2.** Les États parties veillent à mettre ces droits en œuvre conformément à leur législation nationale et aux obligations que leur imposent les instruments internationaux applicables en la matière, en particulier dans les cas où faute de cela l'enfant se trouverait apatride.

Article 8

- 1.** Les États parties s'engagent à respecter le droit de l'enfant de préserver son identité, y compris sa nationalité, son nom et ses relations familiales, tels qu'ils sont reconnus par la loi, sans ingérence illégale.
- 2.** Si un enfant est illégalement privé des éléments constitutifs de son identité ou de certains d'entre eux, les États parties doivent lui accorder une assistance et une protection appropriées, pour que son identité soit rétablie aussi rapidement que possible.

Article 9

- 1.** Les États parties veillent à ce que l'enfant ne soit pas séparé de ses parents contre leur gré, à moins que les autorités compétentes ne décident, sous réserve de révision judiciaire et conformément aux lois et procédures applicables, que cette séparation est nécessaire dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Une décision en ce sens peut être nécessaire dans certains cas particuliers, par exemple lorsque les parents maltraitent ou négligent l'enfant, ou lorsqu'ils vivent séparément et qu'une décision doit être prise au sujet du lieu de résidence de l'enfant.
- 2.** Dans tous les cas prévus au paragraphe 1, toutes les parties intéressées doivent avoir la possibilité de participer aux délibérations et de faire connaître leurs vues.
- 3.** Les États parties respectent le droit de l'enfant séparé de ses deux parents ou de l'un d'eux d'entretenir régulièrement des relations personnelles et des contacts directs avec ses deux parents, sauf si cela est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant.
- 4.** Lorsque la séparation résulte de mesures prises par un État partie, telles que la détention, l'emprisonnement, l'exil, l'expulsion ou la mort (y compris la mort, quelle qu'en soit la cause, survenue en cours de détention) des deux parents ou de l'un d'eux, ou de l'enfant, l'État partie donne sur demande aux parents, à l'enfant ou, s'il y a lieu, à un autre membre de la famille les renseignements essentiels sur le lieu où se trouvent le membre ou les membres de la famille, à moins que la divulgation de ces renseignements ne soit préjudiciable au bien-être de l'enfant. Les États parties veillent en outre à ce que

la présentation d'une telle demande n'entraîne pas en elle-même de conséquences fâcheuses pour la personne ou les personnes intéressées.

Article 10

1. Conformément à l'obligation incombant aux États parties en vertu du paragraphe 1 de l'article 9, toute demande faite par un enfant ou ses parents en vue d'entrer dans un État partie ou de le quitter aux fins de réunification familiale est considérée par les États parties, dans un esprit positif, avec humanité et diligence. Les États parties veillent en outre à ce que la présentation d'une telle demande n'entraîne pas de conséquences fâcheuses pour les auteurs de la demande et les membres de leurs familles.

2. Un enfant dont les parents résident dans des États différents a le droit d'entretenir, sauf circonstances exceptionnelles, des relations personnelles et des contacts directs réguliers avec ses deux parents. À cette fin, et conformément à l'obligation incombant aux États parties en vertu du paragraphe 2 de l'article 9, les États parties respectent le droit qu'ont l'enfant et ses parents de quitter tout pays, y compris le leur, et de revenir dans leur propre pays. Le droit de quitter tout pays ne peut faire l'objet que des restrictions prescrites par la loi qui sont nécessaires pour protéger la sécurité nationale, l'ordre public, la santé ou la moralité publiques, ou les droits et libertés d'autrui, et qui sont compatibles avec les autres droits reconnus dans la présente Convention.

Article 11

1. Les États parties prennent des mesures pour lutter contre les déplacements et les non-retour illicites d'enfants à l'étranger.

2. À cette fin, les États parties favorisent la conclusion d'accords bilatéraux ou multilatéraux ou l'adhésion aux accords existants.

Article 12

1. Les États parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité.

2. À cette fin, on donnera notamment à l'enfant la possibilité d'être entendu dans toute procédure judiciaire ou administrative l'intéressant, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un représentant ou d'un organisme approprié, de façon compatible avec les règles de procédure de la législation nationale.

Article 13

1. L'enfant a droit à la liberté d'expression. Ce droit comprend la liberté de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées de toute espèce, sans considération de frontières, sous une forme orale, écrite, imprimée ou artistique, ou par tout autre moyen du choix de l'enfant.

2. L'exercice de ce droit ne peut faire l'objet que des seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires :

a) Au respect des droits ou de la réputation d'autrui ;

ou

b) À la sauvegarde de la sécurité nationale, de l'ordre public, de la santé ou de la moralité publiques.

Article 14

1. Les États parties respectent le droit de l'enfant à la liberté de pensée, de conscience et de religion.

2. Les États parties respectent le droit et le devoir des parents ou, le cas échéant, des représentants légaux de l'enfant, de guider celui-ci dans l'exercice du droit susmentionné d'une manière qui corresponde au développement de ses capacités.

3. La liberté de manifester sa religion ou ses convictions ne peut être soumise qu'aux seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires pour préserver la sûreté publique, l'ordre public, la santé et la moralité publiques, ou les libertés et droits fondamentaux d'autrui.

Article 15

1. Les États parties reconnaissent les droits de l'enfant à la liberté d'association et à la liberté de réunion pacifique.

2. L'exercice de ces droits ne peut faire l'objet que des seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires dans une société démocratique, dans l'intérêt de la sécurité nationale, de la sûreté publique ou de l'ordre public, ou pour protéger la santé ou la moralité publiques, ou les droits et libertés d'autrui.

Article 16

1. Nul enfant ne fera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes illégales à son honneur et à sa réputation.

2. L'enfant a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes.

Article 17

Les États parties reconnaissent l'importance de la fonction remplie par les médias et veillent à ce que l'enfant ait accès à une information et à des matériels provenant de sources nationales et internationales diverses, notamment ceux qui visent à promouvoir son bien-être social, spirituel et moral ainsi que sa santé physique et mentale. À cette fin, les États parties:

a) Encouragent les médias à diffuser une information et des matériels qui présentent une utilité sociale et culturelle pour l'enfant et répondent à l'esprit de l'article 29;

b) Encouragent la coopération internationale en vue de produire, d'échanger et de diffuser une information et des matériels de ce type provenant de différentes sources culturelles, nationales et internationales;

c) Encouragent la production et la diffusion de livres pour enfants;

d) Encouragent les médias à tenir particulièrement compte des besoins linguistiques des enfants autochtones ou appartenant à un groupe minoritaire;

e) Favorisent l'élaboration de principes directeurs appropriés destinés à protéger l'enfant contre l'information et les matériels qui nuisent à son bien-être, compte tenu des dispositions des articles 13 et 18.

Article 18

1. Les États parties s'emploient de leur mieux à assurer la reconnaissance du principe selon lequel les deux parents ont une responsabilité commune pour ce qui est d'élever l'enfant et d'assurer son développement. La responsabilité d'élever l'enfant et d'assurer son développement incombe au premier chef aux parents ou, le cas échéant, à ses représentants légaux. Ceux-ci doivent être guidés avant tout par l'intérêt supérieur de l'enfant.

2. Pour garantir et promouvoir les droits énoncés dans la présente Convention, les États parties accordent l'aide appropriée aux parents et aux représentants légaux de l'enfant dans l'exercice de la responsabilité qui leur incombe d'élever l'enfant et assurent la mise en place d'institutions, d'établissements et de services chargés de veiller au bien-être des enfants.

3. Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour assurer aux enfants dont les parents travaillent le droit de bénéficier des services et établissements de garde d'enfants pour lesquels ils remplissent les conditions requises.

Article 19

1. Les États parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toutes formes de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié.

2. Ces mesures de protection comprendront, selon qu'il conviendra, des procédures efficaces pour l'établissement de programmes sociaux visant à fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié, ainsi que pour d'autres formes de prévention, et aux fins d'identification, de rapport, de renvoi, d'enquête, de traitement et de suivi pour les cas de mauvais traitements de l'enfant décrits ci-dessus, et comprendre également, selon qu'il conviendra, des procédures d'intervention judiciaire.

Article 20

1. Tout enfant qui est temporairement ou définitivement privé de son milieu familial, ou qui dans son propre intérêt ne peut être laissé dans ce milieu, a droit à une protection et une aide spéciales de l'État.

2. Les États parties prévoient pour cet enfant une protection de remplacement conforme à leur législation nationale.

3. Cette protection de remplacement peut notamment avoir la forme du placement dans une famille, de la "Kafala" de droit islamique, de l'adoption ou, en cas de nécessité, du placement dans un établissement pour enfants approprié. Dans le choix entre ces solutions, il est dûment tenu compte de la nécessité d'une certaine continuité dans l'éducation de l'enfant, ainsi que de son origine ethnique, religieuse, culturelle et linguistique.

Article 21

Les États parties qui admettent et/ou autorisent l'adoption s'assurent que l'intérêt supérieur de l'enfant est la considération primordiale en la matière, et :

a) Veillent à ce que l'adoption d'un enfant ne soit autorisée que par les autorités compétentes, qui vérifient, conformément à la loi et aux procédures applicables et sur la base de tous les renseignements fiables relatifs au cas considéré, que l'adoption peut avoir lieu eu égard à la situation de l'enfant par rapport à ses père et mère, parents et représentants légaux et que, le cas échéant, les personnes intéressées ont donné leur consentement à l'adoption en connaissance de cause, après s'être entourées des avis nécessaires ;

b) Reconnaissent que l'adoption à l'étranger peut être envisagée comme un autre moyen d'assurer les soins nécessaires à l'enfant, si celui-ci ne peut, dans son pays d'origine, être placé dans une famille nourricière ou adoptive ou être convenablement élevé ;

c) Veillent, en cas d'adoption à l'étranger, à ce que l'enfant ait le bénéfice de garanties et de normes équivalant à celles existant en cas d'adoption nationale ;

d) Prennent toutes les mesures appropriées pour veiller à ce que, en cas d'adoption à l'étranger, le placement de l'enfant ne se traduise pas par un profit matériel indu pour les personnes qui en sont responsables ;

e) Poursuivent les objectifs du présent article en concluant des arrangements ou des accords bilatéraux ou multilatéraux, selon les cas, et s'efforcent dans ce cadre de veiller à ce que les placements d'enfants à l'étranger soient effectués par des autorités ou des organes compétents.

Article 22

1. Les États parties prennent les mesures appropriées pour qu'un enfant qui cherche à obtenir le statut de réfugié ou qui est considéré comme réfugié en vertu des règles et procédures du droit international ou national applicable, qu'il soit seul ou accompagné de ses père et mère ou de toute autre personne, bénéficie de la protection et de l'assistance humanitaire voulues pour lui permettre de jouir des droits que lui reconnaissent la présente Convention et les autres instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme ou de caractère humanitaire auxquels lesdits États sont parties.

2. À cette fin, les États parties collaborent, selon qu'ils le jugent nécessaire, à tous les efforts faits par l'Organisation des Nations Unies et les autres organisations intergouvernementales ou non gouvernementales compétentes collaborant avec l'Organisation des Nations Unies pour protéger et aider les enfants qui se trouvent en pareille situation et pour rechercher les père et mère ou autres membres de la famille de tout enfant réfugié en vue d'obtenir les renseignements nécessaires pour le réunir à sa famille. Lorsque ni le père, ni la mère, ni aucun autre membre de la famille ne peut être retrouvé, l'enfant se voit accorder, selon les principes énoncés dans la présente Convention, la même protection que tout autre enfant définitivement ou temporairement privé de son milieu familial pour quelque raison que ce soit.

Article 23

1. Les États parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité.

2. Les États parties reconnaissent le droit des enfants handicapés de bénéficier de soins spéciaux et encouragent et assurent, dans la mesure des ressources disponibles, l'octroi, sur demande, aux enfants handicapés remplissant les conditions requises et à ceux qui en ont la charge, d'une aide adaptée à l'état de l'enfant et à la situation de ses parents ou de ceux à qui il est confié.

3. Eu égard aux besoins particuliers des enfants handicapés, l'aide fournie conformément au paragraphe 2 est gratuite chaque fois qu'il est possible, compte tenu des ressources financières de leurs parents ou de ceux à qui l'enfant est confié, et elle est conçue de telle sorte que les enfants handicapés aient effectivement accès à l'éducation, à la formation, aux soins de santé, à la rééducation, à la préparation à l'emploi et aux activités récréatives, et bénéficient de ces services de façon propre à assurer une intégration sociale aussi complète que possible et leur épanouissement personnel, y compris dans le domaine culturel et spirituel.

4. Dans un esprit de coopération internationale, les États parties favorisent l'échange d'informations pertinentes dans le domaine des soins de santé préventifs et du traitement médical, psychologique et fonctionnel des enfants handicapés, y compris par la diffusion d'informations concernant les méthodes de rééducation et les services de formation professionnelle, ainsi que l'accès à ces données, en vue de permettre aux États parties d'améliorer leurs capacités et leurs compétences et d'élargir leur expérience dans ces domaines. À cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement.

Article 24

1. Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services.

2. Les États parties s'efforcent d'assurer la réalisation intégrale du droit susmentionné et, en particulier, prennent des mesures appropriées pour:

- a) Réduire la mortalité parmi les nourrissons et les enfants ;
- b) Assurer à tous les enfants l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires, l'accent étant mis sur le développement des soins de santé primaires ;
- c) Lutter contre la maladie et la malnutrition, y compris dans le cadre des soins de santé primaires, grâce notamment à l'utilisation de techniques aisément disponibles et à la fourniture d'aliments nutritifs et d'eau potable, compte tenu des dangers et des risques de pollution du milieu naturel ;
- d) Assurer aux mères des soins prénatals et postnatals appropriés ;
- e) Faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, reçoivent une information sur la santé et la nutrition de l'enfant, les avantages de l'allaitement au sein, l'hygiène et la salubrité de l'environnement et la prévention des accidents, et bénéficient d'une aide leur permettant de mettre à profit cette information ;
- f) Développer les soins de santé préventifs, les conseils aux parents et l'éducation et les services en matière de planification familiale.

3. Les États parties prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants.

4. Les États parties s'engagent à favoriser et à encourager la coopération internationale en vue d'assurer progressivement la pleine réalisation du droit reconnu dans le présent article. À cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement

Article 25

Les États parties reconnaissent à l'enfant qui a été placé par les autorités compétentes pour recevoir des soins, une protection ou un traitement physique ou mental, le droit à un examen périodique dudit traitement et de toute autre circonstance relative à son placement.

Article 26

1. Les États parties reconnaissent à tout enfant le droit de bénéficier de la sécurité sociale, y compris les assurances sociales, et prennent les mesures nécessaires pour assurer la pleine réalisation de ce droit en conformité avec leur législation nationale.

2. Les prestations doivent, lorsqu'il y a lieu, être accordées compte tenu des ressources et de la situation de l'enfant et des personnes responsables de son entretien, ainsi que de toute autre considération applicable à la demande de prestation faite par l'enfant ou en son nom.

Article 27

1. Les États parties reconnaissent le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social.

2. C'est aux parents ou autres personnes ayant la charge de l'enfant qu'incombe au premier chef la responsabilité d'assurer, dans les limites de leurs possibilités et de leurs moyens financiers, les conditions de vie nécessaires au développement de l'enfant.

3. Les États parties adoptent les mesures appropriées, compte tenu des conditions nationales et dans la mesure de leurs moyens, pour aider les parents et autres personnes ayant la charge de l'enfant à mettre en œuvre ce droit et offrent, en cas de besoin, une assistance matérielle et des programmes d'appui, notamment en ce qui concerne l'alimentation, le vêtement et le logement.

4. Les États parties prennent toutes les mesures appropriées en vue d'assurer le recouvrement de la pension alimentaire de l'enfant auprès de ses parents ou des autres personnes ayant une responsabilité financière à son égard, que ce soit sur leur territoire ou à l'étranger. En particulier, pour tenir compte des cas où la personne qui a une responsabilité financière à l'égard de l'enfant vit dans un État autre que celui de l'enfant, les États parties favorisent l'adhésion à des accords internationaux ou la conclusion de tels accords ainsi que l'adoption de tous autres arrangements appropriés.

Article 28

1. Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant à l'éducation, et en particulier, en vue d'assurer l'exercice de ce droit progressivement et sur la base de l'égalité des chances :

a) Ils rendent l'enseignement primaire obligatoire et gratuit pour tous ;

b) Ils encouragent l'organisation de différentes formes d'enseignement secondaire, tant général que professionnel, les rendent ouvertes et accessibles à tout enfant, et prennent des mesures appropriées telles que l'instauration de la gratuité de l'enseignement et l'offre d'une aide financière en cas de besoin ;

c) Ils assurent à tous l'accès à l'enseignement supérieur, en fonction des capacités de chacun, par tous les moyens appropriés ;

d) Ils rendent ouvertes et accessibles à tout enfant l'information et l'orientation scolaires et professionnelles ;

e) Ils prennent des mesures pour encourager la régularité de la fréquentation scolaire et la réduction des taux d'abandon scolaire.

2. Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour veiller à ce que la discipline scolaire soit appliquée d'une manière compatible avec la dignité de l'enfant en tant être humain et conformément à la présente Convention.

3. Les États parties favorisent et encouragent la coopération internationale dans le domaine de l'éducation, en vue notamment de contribuer à éliminer l'ignorance et l'analphabétisme dans le monde et de faciliter l'accès aux connaissances scientifiques et techniques et aux méthodes d'enseignement modernes. À cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement.

Article 29

1. Les États parties conviennent que l'éducation de l'enfant doit viser à :

a) Favoriser l'épanouissement de la personnalité de l'enfant et le développement de ses dons et de ses aptitudes mentales et physiques, dans toute la mesure de leurs potentialités ;

b) Inculquer à l'enfant le respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales, et des principes consacrés dans la Charte des Nations Unies ;

c) Inculquer à l'enfant le respect de ses parents, de son identité, de sa langue et de ses valeurs culturelles, ainsi que le respect des valeurs nationales du pays dans lequel il vit, du pays duquel il peut être originaire et des civilisations différentes de la sienne ;

d) Préparer l'enfant à assumer les responsabilités de la vie dans une société libre, dans un esprit de compréhension, de paix, de tolérance, d'égalité entre les sexes et d'amitié entre tous les peuples et groupes ethniques, nationaux et religieux, et avec les personnes d'origine autochtone ;

e) Inculquer à l'enfant le respect du milieu naturel.

2. Aucune disposition du présent article ou de l'article 28 ne sera interprétée d'une manière qui porte atteinte à la liberté des personnes physiques ou morales de créer et de diriger des établissements d'enseignement, à condition que les principes énoncés au paragraphe 1 du présent article soient respectés et que l'éducation dispensée dans ces établissements soit conforme aux normes minimales que l'État aura prescrites.

Article 30

Dans les États où il existe des minorités ethniques, religieuses ou linguistiques ou des personnes d'origine autochtone, un enfant autochtone ou appartenant à une de ces minorités ne peut être privé du droit d'avoir sa propre vie culturelle, de professer et de pratiquer sa propre religion ou d'employer sa propre langue en commun avec les autres membres de son groupe.

Article 31

1. Les États parties reconnaissent à l'enfant le droit au repos et aux loisirs, de se livrer au jeu et à des activités récréatives propres à son âge, et de participer librement à la vie culturelle et artistique.

2. Les États parties respectent et favorisent le droit de l'enfant de participer pleinement à la vie culturelle et artistique, et encouragent l'organisation à son intention de moyens appropriés de loisirs et d'activités récréatives, artistiques et culturelles, dans des conditions d'égalité.

Article 32

1. Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social.

2. Les États parties prennent des mesures législatives, administratives, sociales et éducatives pour assurer l'application du présent article. À cette fin, et compte tenu des dispositions pertinentes des autres instruments internationaux, les États parties, en particulier:

- a) Fixent un âge minimum ou des âges minimums d'admission à l'emploi ;
- b) Prévoient une réglementation appropriée des horaires de travail et des conditions d'emploi ;
- c) Prévoient des peines ou autres sanctions appropriées pour assurer l'application effective du présent article.

Article 33

Les États parties prennent toutes les mesures appropriées, y compris des mesures législatives, administratives, sociales et éducatives, pour protéger les enfants contre l'usage illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, tels que les définissent les conventions internationales pertinentes, et pour empêcher que des enfants ne soient utilisés pour la production et le trafic illicites de ces substances.

Article 34

Les États parties s'engagent à protéger l'enfant contre toutes les formes d'exploitation sexuelle et de violence sexuelle. À cette fin, les États prennent en particulier toutes les mesures appropriées sur les plans national, bilatéral et multilatéral pour empêcher :

- a) Que des enfants ne soient incités ou contraints à se livrer à une activité sexuelle illégale ;
- b) Que des enfants ne soient exploités à des fins de prostitution ou autres pratiques sexuelles illégales ;
- c) Que des enfants ne soient exploités aux fins de la production de spectacles ou de matériel de caractère pornographique.

Article 35

Les États parties prennent toutes les mesures appropriées sur les plans national, bilatéral et multilatéral pour empêcher l'enlèvement, la vente ou la traite d'enfants à quelque fin que ce soit et sous quelque forme que ce soit.

Article 36

Les États parties protègent l'enfant contre toutes autres formes d'exploitation préjudiciables à tout aspect de son bien-être.

Article 37

Les États parties veillent à ce que :

- a) Nul enfant ne soit soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants: ni la peine capitale ni l'emprisonnement à vie sans possibilité de libération ne doivent être prononcés pour les infractions commises par des personnes âgées de moins de 18 ans ;
- b) Nul enfant ne soit privé de liberté de façon illégale ou arbitraire: l'arrestation, la détention ou l'emprisonnement d'un enfant doit être en conformité avec la loi, être qu'une mesure de dernier ressort et être d'une durée aussi brève que possible ;
- c) Tout enfant privé de liberté soit traité avec humanité et avec le respect dû à la dignité de la personne humaine, et d'une manière tenant compte des besoins des personnes de son âge: en particulier, tout enfant privé de liberté sera séparé des adultes, à moins que l'on n'estime préférable de ne pas le faire dans intérêt supérieur de l'enfant, et il a le droit de rester en contact avec sa famille par la correspondance et par des visites, sauf circonstances exceptionnelles ;
- d) Les enfants privés de liberté aient le droit d'avoir rapidement accès à l'assistance juridique ou à toute assistance appropriée, ainsi que le droit de contester la légalité de leur privation de liberté devant un tribunal ou une autre autorité compétente, indépendante et impartiale, et à ce qu'une décision rapide soit prise en la matière.

Article 38

- 1. Les États parties s'engagent à respecter et à faire respecter les règles du droit humanitaire international qui leur sont applicables en cas de conflit armé et dont la protection s'étend aux enfants.
- 2. Les États parties prennent toutes les mesures possibles dans la pratique pour veiller à ce que les personnes n'ayant pas atteint âge de 15 ans ne participent pas directement aux hostilités.
- 3. Les États parties s'abstiennent d'enrôler dans leurs forces armées toute personne n'ayant pas atteint âge de 15 ans. Lorsqu'ils incorporent des personnes de plus de 15 ans mais de moins de 18 ans, les États parties s'efforcent d'enrôler en priorité les plus âgées.
- 4. Conformément à l'obligation qui leur incombe en vertu du droit humanitaire international de protéger la population civile en cas de conflit armé, les États parties prennent toutes les mesures possibles dans la pratique pour que les enfants qui sont touchés par un conflit armé bénéficient d'une protection et de soins.

Article 39

Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour faciliter la réadaptation physique et psychologique et la réinsertion sociale de tout enfant victime de toute forme de négligence, d'exploitation ou de sévices, de torture ou de toute autre forme de peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, ou de conflit armé. Cette réadaptation et cette réinsertion se déroulent dans des conditions qui favorisent la santé, le respect de soi et la dignité de l'enfant.

Article 40

- 1. Les États parties reconnaissent à tout enfant suspecté, accusé ou convaincu d'infraction à la loi pénale le droit à un traitement qui soit de nature à favoriser son sens de la dignité et de la valeur personnelle, qui renforce son respect pour les droits de l'homme et les libertés fondamentales d'autrui, et qui tienne compte de son âge ainsi que de la nécessité de faciliter sa réintégration dans la société et de lui faire assumer un rôle constructif au sein de celle-ci.
- 2. À cette fin, et compte tenu des dispositions pertinentes des instruments internationaux, les États parties veillent en particulier :
 - a) À ce qu'aucun enfant ne soit suspecté, accusé ou convaincu d'infraction à la loi pénale en raison d'actions ou d'omissions qui n'étaient pas interdites par le droit national ou international au moment où elles ont été commises ;
 - b) À ce que tout enfant suspecté ou accusé d'infraction à la loi pénale ait au moins le droit aux garanties suivantes:
 - I** - à être présumé innocent jusqu'à ce que sa culpabilité ait été légalement établie ;
 - II** - à être informé dans le plus court délai et directement des accusations portées contre lui, ou, le cas

échéant, par l'intermédiaire de ses parents ou représentants légaux, et à bénéficier d'une assistance juridique ou de toute autre assistance appropriée pour la préparation et la présentation de sa défense.

III - à ce que sa cause soit entendue sans retard par une autorité ou une instance judiciaire compétentes, indépendantes et impartiales, selon une procédure équitable aux termes de la loi, en présence de son conseil juridique ou autre et, à moins que cela ne soit jugé contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant en raison notamment de son âge ou de sa situation, en présence de ses parents ou représentants légaux ;

IV - à ne pas être contraint de témoigner ou de s'avouer coupable; à interroger ou faire interroger les témoins à charge, et à obtenir la comparution et l'interrogatoire des témoins à décharge dans des conditions d'égalité ;

V - s'il est reconnu avoir enfreint la loi pénale, à faire appel de cette décision et de toute mesure arrêtée en conséquence devant une autorité ou une instance judiciaire supérieure compétentes, indépendantes et impartiales, conformément à la loi ;

VI - à se faire assister gratuitement d'un interprète s'il ne comprend ou ne parle pas la langue utilisée ;

VII - à ce que sa vie privée soit pleinement respectée à tous les stades de la procédure.

3. Les États parties s'efforcent de promouvoir l'adoption de lois, de procédures, la mise en place d'autorités et d'institutions spécialement conçues pour les enfants suspectés, accusés ou convaincus d'infraction à la loi pénale, et en particulier :

a) D'établir un âge minimum au-dessous duquel les enfants seront présumés n'avoir pas la capacité d'enfreindre la loi pénale ;

b) De prendre des mesures, chaque fois que cela est possible et souhaitable, pour traiter ces enfants sans recourir à la procédure judiciaire, étant cependant entendu que les droits de l'homme et les garanties légales doivent être pleinement respectés.

4. Toute une gamme de dispositions, relatives notamment aux soins, à l'orientation et à la supervision, aux conseils, à la probation, au placement familial, aux programmes d'éducation générale et professionnelle et aux solutions autres qu'institutionnelles seront prévues en vue d'assurer aux enfants un traitement conforme à leur bien-être et proportionné à leur situation et à l'infraction.

Article 41

Aucune des dispositions de la présente Convention ne porte atteinte aux dispositions plus propices à la réalisation des droits de l'enfant qui peuvent figurer :

a) Dans la législation d'un État partie ;

b) Dans le droit international en vigueur pour cet État.

DEUXIÈME PARTIE

Article 42

Les États parties s'engagent à faire largement connaître les principes et les dispositions de la présente Convention, par des moyens actifs et appropriés, aux adultes comme aux enfants.

Article 43

1. Aux fins d'examiner les progrès accomplis par les États parties dans l'exécution des obligations contractées par eux en vertu de la présente Convention, il est institué un Comité des droits de l'enfant qui s'acquitte des fonctions définies ci-après.

2. Le Comité se compose de 10 experts de haute moralité et possédant une compétence reconnue dans le domaine visé par la présente Convention. Ses membres sont élus par les États parties parmi leurs ressortissants et siègent à titre personnel, compte tenu de la nécessité d'assurer une répartition géographique équitable et eu égard aux principaux systèmes juridiques.

3. Les membres du Comité sont élus au scrutin secret sur une liste de personnes désignées par les États parties. Chaque État partie peut désigner un candidat parmi ses ressortissants.

4. La première élection aura lieu dans les six mois suivant la date d'entrée en vigueur de la présente Convention. Les élections auront lieu ensuite tous les deux ans. Quatre mois au moins avant la date de chaque élection, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies invitera par écrit les États

parties à proposer leurs candidats dans un délai de deux mois. Le Secrétaire général dressera ensuite la liste alphabétique des candidats ainsi désignés, en indiquant les États parties qui les ont désignés, et la communiquera aux États parties à la présente Convention.

5. Les élections ont lieu lors des réunions des États parties, convoquées par le Secrétaire général au Siège de l'Organisation des Nations Unies. À ces réunions, pour lesquelles le quorum est constitué par les deux tiers des États parties, les candidats élus au Comité sont ceux qui obtiennent le plus grand nombre de voix et la majorité absolue des voix des États parties présents et votants.

6. Les membres du Comité sont élus pour quatre ans. Ils sont rééligibles si leur candidature est présentée à nouveau. Le mandat de cinq des membres élus lors de la première élection prend fin au bout de deux ans. Les noms de ces cinq membres seront tirés au sort par le président de la réunion immédiatement après la première élection.

7. En cas de décès ou de démission d'un membre du Comité, ou si, pour toute autre raison, un membre déclare ne plus pouvoir exercer ses fonctions au sein du Comité, l'État partie qui avait présenté sa candidature nomme un autre expert parmi ses ressortissants pour pourvoir le poste ainsi vacant jusqu'à l'expiration du mandat correspondant, sous réserve de l'approbation du Comité.

8. Le Comité adopte son règlement intérieur.

9. Le Comité élit son bureau pour une période de deux ans

10. Les réunions du Comité se tiennent normalement au Siège de l'Organisation des Nations Unies, ou en tout autre lieu approprié déterminé par le Comité. Le Comité se réunit normalement chaque année. La durée de ses sessions est déterminée et modifiée, si nécessaire, par une réunion des États parties à la présente Convention, sous réserve de l'approbation de l'Assemblée générale.

11. Le Secrétaire général de l'organisation des Nations Unies met à la disposition du Comité le personnel et les installations qui lui sont nécessaires pour s'acquitter efficacement des fonctions qui lui sont confiées en vertu de la présente Convention.

12. Les membres du Comité institué en vertu de la présente Convention reçoivent, avec l'approbation de l'Assemblée générale, des émoluments prélevés sur les ressources de l'Organisation des Nations Unies dans les conditions et selon les modalités fixées par l'Assemblée générale.

Article 44

1. Les États parties s'engagent à soumettre au Comité, par l'entremise du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, des rapports sur les mesures qu'ils auront adoptées pour donner effet aux droits reconnus dans la présente Convention et sur les progrès réalisés dans la jouissance de ces droits :

a) Dans les deux ans à compter de la date de l'entrée en vigueur de la présente Convention pour les États parties intéressés,

b) Par la suite, tous les cinq ans.

2. Les rapports établis en application du présent article doivent, le cas échéant, indiquer les facteurs et les difficultés empêchant les États parties de s'acquitter pleinement des obligations prévues dans la présente Convention. Ils doivent également contenir des renseignements suffisants pour donner au Comité une idée précise de l'application de la Convention dans le pays considéré.

3. Les États parties ayant présenté au Comité un rapport initial complet n'ont pas, dans les rapports qu'ils lui présentent ensuite conformément à l'alinéa b) du paragraphe 1, à répéter les renseignements de base antérieurement communiqués.

4. Le Comité peut demander aux États parties tous renseignements complémentaires relatifs à l'application de la Convention.

5. Le Comité soumet tous les deux ans à l'Assemblée générale, par l'entremise du Conseil économique et social, un rapport sur ses activités.

Article 45

Pour promouvoir l'application effective de la Convention et encourager la coopération internationale dans le domaine visé par la Convention :

a) Les institutions spécialisées, l'UNICEF et d'autres organes des Nations Unies ont le droit de se faire représenter lors de l'examen de l'application des dispositions de la présente Convention qui relèvent de leur mandat. Le Comité peut inviter les institutions spécialisées, l'UNICEF et tous autres organismes compétents qu'il jugera appropriés à donner des avis spécialisés sur l'application de la Convention dans les domaines qui relèvent de leur mandat respectif. Il peut inviter les institutions spécialisées, l'UNICEF et d'autres organes des Nations Unies à lui présenter des rapports sur l'application de la Convention dans les secteurs qui relèvent de leur domaine d'activité.

b) Le Comité transmet, s'il le juge nécessaire, aux institutions spécialisées, à l'UNICEF et aux autres organismes compétents tout rapport des États parties contenant une demande ou indiquant un besoin de conseils ou d'assistance techniques, accompagné, le cas échéant, des observations et suggestions du Comité touchant ladite demande ou indication.

c) Le Comité peut recommander à l'Assemblée générale de prier le Secrétaire général de procéder pour le Comité à des études sur des questions spécifiques touchant les droits de l'enfant.

d) Le Comité peut faire des suggestions et des recommandations d'ordre général fondées sur les renseignements reçus en application des articles 44 et 45 de la présente Convention. Ces suggestions et recommandations d'ordre général sont transmises à tout État partie intéressé et portées à l'attention de l'Assemblée Générale, accompagnées, le cas échéant, des observations des États parties.

TROISIÈME PARTIE

Article 46

La présente Convention est ouverte à la signature de tous les États.

Article 47

La présente Convention est sujette à ratification. Les instruments de ratification seront déposés.

Article 48

La présente Convention restera ouverte à l'adhésion de tout État. Les instruments d'adhésion seront déposés auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies.

Article 49

1. La présente Convention entrera en vigueur le trentième jour qui suivra la date du dépôt auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies du vingtième instrument de ratification ou d'adhésion.

2. Pour chacun des États qui ratifieront la présente Convention ou y adhéreront par le dépôt du vingtième instrument de ratification ou d'adhésion, la Convention entrera en vigueur le trentième jour qui suivra le dépôt par cet État de son instrument de ratification ou d'adhésion.

Article 50

1. Tout État partie peut proposer un amendement et en déposer le texte auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies. Le secrétaire général communique alors la proposition d'amendement aux États parties, en leur demandant de lui faire savoir s'ils sont favorables à la convocation d'une conférence des États parties en vue de l'examen de la proposition et de sa mise aux voix. Si, dans les quatre mois qui suivent la date de cette communication, un tiers au moins des États parties se prononcent en faveur de la convocation d'une telle conférence, le Secrétaire général convoque la conférence sous les auspices de l'Organisation des Nations Unies. Tout amendement adopté par la majorité des États parties présents et votants à la conférence est soumis pour approbation à l'Assemblée générale des Nations Unies.

2. Tout amendement adopté conformément aux dispositions du paragraphe 1 du présent article entre en vigueur lorsqu'il a été approuvé par l'Assemblée générale des Nations Unies et accepté par une majorité des deux tiers des États parties.

3. Lorsqu'un amendement entre en vigueur, il a force obligatoire pour les États parties qui l'ont accepté, les autres États parties demeurant liés par les dispositions de la présente Convention et par tous amendements antérieurs acceptés par eux.

Article 51

1. Le secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies recevra et communiquera à tous les États le texte des réserves qui auront été faites par les États au moment de la ratification ou de l'adhésion.

2. Aucune réserve incompatible avec l'objet et le but de la présente Convention n'est autorisée.

3. Les réserves peuvent être retirées à tout moment par notification adressée au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, lequel en informe tous les États parties à la Convention. La notification prend effet à la date à laquelle elle est reçue par le Secrétaire général.

Article 52

Tout État partie peut dénoncer la présente Convention par notification écrite adressée au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies. La dénonciation prend effet un an après la date à laquelle la notification a été reçue par le Secrétaire général.

Article 53

Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies est désigné comme dépositaire de la présente Convention.

Article 54

L'original de la présente Convention, dont les textes anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe font également foi, sera déposé auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies. En foi de quoi les plénipotentiaires soussignés, dûment habilités par leurs gouvernements respectifs, ont signé la présente Convention.

ANNEXE

Déclaration et réserve de la République Française

1 - Le Gouvernement de la République déclare que la présente Convention, notamment l'article 6, ne saurait être interprétée comme faisant obstacle à l'application des dispositions de la législation française relative à l'interruption volontaire de grossesse.

2 - Le Gouvernement de la République déclare, compte tenu de l'article 2 de la Constitution de la République Française, que l'article 30 n'a pas lieu de s'appliquer en ce qui concerne la République.

3 - Le Gouvernement de la République Française interprète l'article 40, paragraphe 2, b, v, comme posant un principe général auquel la loi peut apporter des exceptions limitées. Il en est ainsi, notamment, pour certaines infractions relevant en premier et dernier ressort du tribunal de police ainsi que pour les infractions de nature criminelle. Au demeurant, les décisions rendues en dernier ressort peuvent faire l'objet d'un recours devant la cour de cassation qui statue sur la légalité de la décision intervenue.

CONVENTION INTERNATIONALE DES DROITS DE L'ENFANT

Situation des pays du monde à l'égard de la convention

Vous trouverez en bas de cette page [la liste des pays](#) qui n'ont pas ratifié la convention

**Signer une convention c'est faire une déclaration d'intention,
la ratifier, par un vote du parlement, c'est proclamer son adhésion,
sa volonté d'appliquer le texte en mettant en conformité ses lois avec la Convention.**

Liste des pays ayant ratifié la Convention

Nom du pays (ordre alphabétique)	Date de ratification	Observations
Afghanistan	28 Mars 1994	
Afrique du Sud	16 Juin 1995	
Albanie	27 Février 1992	
Allemagne (<i>réunifiée</i>)	6 Mars 1992	il faut noter que l'Allemagne de l'Est avait également ratifié la convention
Algérie	16 Avril 1993	
Andorre	2 Janvier 1996	
Angola	5 Décembre 1990	
Antigua et Barbuda	5 Octobre 1993	
Argentine	4 Décembre 1990	
Arménie	4 Décembre 1990	
Australie	17 Décembre 1990	
Autriche	6 Août 1992	
Azerbaïdjan	13 Août 1992	par succession après l'éclatement de l'Union Soviétique
Bahamas	20 Février 1991	
Bahreïn	13 Février 1992	
Bangladesh	3 Août 1990	
Barbade	9 Octobre 1990	
Belgique	4 Décembre 1990	
Belize	2 Mai 1990	
Bénin	3 Août 1990	
Bhoutan	1er Août 1990	
Birmanie (<i>Union du Myanmar</i>)	15 juillet 1991	
Biélorussie	1er Octobre 1990	par succession après l'éclatement de l'Union Soviétique
Bolivie	26 Juin 1990	
Bosnie Herzégovine	1er Septembre 1993	par succession après la partition de la Yougoslavie
Botswana	14 Mars 1995	
Brésil	24 Septembre 1990	
Brunei Darussalam	27 Décembre 1995	
Bulgarie	3 juin 1991	
Burkina Faso	31 Août 1990	
Burundi	19 Octobre 1990	

Cambodge	15 Octobre 1992	
Cameroun	11 Janvier 1993	
Canada	13 Décembre 1991	
Cap Vert	4 Juin 1992	
Centre Afrique	23 Avril 1992	
Chili	13 Août 1990	
Chine	2 Mars 1992	
Chypre	7 Février 1991	
Colombie	28 Janvier 1991	
Comores	22 Juin 1993	
Congo	14 Octobre 1993	
Corée du Nord	21 Septembre 1990	
Corée du Sud	20 Novembre 1991	
Costa Rica	21 Août 1990	
Côte d'Ivoire	4 Février 1991	
Croatie	12 Octobre 1992	par succession après la partition de la Yougoslavie
Cuba	21 Août 1991	
Danemark	19 Juillet 1991	
Djibouti	6 Décembre 1990	
Égypte	6 Juillet 1990	
Équateur	23 Mars 1990	
Émirats Arabes Unis	3 Janvier 1997	
Espagne	6 Décembre 1990	
Érythrée	3 Août 1994	
Estonie	21 octobre 1991	par succession après l'éclatement de l'Union Soviétique
Éthiopie	14 mai 1991	
Fédération de Russie	16 Août 1990	
Finlande	20 Juin 1991	
France	7 Août 1990	Premier pays à avoir fait du 20 novembre une journée nationale des droits de l'enfant
Gabon	9 Février 1994	
Gambie	8 Août 1990	
Géorgie	2 Juin 1994	par succession après l'éclatement de l'Union Soviétique
Ghana	5 Février 1990	
Grèce	11 Mai 1993	

Grenade	5 Novembre 1990	
Guatemala	6 Juin 1990	
Guinée	13 Juillet 1990	
Guinée Bissau	20 Août 1990	
Guinée Équatoriale	15 Juin 1992	
Guyane	14 Janvier 1991	
Haïti	8 Janvier 1995	
Honduras	10 Août 1990	
Hongrie	7 Octobre 1991	
Iles Cook	6 Juin 1997	
Île Maurice	26 Juillet 1990	
Iles Fidji	13 Août 1993	
Iles Marshall	4 Octobre 1993	
Iles Salomon	10 Avril 1995	
Iles Samoa	29 Novembre 1994	
Islande	28 Octobre 1992	
Inde	11 Décembre 1992	
Indonésie	5 Septembre 1990	
Irak	15 Juin 1994	
Irlande	28 Septembre 1992	
Israël	3 Octobre 1991	
Italie	5 Septembre 1991	
Jamaïque	14 Mai 1991	
Japon	22 Avril 1994	
Jordanie	24 Mai 1991	
Kazakhstan	12 Août 1994	par succession après l'éclatement de l'Union Soviétique
Kenya	30 Juillet 1990	
Kiribati	11 Décembre 1995	
Koweït	21 Octobre 1991	
Kirghizistan	7 Octobre 1994	par succession après l'éclatement de l'Union Soviétique
Lesotho	10 Mars 1992	
Latvien	14 Avril 1992	par succession après l'éclatement de l'Union Soviétique
Libéria	4 Juin 1993	
Liban	15 Avril 1993	
Liechtenstein	22 Décembre 1995	
Lituanie	31 Janvier 1992	par succession après l'éclatement de l'Union Soviétique
Luxembourg	7 Mars 1994	

Macédoine	2 Décembre 1993	par succession après la partition de la Yougoslavie
Madagascar	19 Mars 1991	
Malaisie	17 Février 1995	
Maldives	11 Février 1991	
Mali	20 Septembre 1990	
Malte	30 Septembre 1990	
Mauritanie	16 Mai 1991	
Mexique	21 Septembre 1990	
Micronésie	5 Mai 1993	
Moldavie	26 Janvier 1993	par succession après l'éclatement de l'Union Soviétique
Monaco	21 Juin 1993	
Mongolie	5 Juillet 1990	
Maroc	21 Juin 1993	
Mozambique	26 Avril 1994	
Namibie	30 Septembre 1990	
Népal	14 Septembre 1990	
Nouvelle Zélande	6 Avril 1993	
Nicaragua	5 Octobre 1990	
Niger	30 Septembre 1990	
Nigeria	19 Avril 1991	
Norvège	8 Janvier 1991	
Ouganda	17 Août 1990	
Ouzbékistan	29 Juin 1994	par succession après l'éclatement de l'Union Soviétique
Pakistan	12 Novembre 1990	
Panama	12 Décembre 1990	
Papouasie Nouvelle Guinée	2 Mars 1993	
Paraguay	25 Septembre 1990	
Pays Bas (Hollande)	6 Février 1995	
Pérou	4 Septembre 1990	
Philippines	21 Août 1990	
Pologne	7 Juin 1991	
Portugal	21 Septembre 1990	
Qatar	3 Avril 1995	
République Démocratique du Congo	27 Septembre 1990	
République Démocratique du Laos	8 Mai 1991	
République Dominicaine	13 Mars 1991	
République Islamique d'Iran	13 Juillet 1994	

République Tchèque	7 Février 1991	par succession après la partition de la Tchécoslovaquie
Roumanie	28 Septembre 1990	
Royaume Unis (<i>Angleterre et Écosse</i>)	16 Décembre 1991	
Rwanda	24 Janvier 1991	
Saint Kitts et Nevis	24 Juillet 1990	
Sainte Lucie	16 Juin 1993	
Saint Vincent et Grenadines	26 Octobre 1993	
Salvador	10 Juillet 1990	
San Marin	25 Novembre 1991	
Sao Tomé et Príncipe	14 Mai 1991	
Sénégal	31 Juillet 1990	
Seychelles	7 Septembre 1990	
Sierra Léone	18 Juin 1990	
Singapore	5 Octobre 1995	
Slovaquie	28 Mai 1993	par succession après la partition de la Tchécoslovaquie
Slovénie	6 Juillet 1992	par succession après l'éclatement de la Yougoslavie
Soudan	3 Août 1990	
Sri Lanka (<i>Ceylan</i>)	12 Juillet 1991	
Suisse	24 Février 1997	
Sultanat d'Oman	24 Juillet 1999	
Suriname	1er Mars 1993	
Suède	29 Juin 1990	
Swaziland	7 Septembre 1995	
Syrie	15 Juillet 1993	
Tadjikistan	26 Octobre 1993	par succession après l'éclatement de l'Union Soviétique
Thaïlande	27 Mars 1992	
Tanzanie	10 Juin 1991	
Tchad	2 Octobre 1990	
Timor-Leste	16 avril 2003	ex Timor Oriental devenu indépendant en 2002
Togo	1er Août 1990	
Tonga	6 Novembre 1995	
Trinidad et Tobago	5 Décembre 1991	
Tunisie	30 Janvier 1992	
Turquie	4 Avril 1995	
Turkménistan	20 Septembre 1993	par succession après l'éclatement de l'Union Soviétique
Ukraine	28 Août 1991	

Uruguay	20 Novembre 1990	
Vénézuéla	13 Septembre 1990	
Vietnam	28 Février 1990	
Yémen	1er Mai 1991	
Yougoslavie (Serbie, Monténégro et Kosovo)	3 Janvier 1991	
Zambie	6 Décembre 1991	
Zimbabwe	11 Septembre 1990	

Soit 192 pays

Liste des pays n'ayant pas ratifié la Convention

Les États-Unis	Ce Pays ne s'engage par sur la Convention parce que plusieurs de ses États refusent d'abolir la peine de mort pour des crimes commis par des mineurs ou des handicapés, mais l'argument le plus significatif relève des droits des parents. En effet, de nombreux lobbies, soutenus par le Sénateur Jesse Helms, pensent que cette convention ôte les droits des parents sur leurs enfants. Et c'est d'abord cet argument, avec celui de l'avortement, qui est mis en avant. Décembre 2003 : Les États-Unis ont fait savoir qu'ils désiraient ratifier la Convention, mais ils souhaitent auparavant déposer une réserve sur l'article 37 qui condamne le recours à la peine de mort contre les enfants. En effet, actuellement 25 états conservent la peine de mort, applicable à des mineurs, dans leur arsenal juridique. Certains d'entre eux n'hésitent pas à l'appliquer concrètement y compris pour des mineurs atteint de maladies mentales avérées. Janvier 2005 : Les Etats-Unis abolissent enfin la peine de mort contre les mineurs. 2009 : A ce jour les États Unis n'ont toujours pas ratifié ce texte.
La Somalie	L'état des institutions de ce pays ne permet pas la ratification de la convention. Il n'y a, en effet, pas de gouvernement reconnu en Somalie. En 2009, la Somalie a annoncé son intention de ratifier la convention.



- Approchez, mes amis, ne soyez pas honteux... vous voyez bien que je ne le suis pas moi-même !... vous êtes cinq cents, c'est bien... je vais vous distribuer aujourd'hui ces vingt-trois cotrets et cette marmite de bouillon, marmite dans laquelle je verse chaque semaine le plus clair de ma fortune !...

Echange avec mes élèves...

pour expliquer mon point de vue sur la décision de traiter un patient ou non

Quand j'étais plus jeune (en homéopathie), il me paraissait évident que tous les patients étaient traitables, qu'il fallait leur donner à tous une opportunité. Mais Amrati m'a démontré (je veux dire violenté...) par A + B que ce n'était pas vrai, du moins en homéopathie pure et cela m'a coûté énormément de l'accepter. La première attitude que l'on doit avoir envers son patient, est de respecter son désir, réel ou non, de se prendre en charge et c'est notre rôle de bien l'évaluer, car de cette évaluation bien faite ou bâclée dépendra finalement le résultat de la thérapie mise en place. En réalité, je pense que beaucoup de nos échecs viennent du fait que nous forçons nos patients à la thérapie au lieu de les y amener doucement comme une première étape pour ensuite pouvoir les aborder en homéopathie.

En chronique, avant de soigner en homéopathie il faut être sûr que le patient veuille s'aborder, qu'il est l'intelligence de cœur envers lui-même, c'est-à-dire qu'il comprenne « qu'il est la priorité ». Tout cela peut vous paraître un foutoir masturbatoire, mais je vous assure que je ne désire pas compliquer les choses par plaisir et les années de clinique m'ont appris que l'on passait toujours à côté de l'essentiel, qu'on ne se posait pas suffisamment les bonnes questions et que de la même manière qu'un médecin ou thérapeute de tous poils doute et doute encore*, le patient fait de même et c'est bien légitime. Pour le dire autrement...

- La 1^o chose ABSOLUMENT nécessaire avant de pouvoir mettre en application un temps soit peu l'homéopathie (doctrine, répertorisation, MMH etc.,) est d'interroger le patient, faire l'anamnèse, le mettre en confiance, évaluer son entendement, son amour propre, sa volonté, lui faire prendre contact avec LE BESOIN THÉRAPEUTIQUE. De cette récolte du vécu, de sa qualité dépendra entièrement la mise en application ou non de l'homéopathie. Si l'on n'a pas compris la couleur, les étiologies, que les symptômes sont si pauvres que l'on est comme un agriculteur face à une terre sans humus, rien ne pourra se semer, rien ne pourra donc se récolter. La mise en application de l'homéopathie dépend entièrement de cette première phase et c'est bien là où est le problème. La difficulté de la médecine homéopathique se situe avant même que l'on puisse l'appliquer, car pour la mettre en application, il faut avoir préparé le consultant à être patient. Son désir de soins n'est pas acquis, n'est pas automatique, n'est pas obligatoire... En réalité, la plupart du temps il faut bien souvent l'aider, l'accompagner à l'acquiescer. Donc il y a une mise en préparation à l'homéopathie...

La culture de l'Homme au sens pythagoricien doit être antérieure à la pratique de la médecine homéopathique.

- De la même manière, il y a une mise en préparation de cet être qui consulte pour devenir un PATIENT.
- De la même manière il y a une mise en préparation progressive pour un jour donner le SIMILLIMUM.
- Et je ne parle pas du THÉRAPEUTE, n'est-ce pas ?

Voilà pourquoi j'ai mis en introduction ce texte, dans le livre « Joies & Misères d'être femme ».

La Guérison ?

Si tu doutes de tes pouvoirs, tu donnes du pouvoir à tes doutes, et si tu ne connais pas tes blessures, tu donnes ton pouvoir à tes blessures.

« Si quelqu'un me guérit et me retire mon mal, j'entends aussi qu'il me hisse au niveau de conscience que j'aurais atteint si j'avais moi-même résolu ce que ce mal devait m'apprendre. Sinon, s'il me laisse dans le même état de conscience après m'avoir retiré mon mal, il me vole l'outil de ma croissance que peut être cette maladie ».

Taisha Abelar - *Le passage des sorciers*

Je n'ai pourtant pas dit qu'il fallait baisser les bras et abandonner le patient à son destin, loin de là ma pensée, mon intention. Comme dans *Le Petit Secret*, on peut préparer le patient avec d'autres techniques, les bains hyperthermiques, les bains Salmanoff, le dialogue en Maïeuthésie suivant Thierry Tournebise, un régime, le sport, de la phytothérapie bien comprise et appliquée, etc. Bref, tout ce qui va lui permettre de se désintoxiquer tant au physique qu'au mental, tout ce qui va lui permettre de prendre conscience pas à pas qu'il est la priorité, qu'il doit se prendre en charge, initier un mouvement centrifuge pour

SE DONNER UNE OPPORTUNITÉ.

C'est exactement la manière que l'on a de préparer un jeûne, on doit devenir le centre d'intérêt, la priorité, se mettre en apnée face au monde extérieur et laisser l'autolyse libératrice et réparatrice se faire.

Il est parfois bien plus difficile de préparer un patient chronique de cette manière que de le soigner, comme il est facile de trouver le bon Simillimum du moment mais préparer le patient à le recevoir, ça c'est vraiment difficile.

Dès la première conférence, le Dr. James Tyler Kent affirmait :

"On dit que l'homme meurt, sans doute il meurt, mais en mourant, il laisse ici-bas son corps dans ce monde physique. Nous le disséquons et sommes ainsi capables d'en retrouver tous les organes. Tout ce qui tombe sous les sens constitue l'homme physique, ce que de son être nous palpons du doigt et voyons de nos yeux est ce qu'il laisse après lui, après sa mort ; mais ce qui représente vraiment l'homme malade est antérieur à son corps malade, et nous arrivons à cette conclusion, que l'homme malade doit être, pourrions-nous dire, quelque part en dehors du cercueil."

Je vous demande donc seulement de réfléchir sur tout cela avant même d'aborder l'aspect homéopathique du cas, de ne pas vous précipiter par réflexe, car tout ce que vous ferez mieux AVANT sera un pur bénéfice APRÈS. Même bien conduit de cette manière les échecs parsèmeront votre chemin de thérapeute et se sont eux qui forgeront votre âme dans le Doute protecteur et l'Humilité.

Comme me le disait Amrati « *Cher O'Nolan, pour qui te prends-tu ? Même si tu ne soignais vraiment qu'un seul patient dans ta vie tu devrais en être heureux car cela resterait un merveilleux privilège...* »

Amicalement – Patrick's O'nolan

*- Du Dr. Antoine Sénanque : deux livres, *L'homme mouillé* et *Blouse* – A lire absolument, comme d'ailleurs tous ses livres !

- Un autre chef d'œuvre... Ce sont les livres du Dr. Jacques Chauviré... où quand le médecin était, avant d'être un pseudo-scientifique inculte et trop rationnel, un homme cultivé, amoureux de littérature et un humaniste ...



Comment on décide un jeune homme à venir enfin rendre ses hommages respectueux à ses parents.

Katiouchka et moi, sommes heureux de vous présenter ici un dossier sur les enfants hyperactifs et vue l'importance du sujet nous en avons fait le cœur même de ce livre avec le dossier sur la FIV. Comme homéopathe uniciste, j'ai été amené à traiter beaucoup d'enfants anxieux, actifs, agités, délurés ou vraiment hyperactifs mais j'ai pu constater ces dernières années des déviations de diagnostics devenues aujourd'hui préoccupantes. Nous croyons qu'il est nécessaire, comme dans toute chose, d'être prudent quand on parle d'hyperactivité et qu'il est utile de comprendre ce que sous-tend l'attitude actuelle dogmatique, pour ne pas dire hégémonique, de la médecine officielle.

Katiouchka et Patrick's O'Nolan

L'hyperactivité infantile

Ses symptômes

Ses Thérapeutiques en médecine allopathique et en médecine homéopathique

Un peu de Ritaline dans le biberon

L'hyperactivité infantile...

Entre mythe et réalité



Chapitre 2

"L'esprit scientifique, la raison, parviennent, avec le temps,
à la dictature de la vie psychique de l'homme."

Freud

"La chose terrible est que l'analyse en elle-même est actuellement une plaie :
je veux dire qu'elle est elle-même un symptôme social,
la dernière forme de démente sociale qui ait été conçue".

Jacques Lacan, 1975

Enfants Ritaline, enfants Indigo... Une enfance perdue....

Enfants Ritaline, enfants hyperactifs, enfants Indigo, enfants de Cristal.... Enfants disqualifiés, étiquetés, marginalisés et médicalisés, traînés parfois depuis leur plus jeune âge de consultation en consultation, du psychologue au psychiatre, par des parents désespérés de tant de rébellion et d'énergie difficiles à canaliser. Souvent, ces mêmes parents n'ont pas assumé ni assimilé leurs propres conflits et encore moins le fait d'être parents. Ils collaborent à une société où la compétitivité, la production et la "sur-consoumission" ont fini par vider de sens leur propre existence. Une société complètement dépourvue de sens critique, qui nous sert jusqu'à la nausée des modèles de barbarie moralisante, dont les fondements se résument à l'adulation du "super Ego", de l'exploit, de l'égoïsme, de la guerre sacro-sainte contre la concurrence et la subordination sacrificielle de l'individu "social et solidaire", à la dimension économique planétaire, pour le seul bénéfice de quelques privilégiés.

Comment s'étonner alors que les enfants de ces parents opprimés par tous ces ingrédients qui convertissent leur vie en une simple existence, soient non pas "hyperactifs", sinon "hyperactivés"? Comment s'étonner que ces mêmes parents qui acceptent benoîtement et sans mot dire que leurs enfants soient dressés dès le berceau, d'abord par l'establishment médical et ensuite, par le système éducatif afin de les convertir en machines dociles de production et de consommation, définissent leurs enfants, dans la proportion de trois sur quatre, comme étant "très difficiles à manier", "obstinés, irascibles, nerveux, pleurnichards et hyperactifs" ?¹

Enfants "infernaux"... Enfants "insupportables", "incapables de rester en place", enfants qui "exaspèrent" la patience, enfants "instables" selon le psychiatre français, Bourneville (1896), ou enfants "turbulents", selon le psychologue, Henri Wallon²... Enfants qui, selon les théories successives, ont souffert de "schizophrénie infantile", de "dysfonction cérébrale dite minime", de "syndrome hyperkinétique" (1921)³..., de "dysrythmie" et, actuellement, de "syndrome d'hyperactivité avec ou sans déficit d'attention" (THADA, 1960). Aujourd'hui, le plus alarmant

de ce syndrome se doit à la floraison d'enfants, diagnostiqués hyperactifs et traités dans leur grande majorité avec des psychotropes, sans que personne ni aucune investigation n'osent affirmer que ce problème, qui n'est nullement nouveau, stigmatise clairement notre société malade. Ainsi, pour donner un exemple, la ADHD fut ajoutée en 1987 au *"Manuel de diagnostic et de statistiques des déséquilibres mentaux"* de l'Association Psychiatrique Américaine. Résultat ? Un an après, 500 000 petits américains "bénéficièrent" de ce diagnostic. Et que penser ?! Dix ans après, ils furent 4,4 millions... Comme le fit remarquer Alexis Carrel,^{3bis} prix Nobel de médecine en 1912: *"L'adhésion de notre esprit à un système quelconque change l'aspect et la signification des phénomènes observés par nous. De tous temps, l'humanité s'est contemplée à travers des verres colorés par des doctrines, des croyances et des illusions."*

Enfant coupable. Enfant condamné... Enfant médicalisé.

Nous sommes arrivés à un tel non sens que dans peu de temps, on ajoutera quelques gouttes de Ritaline aux biberons des nouveaux-nés pour calmer leurs pleurs "inexplicables" et, pourquoi pas un peu de Ritaline pour les embryons?!... Une étude récente⁴, effectuée par l'Université de Médecine de l'Etat du Michigan, révèle que 223 enfants de trois ans et moins furent diagnostiqués hyperactifs et mis sous suivi psychologique et cocktails psychotropiques, sans que l'on sache très bien qu'elle en était la réelle efficacité et encore moins les conséquences sur leur développement ultérieur. Selon le Dr. Claude Jolicoeur⁵, pédopsychiatre canadien, il n'y a rien à craindre... On peut diagnostiquer précocement l'hyperactivité puisqu'elle se manifeste clairement par un comportement inadéquat. *"Les bébés hyperactifs se mettent soudainement à marcher, à courir et à grimper partout; à deux ans, ils se réveillent chaque nuit toutes les 5 minutes; et en général, ils détestent être pris en faute."* Cependant, ajoute ce médecin, pour être valide, le diagnostic exige que l'enfant ait été exposé et soumis, durant une période déterminée, à différentes contraintes. A l'évidence, ces contraintes sont nettement plus nombreuses au sein d'un groupe, comme la garderie ou l'école, que dans la douce enceinte familiale et maternelle. Le diagnostic précoce de l'hyperactivité trouve sa justification dans la socialisation de plus en plus précoce de l'enfant, ce qui multiplie les "cas" et la conséquente médication. On peut s'interroger sur les critères qui fondent cette médicalisation et sur l'âge adéquat pour la prescrire. Selon le Dr. Jolicoeur, parfois avant même que le bambin ait trois ans, mais seulement dans les cas extrêmes... *"si l'enfant met sa vie ou celle des autres en danger; si son comportement présente des risques de maltraitance; si, pour être une véritable petite harpie, il risque de provoquer le divorce de ses parents... j'ai le choix entre appeler les services de protection infantile, et donc de détruire le noyau familial, ou prescrire un médicament..."* On croit rêver debout ! Il n'y a donc pas de quoi s'étonner de ce qu'une telle attitude donne naissance à la trilogie perverse: "enfant coupable, enfant condamné et enfant médicalisé".

Conjurer la peur

Cependant, ces bambins problématiques qui ne reflètent pas la normalité, telle que la conçoit le paradigme actuel et qui souffrent donc d'un "manque d'adaptation à...", ne font guère plus qu'exprimer en toute crudité et sans se soucier des limites imposées par notre "Normalité", ce que convertis en adultes raisonnables et raisonnants, nous aimerions pouvoir exprimer de temps à autre. Car enfin, ces enfants interpellent notre conformisme bien-pensant et font lever en nous-mêmes la peur de perdre le cocon protecteur dans lequel, justement, nous enveloppe la normalité. Souvenons-nous de ces enfants gauchers que le système éducatif obligeait, il y a peu, à devenir droitiers, provoquant ainsi des "épidémies de dyslexie", entre autres maux.

La première précaution avant de condamner notre semblable, serait d'identifier ce que chacun met sous le mot "normalité"... Et cela signifierait s'interroger sur ce que la société, c'est-à-dire nous-mêmes, comprenons par "Normalité". Dans le jargon actuel, les expressions telles que: *"tout est retourné à la normalité"* ou *"c'est ce qu'il y a... Faut faire avec"*, ce qui veut dire en clair: *"on l'a échappé belle..."*, illustrent bien combien elle marque un point de référence et d'ancrage. Le paradigme de la normalité propre à chaque civilisation, société et individu, répond à une nécessité impérieuse de protection, cimentée par la mémoire collective et

l'habitude. Il s'agit de conjurer la peur, toujours en relation proportionnelle avec les déséquilibres exogènes, qui pour chacun de nous, constituent une menace. Le seuil de protection dont nous avons besoin, tant l'individu comme la société, dépendra essentiellement de notre capacité de tolérance et de nos préjugés. Si le comportement d'un individu est similaire aux comportements majoritaires du groupe auquel il appartient, on le considèrera "normal" et adapté, toujours bien sûr s'il tend vers le modèle idéal de la perfection, défini par le système de valeurs régnant et dominant. Il suffit de se rappeler ce qu'il advint durant la deuxième guerre mondiale... Ainsi, tous ceux qui s'éloigneront de la moyenne établie, seront considérés comme étant anormaux... L'anormalité étant définie et reconnaissable, la peur de l'ostracisme, origine de la plupart de nos déséquilibres, sera, - en partie du moins -, maîtrisée.

Cette anormalité surgit *"quand quelqu'un se détourne du comportement considéré normal, comportement défini aussi bien par la société dans laquelle vit cet individu, que par la théorie à laquelle adhère le scientifique."*⁶ Et selon comment on considère la chose, la limite se fait subtile entre le dévié social y le malade, entre l'ina-dapté et celui qui souffre d'un déséquilibre mental. Ainsi, les enfants hyperactifs, avec ou sans déficit d'attention, sont-ils considérés comme des malades et comme tels, sont l'objet de recherches, bien que contradictoires, en vue de concrétiser une étiologie qui satisfasse la normalité médicale dans son ensemble, la normalité sociale et éducative dans sa globalisation et la normalité parentale dans sa spécificité. Sans l'ombre du moindre doute, la ADHD s'est convertie dans le syndrome le plus étudié de la psychiatrie infantile, qui se divise principalement en deux "écoles": la pragmatique qui cherche une étiologie organique et la psychanalytique qui insiste sur la probabilité d'une étiologie multifactorielle.

Théories et Contre Théories

L'origine du concept d'hyperactivité, appelée à l'époque *"instabilité"*, remonte à la fin du XIX^e siècle. En 1892, Charles Boulanger⁷ décrit pour la première fois l'instabilité infantile: *"ces enfants se caractérisent par un manque d'équilibre dans leurs facultés mentales. Ils ne peuvent fixer leur attention de manière soutenue. Ils n'ont intégré aucune référence. Ils éprouvent la nécessité de se démarquer des autres. Ils sont intelligents mais incohérents. Leurs excentricités répétitives attirent l'attention sur eux. Il semble qu'une force inconnue les pousse périodiquement à avoir des comportements étranges sans qu'ils puissent en donner une explication."* Deux ans plus tard, Alexandre Gaubert⁸ publia une thèse qui s'appuyait, pour une part, sur le concept médical de l'excitation cérébrale⁹ et d'autre part, sur le concept psychiatrique de l'instabilité¹⁰. Ainsi, depuis sa création, ce concept se situe de façon ambiguë entre l'organogenèse et la psychogenèse, entre la neurologie et la psychiatrie. Peu avant la seconde guerre mondiale, en 1937, la théorie de Bradley¹¹ mit fin au concept de trouble psychologique, en vogue jusque là. Bradley prescrivit à des enfants instables un traitement à visée neurologique à base d'amphétamines (benzédrine) qui, à son époque, se donnaient couramment pour traiter les séquelles de l'encéphalite épidémique.^{11bis} Le succès thérapeutique du traitement fut tel que cela conduisit Bradley à affirmer que l'instabilité tenait son origine dans un dysfonctionnement organique. Cette conclusion l'incita à recommander la prise de ce type de médicaments, sans tenir compte ni de la particularité de chaque enfant, ni de son histoire, ni de son entourage affectif et social, etc. Depuis, bien que les deux écoles coïncident sur la description symptomatologique¹² de l'instabilité, l'école anglo-saxonne insiste essentiellement sur l'aspect somatique de l'instabilité infantile tandis que celle-ci est considérée par l'autre école comme étant un symptôme secondaire à un trouble psycho-dynamique plus profond.

Ainsi, selon comment on envisage un comportement "anormal", on invoque tour à tour des facteurs de risques biologiques, génétiques, psychologiques et sociaux qui se combineraient pour provoquer ces troubles mentaux et du comportement, convertissant ces enfants en habitués des consultations de psychologues, psychiatres, médecins, pédagogues, etc..., ce qui a également converti le marché des psychostimulants en un marché juteux qui, depuis les années 90, et seulement pour les Etats-Unis, a augmenté de... 500%.

Des modèles rassurants

Selon l'axe des différentes recherches, le *modèle biologique* affirme que la ADHD se doit à des causes physiologiques ou biochimiques. Dans les années 50-60, le point de vue physiologique défendait la thèse selon laquelle l'hyperactivité se devait à un retard de maturation cérébrale au niveau du lobe frontal.¹³ On sait parfaitement aujourd'hui que le développement cérébral traverse des périodes critiques, génétiquement déterminées et que cela conditionne la réponse quant aux facteurs exogènes et endogènes, qui peuvent interagir avec le système nerveux central. Hormis la cause évidente d'un traumatisme à la naissance ou de coups sur la tête, des conditions comme celles de la malnutrition, de l'hypoxie, de la déficience en iode de la mère durant la grossesse, d'une inflammation consécutive à une infection virale (rougeole) ou provoquée par un vaccin peuvent causer la mort cellulaire ou troubler les processus de myélinisation et donc, interférer avec l'acquisition de fonctions cérébrales déterminées: *"le cerveau de l'être humain dispose à la naissance d'une protection réduite. Il atteindra sa pleine maturité vers l'âge de 20 ans. La myéline assure ce rôle protecteur. C'est une substance lipidique qui entoure les fibres nerveuses, comme le fait la gaine de plastique qui isole les câbles électriques. Elle facilite la transmission de l'influx nerveux. La progression de la myélinisation s'étend jusqu'au système nerveux central et suit les étapes du développement propres à chacun, pour se terminer vers l'âge de 7 ans."*¹⁴

D'autres causes étiologiques invoquées dans l'hyperactivité infantile seraient de nature biochimique. Ainsi, selon le docteur Zametkin (1990), ces enfants présenteraient des niveaux de glucose plus bas (environ 8% de moins) dans les zones cérébrales qui sont chargées de réguler et de contrôler les facultés motrices (le cerveau est l'organe qui consomme le plus de glucose). Il rectifia néanmoins a posteriori son affirmation, arguant que les différences entre ces enfants et les autres dits "normaux" n'étaient pas significatives : *"on ne peut dire qui du structurel ou du chimique est concerné. La ADHD est comme la fièvre : elle peut avoir de multiples causes."* D'autres investigations mettent en relief le système endocrinien et, particulièrement, les hormones thyroïdiennes. Ainsi, l'incidence des symptômes de dysfonction cérébrale¹⁶ chez les enfants souffrant d'hypothyroïdisme traité depuis la période néonatale, est significative dans les années postérieures au traitement. Les hormones durant la vie foetale offrent une autre voie de recherche. Certains scientifiques, qui appuient leur thèse sur le fait que l'hormone masculine, joue un rôle important dans la pathogenèse de la dyslexie durant la vie foetale, pensent qu'elle joue également un rôle dans l'hyperactivité, syndrome qui concerne plus généralement les garçons et les adultes de sexe masculin.¹⁷

Au cours de ces dernières décennies, des recherches pharmacologiques ont mis l'accent sur l'existence d'altérations de certains neurotransmetteurs, les catécholamines, ou sur le fonctionnement déséquilibré des monoamines comme la dopamine (son précurseur est la tyrosine) ou la norépinéphrine.¹⁸ Sans oublier, bien sûr, les aujourd'hui incontournables facteurs génétiques dans l'étude de l'incidence directe de la ADHD chez les familles affectées ou chez les jumeaux.¹⁹ S'ajoutent à cette infinité de possibilités étiobiologiques comme possibles facteurs causals de ce déséquilibre, l'ingestion de certaines substances alimentaires ou l'hypersensibilité à certains colorants synthétiques comme la tartrazine²⁰, la carence en acides gras essentiels²¹ ou en zinc²², des concentrations en plomb²³ ou en mercure vaccinal suffisamment élevées pour favoriser une encéphalopathie. Celle-ci laisserait des séquelles qui se manifesteraient, plus tard, par de l'impulsivité, de l'hyperactivité ou tout autre symptôme clinique, évocateur d'un problème cérébral. Les complications durant la grossesse ou l'accouchement, la prématurité ou le petit poids à la naissance sont également des facteurs possibles de l'hyperactivité infantile ultérieure, sans oublier la consommation de drogues (alcool, tabac, stupéfiants, médicaments) par la mère durant la gestation, les ronflements nocturnes ou les otites chroniques chez l'enfant.²⁴

Si le modèle biologique n'est pas suffisant pour nous convaincre, on peut essayer le modèle psychanalytique qui s'appuie encore souvent sur les modèles proposés par Freud. Après avoir comparé *"l'esprit avec un iceberg, en grande partie submergé et invisible"*, Freud nous dit que

"la plus grande partie de l'esprit est irrationnelle et inconsciente et que seule, la crête du préconscient et conscient est visible à la superficie." Selon ce point de vue, un comportement anormal serait l'expression symbolique de conflits mentaux inconscients que nous traînons depuis l'enfance. Poussons de nouveau un soupir de soulagement ! La normalité reste saine et sauve, et plus encore si nous assumons le fait que notre vaste dimension inconsciente, *"en grande partie sexuelle, guide plus notre vie que notre partie rationnelle, bien que nous croyons que cela se déroule exactement de manière opposée."*²⁵

Bien que toujours dans la même ligne, d'autres chercheurs qui ne se résignent pas à l'idée d'être une machine cassée ou un esprit brisé, proposent un autre modèle: le modèle cognitif-comportemental. D'après ce modèle, les troubles mentaux, les comportements dysfonctionnels et la déviance des processus du cognitif, ne sont que le résultat d'un apprentissage erroné et désadapté de l'acquis..., facteurs en intime relation émotionnelle avec la famille, l'entourage et les conditions socioéconomiques qui les régissent. La majorité des recherches dans ce domaine s'accordent à reconnaître que les problèmes, qu'ils soient d'apprentissage ou comportementaux, observés durant l'âge scolaire, ne naissent pas spontanément au contact de cette nouvelle réalité, sinon qu'ils peuvent avoir une origine antérieure, qui puise ses racines dans l'entourage immédiat de l'enfant. Certaines études stigmatisent sans vacillement la pauvreté du coefficient d'intelligence maternelle,²⁶ qui vient alors se surajouter au niveau éducatif propre à l'enfant et au niveau socioéconomique de la famille. Certes, il existe d'autres facteurs possibles d'adversité psychosociale,²⁷ comme une famille nombreuse et chaotique, la dépression maternelle, la discorde irrémédiable entre les parents, la violence domestique, l'abandon et le placement de l'enfant dans une structure d'accueil, etc....

De nouvelles voies

Ces facteurs ne constituent pas en eux-mêmes une nouveauté. Au XVII^e siècle, Thomas Sydenham²⁸ (1624-1689) remarquait déjà que *"la perte d'harmonie de l'organisme due à des forces ambiantes perturbantes, tout comme la réponse adaptative de l'individu en prise à de telles forces, sont capables de provoquer des modifications pathologiques."* Par exemple, il est relativement fréquent d'observer en clinique que les enfants qui souffrent de violence domestique, de maltraitance ou simplement d'un manque d'affection ou d'un rejet prononcé, présentent des symptômes d'anxiété, de culpabilité, d'agressivité et d'impulsivité ou, au contraire, ont un comportement autiste, sont cruels avec les animaux, rebelles à toute forme de discipline, sans parler de leur absence d'auto estime, de leurs peurs ou de leur manque d'attention, etc. Ainsi aujourd'hui, s'ouvrent timidement d'autres voies,²⁹ à contre-courant de l'establishment médical, trop souvent soumis et conforté par une infrastructure scientifique, elle-même prisonnière d'intérêts économiques alléchants. Ces nouveaux chemins laissent à voir que l'hyperactivité infantile serait plus le fruit de facteurs sociaux et éducatifs que de facteurs biologiques. Selon ce point de vue, la thérapie actuelle, essentiellement pharmacologique, aurait peu de chance de succès à long terme, du fait qu'il ne sert absolument à rien de laisser un enfant, en proie à de telles difficultés, s'affronter seul à ses problèmes, dans un milieu socio familial, qui est lui-même victime et participant de conduites antisociales ou esclave de situations stressantes.

Pour remédier à cet *"apprentissage erroné et désadapté de l'acquis..."*, fleurissent aujourd'hui de nombreuses thérapies de *"désapprentissage"*... par le truchement d'ateliers en tout genre, destinés à promouvoir la créativité de ces enfants, qui sont parfois plus créatifs que les enfants dits "normaux"..., avec le but quasi unique de focaliser leur attention. De nouveau, la normalité est saine et sauve... L'apprentissage se convertit en un entraînement, une course contre la montre contre l'anormalité, un objet convoité que la société nous exige pour triompher comme l'ordonnent ses normes... bien que ce modèle qui laisse peu d'espace à la médicalisation à outrance, ne soit pas de l'agrément du corps médical en général.

... aux enfants Indigo

On en arrive à de telles extrêmes dans l'exploitation sanitaire-charitable de l'enfance qu'une

autre normalité "alternative" a vu le jour, celle des enfants Indigo, un autre "système" dans lequel sont enfermés ces enfants. Un nouveau apartheid, un autre ghetto, celui de la Nouvelle Ère.... Ainsi, les enfants Indigo, appelés génériquement "hyperactifs" par la normalité en vigueur sont-ils qualifiés de "génies du futur" par cette autre normalité pseudo-mystico-ésotérique, tant à la mode dans notre époque tourmentée. Annoncés par divers esprits canalisateurs (par exemple, Kryon, l'ADSL de la noosphère cosmique), on dit de ces enfants: *"Vous devez avoir conscience que ces enfants ont une connaissance d'eux-mêmes totalement différente de celle que nous avons de nous-mêmes quand nous étions enfants. Au niveau cellulaire, ils "savent" qu'ils sont les créatures de l'univers, chargées d'une mission incroyable (non d'une leçon) à accomplir sur notre planète. La dualité de leur conscience est différente de la nôtre et les conséquences en sont multiples. Premièrement, ils ont les capacités, s'ils le désirent, de changer de champ vibratoire beaucoup plus facilement que nous pouvons le faire. Quand ce sera ou quand c'est le bon moment pour se révéler à eux-mêmes, ils éprouveront beaucoup moins de difficultés quant à leur auto estime, peurs ou les séquelles de leurs vies passées... (...) ... Eux, les êtres mineurs de cette humanité, sont la manifestation visible des temps nouveaux. Bien que cela semble incroyable, en cette réalité latente, dans la misère même qui les entoure, gît le germe de la Nouvelle Humanité. Les enfants, antiques habitants de la planète Terre, sont actuellement des êtres résolus, convaincus que la réalité actuelle contient une dimension infiniment supérieure à celle que l'homme adulte est capable de percevoir. Ils savent que ce monde peut changer, ils savent comment le changer, sans prendre appui sur les codes qui sont tellement importants pour leurs progéniteurs. Ils sont plus libres, plus aptes à s'adapter à la soudaineté des changements, moins prisonniers des peurs inconscientes, plus avancés dans le domaine des sciences et plus ouverts à de nouveaux patrons de comportement. Il existe un pont invisible entre la vieille humanité et la nouvelle: ce sont ces enfants, chargés de cette nouvelle énergie, qui jettent les fondations de ce pont. Ces enfants amènent avec eux, héritées de civilisations plus avancées, des qualités qu'ils ont développées dans d'autres plans de conscience supérieure."*^{28bis}

Beaucoup de livres existent au sujet de ces enfants. Des écoles et des centres d'accueil se sont créés sous la vigilance bienveillante de leurs parents qui se découvrent également "anciens Indigos" et s'inventent éducateurs "spirituels", convaincus de proposer une nouvelle forme d'éducation, parfaitement adaptée à la situation. Cette nouvelle éducation n'est, somme toute, qu'une pâle photocopie de ce que proposait, il y a quelques décennies, Summerhill ou Francisco Ferrer Guardia²⁹ dans son *Ecole Moderne* et de ce qui est encore proposé dans certaines écoles Steiner, Freinet, Waldorf, à savoir l'opportunité "réelle" d'Etre. Il reste à espérer que ces "enfants psychiques" et exclus, - à peine "reconnus"-, de la réalité crue de ce monde dans lequel ils doivent néanmoins vivre, ne décevront pas les espérances que les adultes déposent en eux. Ces mêmes adultes qui, dans leur grande majorité, projettent égoïstement sur ces enfants, leur immaturité, certainement parce qu'il leur est toujours plus facile d'exporter leur malaise intime que de descendre dans leur obscurité à la recherche de leur propre lumière... En outre, il y aurait beaucoup à dire sur ce que nous éprouvons tous quand nous sommes enfants et que nous oublions jusqu'à ce que....

Avant d'être castrés socialement, nous le sommes spirituellement

Le dépressif, le maniaque, le maniaco-dépressif, le bipolaire, le cyclothymique, l'anxieux, celui qui souffre de toutes sortes de phobies, le compulsif-obsessif, le "somato", le dissociatif, le paranoïde, le *schizoïde*, le narcissique, l'antisocial, l'histrionique... et l'hyperactif ne sont peut-être que de simples victimes de l'inconscient, prisonnier à son tour de nos pulsions instinctives primales. Avant d'être castrés socialement, nous le sommes spirituellement. La projection vers notre monde intérieur, qui pourrait nous permettre de faire la synthèse entre notre nature profonde et le monde extérieur et nous sauver ainsi de l'hypocrisie et de l'inadaptation régulées, auxquelles nous nous soumettons à chaque instant de notre vie terrestre, s'est convertie en une pauvre utopie. Il nous reste, pour survivre à la normalité extérieure, les options que nous laissent la mystification, la fainéantise malade, l'égoïsme compulsif et l'auto estime cyclothymique... et comme toujours, une médication chronique... pour éternels

assistés. Face à cette esbroufe de modèles qui médicalisent, conjurent, technifient, ritualisent la santé avec de nouveaux cérémonials des plus pittoresques, où le savoir se transforme en pouvoir... il existe des évidences tellement trop évidentes qu'elles sont aussitôt évacuées.

Ainsi par exemple³⁰:

- les classes surchargées,
- les programmes scolaires ennuyeux que l'on doit ingurgiter comme des perroquets pour avoir l'opportunité de nous transformer en moutons productifs et qui ont pour but de nous initier subtilement au dégoût d'apprendre à penser par nous-mêmes et à rêver pour et par nous-mêmes,
- le système scolaire lui-même qui nous exige de rester assis durant des heures à un âge où la découverte et l'exploration du monde réclament, au contraire et à grands cris, de marcher, ramper, courir, danser, grimper...
- la narcose abrutissante de la télévision,
- la démission des parents qui abandonnent leur rôle affectif et éducatif à l'école, transformée en garderie,
- tous ces "enfants à la clef", comme on appelait il y a peu en France, qui allaient à l'école, en arborant autour du cou, la clef d'une maison vide, qui n'était peut-être rien d'autre que le symbole de leur enfance volée..
- et, pêle-mêle, tous ces soi-disant adultes qui "tombent sur le cul" quand ils découvrent stupéfaits les saouleries de fins de semaine sous extasis de leurs rejetons et n'hésitent pas à soupirer un excédé "encore !" quand un enfant africain déformé par la faim atterrit dans leur soupe télévisée et charitablement informative du soir...

Et tout cela, sans parler des chiffres alarmants et croissants de toutes les maladies qui affectent de plus en plus d'enfants en bas âge, comme c'est le cas, pour n'en citer que quelques-unes : du diabète juvénile, des allergies, de l'asthme, de la maladie de Crohn, des maladies auto-immunes, de l'autisme ou de la mort subite du nouveau-né... Ces "pathologies émergentes", dont la multiplication attire sporadiquement l'attention médicale et publique, ne font pas courir cependant, autant d'encre que la ADHD. Peut-être, parce que ce qui se diagnostique avec tellement de facilité "*hyperactivité infantile*", comme s'il s'agissait d'une épidémie, dérange plus, du fait qu'elle perturbe l'équilibre normatif du groupe social et met en morceaux les modèles auxquels s'agrippe sa fragilité.³¹ Somme toute, l'hyperactivité infantile qu'elle soit ou non avec un déficit d'attention, n'est-elle peut-être que l'appel désespéré d'enfants qui cherchent une opportunité pour s'échapper de l'emprisonnement matérialiste, sans noblesse ni grandeur, que nous leur léguons, jour après jour, entre Viagra, Prozac et pilule *Seasonal*...

Résumé

Les enfants hyperactifs, avec ou sans déficit d'attention, sont considérés comme des malades et comme tels, sont l'objet de recherches, bien que contradictoires, en vue de concrétiser une étiologie qui satisfasse la normalité médicale dans son ensemble, la normalité sociale et éducative dans sa globalisation et la normalité parentale dans sa spécificité. Sans l'ombre du moindre doute, la ADHD s'est convertie dans le syndrome le plus étudié de la psychiatrie infantile. On différencie principalement, deux "écoles":

- la pragmatique qui cherche une étiologie organique,
- la psychanalytique qui insiste sur la probabilité d'une étiologie multifactorielle.

Ainsi, depuis sa création, ce concept se situe de façon ambiguë entre organogenèse et psychogenèse. Bien que les deux écoles coïncident sur la description symptomatologique¹² de l'instabilité, l'école anglo-saxonne insiste essentiellement sur l'aspect somatique de l'instabilité infantile tandis que celle-ci est considérée par l'autre école comme étant un symptôme secondaire à un trouble psychodynamique plus profond.

Ainsi, selon comment on envisage un comportement "anormal", on invoque tour à tour des facteurs de risques biologiques, génétiques, psychologiques et sociaux qui se combinent pour provoquer ces troubles mentaux et du comportement, qui convertissent ces enfants en habitués des consultations de psychologues, psychiatres, médecins, pédagogues, etc... ce qui a également converti le marché des psychostimulants en un marché juteux qui, depuis les années 90, et seulement pour les Etats-Unis, a augmenté de... 500%.

Notes

1. - Selon une enquête canadienne, parue dans La Presse, 23 août 2000, Malboeuf, Marie-Claude, "Ce sont les parents qui sont stressés et dépassés" dans La Presse, 23/08/2000.

2.- Henri Wallón, *L'enfant turbulent*, 1925.

3.- Hohman Kennedy, 1921.

3bis. - *L'homme cet inconnu*, Alexis Carrel, Livre de Poche 445-6, p.67.

4- Marsha Rappley, pédiatre et professeur, Université de Michigan, *New Scientist*, 6/11/1999: l'équipe de Marsha Rappley constata en examinant les fiches médicales du "Medicaid", le service de sécurité sociale de l'État du Michigan, que 223 enfants de moins de trois ans avaient été diagnostiqués comme "hyperactifs". On leur prescrivit 22 médicaments en 30 combinaisons différentes. Un tiers de ces enfants prenaient quotidiennement entre 2 et 3 médicaments différents.

- *Patterns of psychotropic medication use in very young children with attention-deficit hyperactivity disorder*, Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics (JDBP) , Feb., No 1 23 2002 Pages: 23-30, 1. Rappley, Marsha D., Eneli, Ihuoma E., 3. Mullan, Patricia B., and others.

5. - cité par l'Agence Science Presse, (Canada), 17/01/2000. *Et pourquoi pas du Ritalin pour les embryons ?* - Le Dr. Claude Jolicoeur est pédopsychiatre (Montréal).

6. - Rycroft, 81.

7. - Boulanger C., *Contribution à l'étude de l'instabilité mentale*. Thèse, Paris, 1892.

- Bourneville, *Assistance des idiots et des dégénérés*, Paris : Alcan, 1895. - Désiré Magloire Bourneville (1860-1909), psychiatre français, connu pour son anticléricalisme recommandait que disparaissent des hôpitaux, les congrégations religieuses. Il créa la fameuse "bibliothèque diabolique", sous l'égide de Charcot (1825-1898), dont il fut l'assistant entre 1871 et 1879. A cette époque, il publia une série

de textes brillants sur l'histoire de l'hystérie : "*Le Sabbat des sorciers*", "*le Procès-verbal fait pour délivrer une fille possédée par le malin esprit à Louviers*" et surtout, en 1885, "*Histoires, disputes et discours de Jean Wier (1515-1588)*". (J. Wier, *Histoires, disputes et discours...* (1579), Paris, A. Delahaye et Lecrosnier, 1885.)

8. - Gaubert A. *Étude des formes de la folie chez l'enfant et l'adolescent*. Thèse, Toulouse, 1894.

9. - Jules Simon J., *Conférences sur les maladies des enfants*. Paris: Delahaye, tome I - 1882, tome II - 1884.

10. - Griesinger W. *Traité des maladies mentales*. Paris: Delahaye, 1865.

11. - Bradley C. *The behavior of children receiving Benzedrine*. Am J Psychiatry 1937 ; 94: 577-585.

11bis. - **Encéphalite épidémique** : appelée encore encéphalite léthargique ou encéphalique de Von Economo (neurologue viennois). Au cours de l'épidémie d'encéphalite (complications secondaires de la fameuse "grippe espa-gnole") qui envahit l'Autriche après la grande guerre en 1918, certains malades restaient dans un état de léthargie ou de coma, tandis que d'autres ne dormaient pas pendant plusieurs jours avant de mourir. Nommée "*encéphalomyélite subaiguë*" par le neurologue Jean Cruchet (1875-1959), puis encéphalite léthargique par le neuropsychiatre autrichien Constantin von Economo (1876-1931), cette maladie affecta près de 10 millions de personnes. Un peu plus de 25% des malades succombèrent dans les phases aiguës de la maladie (coma profond ou épuisement en raison d'intenses insomnies). Les rescapés présentèrent progressivement un syndrome parkinsonien dont la nature, l'ampleur et l'évolution varièrent d'un patient à l'autre.

Cause : virus filtrant. *Symptômes* : encéphalite aiguë avec coma, paralysie, troubles respiratoires. *Traitement* : aucun connu, à ce jour. *Épidémies* : XVIIe s. Italie et Hongrie ; XVIIIe et XIXe s. plusieurs épidémies en Europe ; XXe s. France (1916, 6 000 victimes) ; 1919-20 atteint le monde entier.

12. - La "gestion" de ce syndrome diffère des deux côtés de l'Atlantique. Il est également conditionné par des questions de "gros sous". Rappelons qu'aux EE.UU., la majorité des assurances maladies prend en charge seulement 12 sessions de thérapie psychiatrique pour ce qui est du traitement de la THADA. En conséquence, même si des psychiatres américains veulent proposer une véritable psychothérapie, cela devient impossible, faute de moyens économiques de la part de la plupart leurs patients.

- Grappe M, Welniarz B., *Instabilité ou hyperactivité chez l'enfant ?* Débat avec C. Flavigny, Z. Dobrosz. Perspectives Psy 1998; 37(3): 201-207.
- Spencer T, Biederman J. et al. *Pharmacotherapy of attention deficit hyperactivity disorder across the life cycle*. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996; 35(4): 409-431.

13. - *Structural cerebral abnormalities on MRI in severe attentional deficit hyperactivity disorder*, Roser Pueyo Benito, Cristina Mañeru Zunzarren, Pere Vendrell Gómez, Carmen García Sánchez, Armando Estévez González & Carme Junqué Plaja, Departament de Psiquiatria i Psicobiologia Clínica. Facultat de Psicologia, Universi. de Barcelona.

- Castellanos X, Giedd JN, Marsh WL, et al: *Quantitative brain magnetic resonance imaging in attention-deficit hyperactivity disorder*. Arch Gen Psychiatry 1996;53:607-616.
- Lou HS, Heriksen L, Bruhn P, et al: *Striatal dysfunction in attention deficit and hyperkinetic disorder*. Arch Neurol 1989; 46:48-52.
- *Trastorno de la Atención con Hiperactividad*, Dr. Roberto Horacion Caraballo, Dr. Isaac Yépez, Dr. Ricardo Oscar Cersósimo, Servicio de Neurología. Hospital Nacional de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", Buenos Aires - Argentina, Volumen 8, número 3, 1999.

14. - *La cara oculta de las vacunas... Historia de un mito* (chapitre efectos postvacunales), El Sanador Herido, España, 2002. Actuellement, en traduction française.

mail: libroselsanador@yahoo.es - www.frponcepilateagain.com

15. - ... **Alan Zametkin**, National Institute of Mental Health (NIMH), observa qu'une petite proportion de personnes avec THADA présente un récepteur différent en ce qui concerne l'hormone de la thyroïde.

Entre 70 et 80% des personnes qui possèdent cette caractéristique, souffrent de THADA. Le Dr. Zametkin est un chercheur clinique, spécialiste des troubles de l'humeur et de l'anxiété.

- Alan J. Zametkin u.a: *Cerebral glucose metabolism in adults with hyperactivity of childhood onset*. New England journal of Medicine (1990) 323, S. 1361-1366.- Alan Zametkin: Cerebral glucose metabolism in hyperactivity. New England journal of Medicine 324 (17). S. 1216ff.
- *Brain Metabolism in Teenagers With ADHD*, Arch. Gen. Psychiatry, Vol. 50, May 1993 y *Reduced Brain Metabolism in Hyperactive Girls*, J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 33: 6, July/August 1994.

16. - Gottschalk B, Richman RA, Lewandowski L. *Subtle speech and motor deficits of children with congenital hypothyroidism treated early*. Dev Med Child Neurol 1994; 36:216-220.

17. - Behan PC, Geschwind N. *Anti-ro antibody in mothers of dyslexic children*. Dev Med Child Neurol 1985; 27:538-540.

18. - *La biologie des troubles mentaux*, U.S. Gov't Printing Office, 1992.

- Rapoport JL, Ferguson HB. *Biological validation of the hyperkinetic syndrome*. Dev Med Child Neurol 1981; 23: 667-682.
- Shaywitz SE, Sebrechts PJ *Clinical response to methylphenidate is related to plasma prolactin and growth hormone levels: support for catecholaminergic influence in attention deficit disorder*. Ann Neurol 1982; 12: 196.
- Shaywitz BA, Anderson BM, Cohen DJ, Young JG. *Animal models of attention deficit disorder: selective depletion of dopamine result in ADD with hyperactivity while selective depletion of norepinephrine produces ADD without hyperactivity*. Ann Neurol 1982; 12: 197.

A propos de la **tyrosine** : il n'est pas sans intérêt de souligner que la tyrosine, acide aminé, est aussi entre autres choses, un précurseur de la thyroxine T4, une hormone thyroïdienne primaire, ce qui remènerait à envisager également la ADHD comme un problème d'origine glandulaire, ce qui n'a jamais été fait.

19. - Pauls DL, Shaywitz SE, Kramer PL. *Demonstration of vertical transmission of attention deficit disorder*. Ann Neurol 1983; 14:363.

- Gross-Tsur V, Shalev Rs, Amir N. *Attention deficit disorder: association with family-genetic factors*. Pediatric Neurol 1991; 7:258-261.
- Owenn GS. *Genetic issues in the syndrome o minimal brain dysfunction*. En: Walzer S, Wolf PH (de.). Minimal cerebral dysfunction in children. New York: Grune & Stratton. 1973, p 5-18.

20. - **Tartrazine** (o Jaune 6) (CI 19140 ; SIN 102)

- Uhlig T, Merkenschlager A, Brandmaier R, Egger J Eur J Pediatr 1997 Jul;156(7):557-61. Institute for Child Health Research, Clinical Sciences Division, West Perth, Australia.
- Egger J, Carter CM, Graham PJ, Gumley D, Soothill JF. Lancet 1985 Mar 9; 1(8428): 540-5.
- Egger J, Stolla A, McEwen LM. Lancet 1992 May 9; 339 (8802):1150-3.
- Rowe K and Rowe K. *Synthetic food colouring and behaviour: A dose response effect in a double-blind, placebo-controlled, repeated measures study*. J. Pediatrics 125: 691-698, 1994.

Sensibilité aux colorants et saveurs artificielles : " Ces recherches ont démontré le lien entre la consommation de colorants synthétiques (tartrazine) et les changements comportementaux de 24 enfants atopiques (allergiques). Des réactions importantes ont été observées à chacune des six étapes de l'administration de doses différentes des colorants. Lorsqu'ils réagissent aux colorants, les enfants les plus petits pleuraient toujours, avaient des crises et des troubles sévères du sommeil. Ils étaient également très irritables, agités, et décrits comme "impossibles à contrôler, distraits et agités et avec montraient des changements d'humeur très rapides."

- Rowe K and Rowe K. *Synthetic food colouring and behaviour: A dose response effect in a double-blind, placebo-controlled, repeated measures study*. J. Pediatrics 125: 691-698, 1994.
- Uhlig T, Merkenschlager A, Brandmaier R, Egger J Eur J Pediatr 1997 Jul;156 (7):557-61. Institute for Child Health Research, Clinical Sciences Division, West Perth, Australia.

21. - Stevens, LJ and Burgess J. *Omega-3-fatty acids in boys with behaviour, learning, and health problems*. Physiology Behavior 1996; 59: 915-920.

Allergies et THADA : Cartes topographiques de l'activité électrique cérébrale chez les enfants atteints du déficit d'attention hyperkinétique régulé par allergies alimentaires: *"Cette recherche est la toute première à démontrer l'association entre l'activité électrique cérébrale et la consommation des aliments provoquant un déficit d'attention chez les enfants atteints d'hyperactivité. Conclusions: Ces résultats soutiennent l'hypothèse que certains aliments peuvent non seulement influencer des symptômes cliniques chez les enfants atteints de déficit d'attention avec hyperactivité, mais aussi altérer l'activité électrique cérébrale."*

Carences en acides gras essentiels et THADA : On a remarqué que des garçons possédant des niveaux bas en acides gras omega-3 dans le sang présentaient des problèmes d'apprentissage beaucoup plus fréquents et de plus mauvais résultats scolaires en général et plus particulièrement en mathématiques que des enfants qui présentaient niveaux normaux en acides gras essentiels.

- Stevens et al. *Zinc deficiency in attention deficit hyperactivity disorder*. Biological Psychiatry 40: 1308-1310, 1996.
- Toren P. et al. *Zinc deficiency in attention deficit hyperactivity disorder*. Biological Psychiatry 40: 1308-1310, 1996.

"On a trouvé que les singes qui présentaient les niveaux modérément bas de zinc présentaient des défauts de l'attention visuelle et de mémoire."

- Golub MS et al. *Modulation of behavioral performance of prepubertal monkeys by moderate dietary zinc deprivation*. Am J Clin Nutr 60: 238-243, 1994.

Carence en zinc : *"...Les enfants atteints de DDA(H) présentent des niveaux beaucoup plus bas en zinc que les enfants contrôlés. On a observé des niveaux très bas dans 30% des enfants atteints de DDA(H). Il est probable que les niveaux bas de zinc peuvent résulter d'un défaut de production de la métallothionéine et la sérotonine cérébral, ce qui provoquerait certains symptômes du DDA(H). »*

Importance du zinc pour le bon fonctionnement du système immunitaire : Le zinc est un élément essentiel qui est généralement déficient chez les individus mangeant beaucoup de céréales, mais peu de protéines animales. Les céréales contiennent de l'acide phytique qui se lie au zinc et gêne son absorption au niveau intestinal. Les signes cliniques de la déficience en zinc peuvent survenir quand les concentrations sanguines de zinc passent en dessous de 65 mcg/dL. La déficience en zinc est associée avec la dermatite, une mauvaise guérison des plaies, des troubles du développement et une réduction de l'acuité gustative. Les valeurs en dessous de 33 mcg/dL sont particulièrement associées avec une perte du goût et de l'odorat, des douleurs abdominales, de la diarrhée, des rougeurs cutanées et une perte d'appétit. La déficience en zinc peut être fréquente chez les enfants atteints d'autisme qui ont eu des diarrhées durant de longues périodes, et elle peut contribuer à un manque d'appétit. Le zinc influe sur de nombreux aspects du système immunitaire, de la barrière cutanée jusqu'à la régulation des gènes dans les lymphocytes. Le zinc est très important pour le fonctionnement normal des cellules impliquées dans l'immunité non spécifique, tels que les neutrophiles et les cellules tueuses. Le développement des lymphocytes B et la production d'anticorps, spécialement d'IgG, sont perturbés aussi par la déficience en zinc. Le macrophage, une cellule-clé dans beaucoup de fonctions immunitaires, est également affecté par la déficience en zinc. Cela peut dérégler le mécanisme de l'élimination intracellulaire, la production de cytokines et la phagocytose. Les effets du zinc sur ces médiateurs immunitaires importants sont fondés sur les multiples rôles du zinc dans les fonctions cellulaires élémentaires, telles que la réplication de l'ADN, la transcription de l'ARN, la division cellulaire et l'activation des cellules. L'apoptose, ou mort programmée des cellules, est activée par la déficience en zinc. Le zinc a aussi une fonction d'anti-oxydant et il peut stabiliser les membranes.

Hyperactivité, déficience en zinc et colorants alimentaires artificiels : Les enfants hyperactifs ont

des niveaux plus bas en zinc au niveau des cheveux, du sang, des ongles et des urines, en comparaison avec d'autres enfants du même âge et de même sexe. Le colorant alimentaire tartrazine (colorant alimentaire jaune) peut se fixer au zinc dans le sang comme un agent chélateur et réduire ainsi les niveaux de zinc disponibles dans le sang. Tous les enfants hyperactifs qui ont consommé ce produit ont présenté des symptômes indésirables 45 minutes après l'ingestion de ce colorant alimentaire dans une boisson colorée.

23. - Tuthill R. *Hair lead levels related to children's classroom attention-deficit behavior*. Archives of Environmental Health 51: 214-225, 1996.

- Needleman HL. *Lead poisoning in children: neurologic implication of widespread subclinical intoxication*. En: Walzer S y Wolf PF (comps). Minimal cerebral dysfunction in children. New York: Grune & Stratton. 1973, p 47-54.

DDA(H) et métaux toxiques : On a observé un lien surprenant "dose-réponse" entre les niveaux de plomb et les résultats négatifs scolaires, qui étaient les mêmes quels que soient l'âge, l'ethnicité, le sexe et/ou le groupe socioéconomique. Un lien encore plus fort existait entre le déficit d'attention avec hyperactivité diagnostiqué par le médecin et les taux de plomb chez les mêmes enfants. Il n'y a pas de seuil "sûr" de ces niveaux pour les enfants."

24. - Le Dr David Gozal et ses collègues ont en effet constaté que les ronflements ou l'apnée du sommeil étaient parfois responsables des problèmes de concentration ou d'inattention associés à l'ADHD (attention deficit/ hyperactivity disorder). Sciences et Avenir du 03/03/2003.

Infections auriculaires et DDA(H) : L'otite chez les enfants atteints des troubles d'apprentissage et chez les enfants atteints du déficit d'attention avec hyperactivité. - *"Selon le témoignage de parents, les enfants atteints de DDA(H) se plaignent beaucoup plus souvent de douleurs auriculaires durant les trois mois avant que ce trouble ne commence, et ont beaucoup plus d'infections auriculaires durant l'année qui y précède. Bien que l'otite soit souvent citée comme la cause des difficultés d'apprentissage du langage chez les enfants en bas âge, ces recherches suggèrent également que l'otite chez les enfants en âge d'être scolarisés pourrait également être liée à de l'hyperactivité et/ou un déficit d'attention, en plus de difficultés à s'exprimer."*

- Adelman AR, Altshuler LA, Lipkin PH, Walco GA. Pediatrics 1990 Mar;85 (3 Pt 2):442-6. Division of Developmental and Behavioral Pediatrics, Schneider Children's Hospital, Long Island Jewish Medical Center, New Hyde Park, NY 11042.

Disfonctionnement mineur du cerveau et otites : La fréquence d'otites chez 22 enfants hyperactifs a été comparée à la fréquence d'otites sur un échantillon de 772 enfants normaux, en utilisant les mêmes critères de diagnostic de l'otite pour les deux groupes. Les participants au projet de recherche ont été groupés en fonction de leur classe sociale et de leur âge (7 à 13 ans). On a trouvé qu'un nombre beaucoup plus élevé d'enfants du groupe hyperactif (54%) avaient six cas d'otites de plus que dans le groupe normal (15%). 36% des enfants hyperactifs avaient eu plus de 10 cas d'otites, en comparaison avec 5% dans le groupe normal."

- Hersher L. Percept Mot Skills 1978 Dec; 47 (3 Pt 1): 723-6.
- Hagerman RJ, Falkenstein AR. Clin Pediatr (Phila) 1987 May; 26(5): 253-7.

Lien entre l'otite récurrente chez les enfants en bas âge et l'hyperactivité à un âge plus élevé : Le lien entre l'otite des enfants en bas âge et l'hyperactivité à un âge un peu plus élevé est analysée dans cette étude. Les participants étaient 67 enfants adressés à la clinique de développement de l'enfant pour une évaluation de leurs échecs scolaires. Tous ces enfants âgés entre 6 et 13 ans, présentaient des problèmes d'apprentissage scolaire spécifiques et 27 d'entre eux ont été considérés comme hyperactifs selon au moins deux paramètres. Seize enfants hyperactifs ont suivi un traitement à base de médicaments stimulants le système central nerveux. On a observé une corrélation positive entre les infections d'otite des enfants en bas âge et non seulement la présence mais également la sévérité de comportements hyperactifs. On a observé que 94 % des enfants traités pour hyperactivité avaient eu une ou plusieurs infections d'otite moyenne, et 69 % en avaient plus d'une dizaine. En comparaison, 50 % d'enfants non-hyperactifs avec difficultés scolaires avaient eu "une ou plusieurs infections et 20 % avaient eu plus de 10 infections. Vingt-deux des 28 enfants (79%) qui ont eu plus de 10 infections avaient eu des infections auriculaires fréquentes durant la première année de leur vie."

25. - Ladas, et. al., *El punto G y otros recientes descubrimientos acerca de la sexualidad humana*, Holt, Rinehart & Winston, 1982.

26. - En Farmacia Profesional, 1/12/2000. Vol. 14 - No 12 p. 72 - 75.

27. - *Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales*, M. Trucco, Rev. chil. neuropsiquiatría vol.40 suppl.2 Santiago Nov. 2002.

- Rutter et al, 1975-1977.
- Bandura, 1974; Bell y Harper, 1977; Chess, 1979.
- Biederman, J., Milberger, S., Faraone, S. V. et al. (1995) Pediatric Psychopharmacology Unit (PPU), Massachusetts General Hospital.

28. - Herbert J. Stress, Department of Anatomy, University of Cambridge, *The brain, and mental illness*. BMJ 1997 ; 315: 530-5.

Tómas Sydenham, appelé l'Hippocrate anglais, unifie l'expérience et la raison. Il fit référence à la fois à l'observation et à l'expérience et classifia les maladies suivant la description de chaque catégorie morbide. Il en décrivit les symptômes. A réunir l'influence de l'âme (anima) avec les idées mécanicistes de son époque, il influença grandement la théorie vitaliste.

28bis. – in *La cara oculta de las vacunas... Historia de un mito*.

29. - **L'école de Summerhill** est un établissement d'enseignement fondé en [1921](#) par [Alexander Sutherland Neill](#) (1883-1973) afin d'y appliquer ses théories [pédagogiques](#) originales. Après avoir occupé plusieurs lieux elle est située depuis [1927](#) dans le [Suffolk](#) près de Leiston en Angleterre. À la mort de Neill, l'école expérimentale survécut à son fondateur. En [2000](#), l'école fut menacée de fermeture par le gouvernement britannique. Finalement, elle obtint un accord reconnaissant son droit à disposer d'une philosophie propre. L'école est actuellement dirigée par [Zoé Readhead](#), la fille d'A.S. Neill. A.S. Neill était psychanalyste et éducateur, il a œuvré durant 40 ans à l'éducation des jeunes. La vocation de cet homme a été durant toutes ces années essentiellement axée sur la liberté. Ainsi, il s'est dressé contre la pédagogie traditionnelle, qui selon lui était trop soucieuse d'instruire au lieu d'éduquer et qui n'avait pour objet que de former de petits robots au service de l'industrie. Il décide d'accueillir dans son école des enfants « difficiles » et de leur appliquer une pédagogie révolutionnaire basée sur la liberté et le respect de chacun. Dans cette école, les cours sont facultatifs, les enfants, s'ils le souhaitent, peuvent jouer toute la journée ou se livrer à des activités manuelles dans l'atelier. Les soirées sont réservées à la danse, au théâtre, aux fêtes et, s'il n'avait craint la fermeture de l'école par les autorités, Neill n'aurait posé aucun interdit sur la sexualité. L'assiduité aux cours du matin n'est pas obligatoire, aucune présence n'est requise. Souvent, les élèves arrivant d'écoles traditionnelles ne font que jouer, mais liberté ne veut pas dire anarchie et ceux qui ne veulent pas étudier ne doivent pas gêner ceux qui le veulent.

A lire :

- *Libres enfants de Summerhill* A.S. Neill, Hart Publishing (New York, 1962 - traduction en 1971 [éditions Maspéro](#), puis réédition aux [éditions de la Découverte](#).
- *La Liberté, pas l'anarchie*, d'A. S. Neill (suivi de : « A propos de Summerhill », de [Bruno Bettelheim](#)). Hart Publishing (New York) 1966, [Payot](#), « Petite bibliothèque », 1970.
- *Pour ou contre Summerhill* (dossier). Collectif, Hart Publishing (New York), 1970, [Payot](#), « Petite bibliothèque », 1972
- *Neill ! Neill ! Peau de mandarine !*, d'A. S. Neill (autobiographie). Hart Publishing (New York) 1972, [Hachette](#), 1980.

Francisco Ferrer Guardia: (1859-1909, Barcelona). Homme pacifique, il était partisan d'une évolution progressive de la société par le développement de l'éducation. Il fonda "L'Ecole moderne", qui ouvrit ses portes le 8 octobre 1901. Laïque et mixte, innovation particulièrement audacieuse dans ce pays latin et très chrétien : « son enseignement n'accepte ni les dogmes, ni les usages, car ce sont là des formes qui emprisonnent la vitalité mentale dans les limites imposées par les exigences des phases transitoires de l'évolution sociale. L'objet de notre enseignement est que le cerveau de l'individu doit être l'instrument de

sa volonté. » Véritable Université populaire, elle organisa avec succès des conférences et des cours du soir à l'intention des adultes. Elle mit ses locaux et sa bibliothèque à la disposition des syndicats ouvriers. Elle devint un puissant foyer d'opposition et le symbole de la subversion. Le geste fortuit d'un jeune exalté allait briser cet élan. Le 31 mai 1906, une bombe fut jetée sur la voiture royale lors du mariage d'Alphonse XIII, à Madrid. L'auteur de l'attentat, Mateo Morral, avait été bibliothécaire à "L'Ecole moderne". Il n'en fallut pas plus pour arrêter Francisco Ferrer, l'accuser d'être l'instigateur de cet acte terroriste et fermer son établissement. En dépit de nombreuses protestations, il resta emprisonné plus d'un an. Il fut finalement acquitté, le 10 juin 1907, mais L'Ecole moderne n'obtint pas l'autorisation de rouvrir ses portes. En 1909, la Catalogne fut bientôt en pleine effervescence : les réservistes venaient d'être mobilisés pour aller combattre au Maroc. A Barcelone, cette mesure impopulaire déclencha une véritable insurrection. Le 26 juillet, les syndicats proclamèrent la grève générale. Des barricades furent érigées, des églises incendiées et quelques prêtres mas-sacrés. "La semaine tragique" s'acheva le 31 juillet par une sévère répression. Avec l'appui des autorités ecclésiastiques, le gouvernement d'Antonio Maura voulut profiter de l'occasion pour décapiter le mouvement ouvrier. Sentant venir le danger, Francisco Ferrer s'apprêtait à quitter l'Espagne lorsqu'il fut arrêté, le 1er septembre 1909. Accusé d'être l'instigateur de "la semaine tragique", dénoncé comme tel par l'évêque de Barcelone et la presse de droite, Francisco Ferrer fut mis au secret. Le 9 octobre, il comparut devant le tribunal militaire de Barcelone, fut condamné à mort le 12 octobre 1909 et fusillé le lendemain matin, dans les fossés de Montjuich.

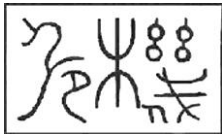
A Lire : Cempuis une expérience libertaire à l'époque de Jules Ferry (Editions du Monde libertaire ; CIHPL Francisco Ferrer ; L'Affaire Ferrer (Bianco, Rébérioux,...) ; L'enseignement intégral (Paul Robin Volonté Anarchiste).

30. - Cunningham, Charles E., Bremner, R., Secord-Gilbert, M. (1993). *Increasing the availability, accessibility, and cost efficacy of services for families of ADHD Children: A school-based systems-oriented parenting course.* Canadian Journal of School Psychology, 9(1), 1-15.

31. - D'après l'OMS, le *poids* des troubles mentaux parmi l'ensemble des maladies devrait augmenter de 50 % en 2020. Ces troubles deviendraient alors l'une des 5 causes de morbidité chez l'enfant.



Photo O'Nolan



Chapitre 2

"Soyez extrêmement prudents si l'on vous affirme que le comportement inhabituel d'un enfant se doit à un problème cérébral. Il peut exister, c'est certain. Néanmoins, ils s'en diagnostiquent plus qu'ils n'en existent réellement. La psychiatrie est une science tellement imprécise - si l'on peut parler d'une science - que les psychiatres sont rarement d'accord sur un diagnostic." -

Dr. Mendelson

Inattentifs ou simplement négligés ?

L'hyperactivité règne chez les Big Pharma et dans les labos de recherche. Des quatre coins des pays industrialisés, la rumeur a couru... mettant l'eau à la bouche à plus d'un... On a besoin de nouvelles molécules pour apaiser l'étrange agitation qui court telle une épidémie chez les enfants... Spécialistes, chercheurs, psychiatres de l'enfance, chimistes, médecins, journalistes, psychologues, éducateurs, sponsors, associations, etc. ont du pain sur la planche... L'hyperactivité infantile est devenue l'objet de toutes les attentions et convoitises. Qui crée qui ? Une nouvelle voie s'est ouverte pour obtenir des crédits et, bien sûr, plus il y a d'argent, plus on recherche ! Cependant, trouve-t-on ? Est-ce la santé qui crée le marché ou le marché qui crée la maladie ?

Critères diagnostiques et troubles du comportement

Depuis la remise à neuf du concept de l'instabilité infantile, transformé en hyperactivité infantile, tandis que son étiologie demeurerait multifactorielle et des plus spéculatives, et quoique le traitement de choix soit uniforme quelque soit l'enfant, sa symptomatologie fait néanmoins l'unanimité grâce à sa standardisation. Avant que l'intérêt de l'enfant soit absorbé par une logique de marché, il est d'abord absorbé par la logique et le besoin du paradigme médical qui se doit d'établir des critères de diagnostic systématiques, afin d'homogénéiser les faits cliniques. Il y a environ trente ans de cela, Virginia Douglas¹, une chercheuse canadienne, postula que le déficit d'attention et l'impulsivité étaient plus frappants que l'hyperactivité. Ses recherches eurent une grande influence sur la classification graduée des critères diagnostiques, réalisée par la *Association Américaine de Psychiatrie*, et décrits dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-IV, dernière remise à jour). Outre ce manuel qui s'utilise dans le monde entier comme un livre de chevet, la OMS^{1bis} a dressé une autre classification de ces problèmes, qu'elle qualifie de "*troubles hyperkinétiques*" dans sa *Classification Internationale des Maladies*.

Encore récemment, et selon la théorie allopathique, on pensait que la ADHD, tellement fréquente durant l'enfance, diminuait à l'adolescence pour disparaître à l'âge adulte. Néanmoins, l'on estime aujourd'hui qu'environ 60 à 70% des enfants qui souffrent d'hyperactivité dans leur première enfance, seront également des adultes hyperactifs.

Il résulte souvent difficile de distinguer entre la TDA, terme fréquemment utilisé par le public, et la ADHD, bien que la différence entre les deux réside principalement dans leur terminologie. Le diagnostic générique clinique officiel est "*troubles d'hyperactivité avec déficit de l'attention*" (ADHD - THADA) qui, à son tour, se divise en trois sous types: combiné, avec prédominance de l'inattention ou avec prédominance d'hyperactivité et impulsivité.

- *Trouble pour déficit d'attention avec hyperactivité type combiné* : présente à la fois des symptômes cognitifs et d'inattention et des symptômes moteurs. C'est le plus fréquent.
- *THADA, type prédominant déficit d'attention* (dans lequel prédomine la difficulté d'attention) sans hyperactivité.

- *THADA, type prédominant hyperactivité* : il rassemble tous les critères diagnostiques de l'hyperactivité, mais ne présente pas nécessairement un déficit d'attention.

Cependant, avant de poser le diagnostic de THADA ou ADHD, il faut écarter :

- les *causes somatiques* susceptibles de générer, en conséquence, une hyperactivité.
- les *affections pathologiques primaires* qui peuvent déboucher sur une hyperactivité avec des altérations sensorielles, tant visuelles qu'auditives, affections métaboliques, troubles de la thyroïde ou de la glycémie, troubles neurologiques, épilepsie, intoxication par le plomb, ou la simple parasitose (vers), etc.
- les *autres cadres psychiatriques* comme la schizophrénie infantile, la dépression, les troubles neurotiques qui s'accom-pagnent d'anxiété, d'angoisse, de nervosité et d'inquiétude, la maladie de Tourette, etc...
- la *iatrogénie ou effets secondaires de certains médicaments*, comme le phénobarbital, les antihistaminiques, les corticoïdes qui peuvent tous provoquer un déficit de l'attention.

Dans le cadre plus vaste de la consultation de médecine homéopathique uniciste, quant à l'histoire et l'individualisation du patient, nous ajouterons l'entourage familial, les relations interfamiliales, l'histoire médicale et psychosomatique de la famille en général, et particulièrement durant la grossesse, l'accouchement et la petite enfance, la maltraitance, les abus sexuels, les troubles du sommeil et les conséquences postvaccinales.

As-tu les six symptômes requis ?

Une fois écarté tout cadre pathologique qui pourrait induire une hyperactivité qui n'aurait rien à voir avec la THADA, l'on doit recher-cher et mettre en évidence selon le Manuel DSM-IV: *"la présence durant au moins 6 mois, d'au moins 8 symptômes qui signent le déficit d'attention et d'au moins 6 symptômes qui signent l'hyperactivité et l'impulsivité, tels ils sont décrits dans la liste donnée. Le patient doit présenter, en outre, une intense incohérence et désadaptation quant au niveau de développement attendu."... (...)... "Les symptômes doivent être présents avant l'âge de sept ans" et "l'enfant doit les développer dans deux milieux ou plus dans lequel il vit (famille, école, club de sport, etc.,)".*

Déficit d'attention :

- Difficulté pour résister à la distraction ou à n'importe quels stimuli.
- Difficulté pour maintenir longuement son attention dans une tâche qui la requiert. Manque de concentration.
- L'enfant fuit souvent tout ce qui implique un effort mental soutenu.
- Difficulté pour s'organiser dans ses activités.
- Difficulté pour faire un choix sélectif.
- Difficulté pour explorer, d'une manière ordonnée, des stimulations complexes.
- Il ne semble pas écouter quand on s'adresse directement à lui.
- Difficulté pour obéir aux instructions et pour terminer les tâches qui lui sont assignées.
- Distract, oublieux.

Hyperactivité :

- Activité motrice excessive ou inappropriée (mains, pieds, tronc, tête).
- Difficulté pour terminer les tâches commencées, manque de constance.
- Difficulté pour rester assis et/ou tranquille.
- Présence de conduites disruptives (à caractère destructif).
- L'enfant est toujours pressé, impatient, comme *"monté sur ressorts"*.
- Loquacité, logorrhée.

Impulsivité :

- Incapacité de contrôler son comportement : ces enfants disent toujours ce qu'ils pensent au moment où ils le pensent, ils ne se répriment pas. Ils présentent une certaine intolérance à la frustration et *"explosent"* fréquemment.

- Incapacité de laisser de côté les activités gratifiantes : ainsi, ils font d'abord ce qui leur plaît et remettent à plus tard devoirs, obligations et contraintes. Ils finissent toujours par faire en premier ce qui leur plaît et ont décidé de faire. Difficulté à espérer son tour.
- Impulsivité cognitive : précipitation en général et dans le flux de pensées, en particulier. Dans les jeux, il leur est facile de gagner, car ils ne pensent pas justement les choses deux fois avant d'agir. Ils ne prévoient pas. Ils répondent aux questions avant que l'on ait terminé de les formuler. Ils rompent le silence et interrompent fréquemment leurs camarades ou entourage.
- Humeur changeante.

A l'opposé de l'hyperactivité, l'on peut rencontrer son expression *Yin*, l'hypoactivité, avec ou sans déficit d'attention, moins perturbante pour le groupe social et beaucoup moins courtisée par le groupe scientifique et pharmaceutique. Ce type d'enfant n'attire par l'attention. Il est passif et en général, parle peu. Son regard perdu, souvent triste, contemple un autre monde. L'enfant ne capte pas les informations. Il est dans les nuages... Il est tellement tranquille qu'on voit en lui le modèle idéal et réconfortant de *"l'enfant sage comme une image"*, un rêveur que l'on ne doit pas réveiller... tandis que son frère hyperactif nécessite des médicaments pour calmer son ardeur.

Combien nous les aimons, ces enfants ! Les larmes nous montent aux yeux, lorsque rompus par la misère ou la guerre, leurs visages émaciés convertissent en honte l'opulence du repas du soir. Nous nous promettons, dans notre for intérieur, de faire quelque chose... si seulement nous pouvions!... Notre gorge se noue quand nous les voyons, enfants esclaves, enfants prostitués pour notre plaisir pervers d'adultes, enfants soldats, enfants de la pauvreté, et tous enfants de l'oubli, s'inventer une autre réalité à travers *la colle de cordonnier* qu'ils respirent. Ces mêmes enfants dont nous nous débarrassons sans même leur jeter en regard, quand, profitant du feu rouge, ils se jettent sur notre voiture ou qu'ils nous assaillent à la sortie de l'aéroport. Ces mêmes enfants pour lesquels nous nous attendrissons quand on les laisse pour la première fois à la porte de l'école et qui, à leur tour, nous laissent bouche bée et l'âme stupéfaite quand nous découvrons, que pour n'avoir jamais rencontrée la leur, ils se sont inscrits au désenchantement permanent, à la fainéantise et à l'autisme social et affectif.

Combien nous les aimons !

Combien nous les aimons, ces enfants ! On les regarde souvent comme s'ils venaient d'une autre planète, peut-être parce que dans la franchise de leur sourire, ils restent les gardiens de l'innocence de ce paradis perdu que nous regrettons, au plus obscur de notre solitude. Ils sont nos rêves brisés et la trace de nos défaites. Ils sont la promesse des luttes que nous n'avons pas livrées hier et que nous ne livrerons pas demain. Ils sont le sel d'une terre que nous mettons en pièces, entre le politiquement correct et l'urgence de posséder toujours plus, toujours meilleur. Enfin... quand nous parlons des enfants, nous ne faisons rien d'autre que de parler encore de nous mêmes. Et c'est le coeur débordant de tendresse, que nous oublions avec cette futilité particulière qui caractérise l'égoïsme normatif de l'être humain-adulte, que tous ces enfants sont le fruit de notre manque de conviction à vivre, qui commence parfois... à l'instant même de désirer leur venue au monde.

Comment, alors, s'étonner qu'ils caricaturent à l'extrême, dans leur innocence, ce que nous cachons soigneusement quand nous nous croyons arrivés, par le truchement de l'âge civil, à l'âge adulte ? A examiner nos comportements quotidiens, l'honnêteté devrait nous couper le souffle à sentir et à constater que, nous occultons - quoique d'une manière plus diffuse -, sous notre supposée normalité, bien des traits de l'hyperactivité.

Certes, nous ne grimpons plus aux arbres

A l'occasion et fréquemment, ne sommes-nous pas facilement distraits ? Ne manquons-nous pas de concentration et n'éprouvons-nous pas de grandes difficultés pour être disciplinés, suivre les instructions qui nous paraissent contraignantes ou prêter attention de façon

constante à ce qui ne nous intéresse pas? N'éprouvons-nous pas quelques problèmes à rester tranquilles et ne sentons-nous pas l'impérieuse nécessité de bouger, de secouer les jambes, de remuer nerveusement et sans arrêt les pieds, ou de donner des coups de pieds dans la chaise, ou de jouer avec un stylo ou de nous tortiller d'une façon ou d'une autre ? N'importe quelle file ou n'importe quelle salle d'attente peut témoigner de ces manifestations typiques d'exaspération occulte, qui correspondent à ce qui s'appelle savamment le "*signe de Wender*"².

A l'occasion, n'éprouvons nous pas de sérieuses difficultés pour terminer ce que nous avons entrepris ? Ne faisons-nous pas plusieurs choses à la fois et ne voulons-nous pas nous en débarrasser au plus vite, même quand "*il n'y a pas le feu en la demeure*" ? Ne sommes-nous pas maladroits et gauches au moment de nous exprimer physiquement ? Cela ne traduit-il pas une certaine difficulté à nous détendre et une anxiété certaine ? A l'opposé et cependant de la même façon, une trop grande inactivité ne nous provoque t-elle pas de l'angoisse, quand ce n'est pas un sentiment de culpabilité ? Et lorsque nous partons en vacances, ne recherchons-nous pas le bruit, le vacarme, l'étourdissement et l'évasion à n'importe quel prix, le mouvement de la foule ou n'importe quelle activité qui nous aide à nous justifier ?

Accepterions-nous, et acceptons-nous sans plus, ce que l'on exige de ces enfants ? Par exemple, qu'ils mémorisent, - et non qu'ils comprennent et assimilent -, le plus vite possible le maximum de choses, bien qu'elles n'aient aucun sens. Qu'ils parlent le moins possible et ne fassent pas de bruit. Qu'ils n'interrompent pas avec leurs idées échevelées, nos pensées incohérentes. Qu'ils se soumettent, en couches-culottes, aux mêmes horaires de travail auxquels nous nous soumettons, huit heures par jour "*sans en piper une*" et que, de retour à la maison, ils participent au travail domestique et mangent proprement, sans dire mot...

Certes, nous ne grimpons plus aux arbres et nous ne sautons pas comme des cabris. La normalité a castré nos impulsions innocentes. Elle nous oblige à la substitution malade et nous emprisonne dans une forme beaucoup plus subtile d'autisme qui balance entre l'agressivité, la résignation et l'indifférence. Dans notre grande majorité, nous avons, l'autoestime "*dans les choux*". Nous souffrons de manque d'affection et nous avons peur de l'abandon. En conséquence, notre état animique dépend des émotions externes et oscille, entre hauts et bas, entre entêtement, intégrisme et mépris. Pour nous sentir moins seuls, nous mettons sans pudeur "le nez" dans les affaires d'autrui. Nous avons des opinions sur tout, quoique nous ne sachions pas écouter et que nous ne supportions pas la contradiction. Lorsque notre frustration frise la limite de notre tolérance, généralement très pauvre, nous explosons, faisons des commentaires déplacés et répondons en blessant notre interlocuteur soit pour le plaisir soit par inconscience. Nous discutons, nous polémiquons et nous échouons dans nos relations... Il n'y a personne d'autre que nous dans ce ballet particulier de l'égoïsme dans lequel nous monologuons sans cesse avec nous-mêmes, anticipant jusqu'à la négative, les faits à venir, et dans lequel nous accusons toujours l'autre avant que nous-mêmes, quand ce n'est pas la société à laquelle, pourtant, nous collaborons. De retour à la réalité, nous nous excusons mille fois : "*c'est ce qu'il y a... Faut bien faire avec...*"

Lorsque nous sommes fatigués de tant d'inattention, nous cherchons d'autres aventures... Nous accumulons les crédits, pour aller toujours plus loin dans notre particulière désaventure. Nous voulons tout et tout de suite ! Amour, sexe, argent, gratifications, possession et adrénaline... Nous ne grimpons plus aux arbres mais nous sautons depuis des hauteurs incommensurables... Nous allons en bringue et consommons des psychostimulants. Et nous n'appelons pas toute cette agitation externe et interne, "*hyperactivité*"... sinon Liberté.

Résumé

Il résulte souvent difficile de distinguer entre la TDA, terme fréquemment utilisé par le public, et la ADHD, bien que la différence entre les deux réside principalement dans leur terminologie. Le diagnostic générique clinique officiel est *"troubles d'hyperactivité avec déficit de l'attention"* (ADHD - THADA) qui, à son tour, se divise en trois sous types: combiné, avec prédominance de l'inattention ou avec prédominance d'hyperactivité et impulsivité.

Une fois écarté tout cadre pathologique qui pourrait induire une hyperactivité qui n'aurait rien à voir avec la THADA, l'on doit rechercher et mettre en évidence selon le Manuel DSM-IV: *"la présence durant au moins 6 mois, d'au moins 8 symptômes qui signent le déficit d'attention et d'au moins 6 symptômes qui signent l'hyperactivité et l'impulsivité, tels ils sont décrits dans la liste donnée"*.

Mais nous oublions facilement que lorsque nous parlons des enfants, hyperactifs ou non, nous ne faisons rien d'autre que de parler encore de nous mêmes. Et c'est le coeur débordant de tendresse, que nous oublions tout aussi vite, avec cette futilité particulière qui caractérise l'égoïsme normatif de l'être humain-adulte, que tous ces enfants sont le fruit de notre manque de conviction à vivre, qui commence parfois... à l'instant même de désirer leur venue au monde.

Notes

Citation : Dr. Mendelson, *Des enfants sains... même sans médecins*, Éd. Soleil, Genève, 1987, p. 225. –

1. - Douglas VL, Peters KG (1979): *Toward a clearer definition of the attentional deficit of hyperactive children*. New York: Plenum. Virginia Douglas est une scientifique de renommée internationale, professeur en psychopathologie infantile. La définition généralement admise de la THADA est donnée par le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV -*, copyright 1994, American Psychiatric Association. Selon ce manuel, pour ce qui concerne la THADA, les symptômes d'hyperactivité, d'inattention et d'impulsivité se manifestent clairement à l'âge de 7 ans et doivent persister au moins durant 6 mois, sans que leur cause puisse être mise en relation avec l'existence d'un stress familial. Aujourd'hui, la TADA, sans le H, fait référence aux troubles qui caractérisent le déficit d'attention sans hyperactivité..

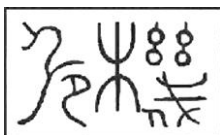
1bis - (CIE 10, dixième révision)

2. - **Signe de Wender**: Le Dr. Paul Wender définit le patient qui, dans une salle d'attente, est incapable de ne pas bouger continuellement le pied, bien qu'il soit capable de rester longtemps assis, comme présentant le "signe de Wender".

- Nadeau, K.G. (1995). *A Comprehensive Guide to Attention Deficit Disorder in Adults: Research Diagnosis and Treatment*. Brunner/Mazel.
- Roy-Byrne P, Scheele L, Brinkley J et al. *Adult attention-deficit hyperactivity disorder: assessment guide-lines based on clinical presentation to a specialty clinic*. Compr Psychiatry.1990;31:417-425
- *Une nouvelle drogue contre l'hyperactivité chez les adultes*, Jo Revill, The Observer. 23/02/03: "La atomoxetine vient de recevoir sa patente, aux EE.UU. Elle se prescrit pour traiter les personnes qui sont incapables de se concentrer et changent sans arrêt d'occupation. Il existe toutefois des controverses quant à sa prescription pour traiter l'hyperactivité... (...)... La atomoxetine s'adresse à un marché mondial de 10 millions d'adultes dont les troubles sont rarement diagnostiqués correctement, selon ce qu'affirment plusieurs analystes de l'industrie pharmaceutique... (...) Un groupe d'analystes, le Decision Resources, calcule que les ventes de ce médicament pourraient atteindre, en 2010, les 702 millions de dollars US."
- *Síndrome de Atención Dispersa, Hiperactividad e Impulsividad en pacientes adultos (ADHD), Criterios diagnósticos (adaptado del DSM-IV)*, Dr. Javier Travella, Médico Psiquiatra, Fundación para la Investigación del Déficit Atencional e Hiperquinesia.
- *Suggested Diagnostic Criteria For Attention Deficit Disorder In Adults*, E. Hallowell, m. d. et J. Ratey, m. D, en *Driven to Distraction*, y *Answers to Distraction*, ed. Pantheon, Bantam o Touchstone, 1994.



Photo O'Nolan



Chapitre 3

"Toutes nos inventions et progrès paraissent avoir pour résultat, celui de doter de vie spirituelle, les forces naturelles et de stupidité, la vie humaine qu'elle convertit en force matérielle. De nos jours, tout paraît être porteur de son contraire. Nous voyons la machinerie, dotée du pouvoir merveilleux d'écourter et de justifier le travail humain, au contraire l'affamer et lui exiger encore plus... Par un étrange et horripilant sortilège, les sources de la richesse, nouvellement générées, se transforment en sources de nécessité.

Les victoires de la technique paraissent tenir un prix, celui de la perte de la personnalité.
En même temps que l'humanité domine la nature,
l'homme semble devenir l'esclave d'autres hommes ou de sa propre infamie.

Même la vie pure de la science semble incapable de briller sinon sur le fond obscur de l'ignorance. Cet antagonisme entre l'industrie et la conscience modernes, pour une part, et d'autre part, entre la misère et la dissolution modernes, cet antagonisme entre les forces productives et les relations sociales de notre époque est un fait palpable, écrasant et incontestable."

Karl Marx.

La Coca des Pitchounets

En novembre 1998, après 30 ans de valse-hésitation, de recherches et d'expériences, le texte final de la *Conférence Consensuelle sur le thème de l'hyperactivité infantile, avec ou sans déficit de attention* (THADA/ADHD), de l'Institut National de la Santé (N.I.H., EE.UU.) conclut sans équivoque : *"finalement, après de nombreuses années de recherche clinique sur la ADHD, notre connaissance quant à sa cause ou à ses causes est toujours totalement d'ordre spéculatif. En conséquence, nous ne pouvons pas disposer de stratégies valides pour ce qui est de sa prévention."*¹ De toute façon, il est toujours aussi surprenant de constater que la médecine allopathique parvient toujours à définir et à appliquer, avec beaucoup de convictions, des protocoles thérapeutiques essentiellement symptomatiques, bien que l'étiologie (les causes) des maladies qu'elle prétend traiter, soit et reste, dans la grande majorité des cas, une inconnue. Ainsi, après avoir établi un diagnostic, principalement basé sur le comportement de l'enfant et défini par des critères standardisés, parfois plus que subjectifs, la proposition thérapeutique, pour soigner ces enfants trop *"oppositionnistes et rebelles"*, se limite à les médicaliser en les bourrant de psychostimulants. Rien de tel pour étouffer, depuis l'âge de 3 ans jusqu'à celui de 12, la moindre possibilité de résilience,² à savoir, une opportunité pour justement résister aux conditionnements imposés.

La valse des psychostimulants

Parmi les différents médicaments psychostimulants qui s'utilisent *"normalement"* pour traiter la ADHD, on trouve :

- *D.L.-amphétamine* (Adderal (une combinaison d'amphétamines et de dextroamphétamine), Benzédrine, Bifetamine).
- *Métamphétamine* (Desoxyn).
- *D - amphétamine* ou dextroamphétamine (Dexedrine)
- *Méthylphénidate* (Ritaline, Métadate, Concerta, qui se libère plus lentement que le simple méthylphénidate).
- La *Pemoline* ou *Cylert*, qui n'appartient pas à la famille des amphétamines.

Les plus utilisés sont le méthylphénidate, le fameux et contesté *Ritaline*, qui constitue plus de 90% des prescriptions aux EE.UU.³, la dextroamphétamine et la pemoline.

Comme leur nom le suggère, les psychostimulants appartiennent à une classe de médicaments destinés à intensifier l'activité cérébrale, à savoir, qu'ils provoquent une augmentation de l'acuité mentale, de l'attention et de l'énergie. Leur ingestion s'accompagne, par conséquent, d'une augmentation de la pression artérielle et des pulsations cardiaques. Les vaisseaux sanguins se contractent, les conduits du système respiratoire se dilatent et le niveau de sucre dans le sang augmente. Ces médicaments ont une structure chimique similaire à celle d'une famille-clé de neurotransmetteurs cérébraux, appelés monoamines, qui comprennent la noréphédrine et la dopamine. Les psychostimulants ont la propriété d'augmenter le niveau de ces substances dans le cerveau.

On classifie les psychostimulants en : cocaïne, hallucinogènes d'origine naturelle et synthétique, amphétamines et métamphétamines. Tout d'abord, il faut insister que ce qui sépare un médicament d'une drogue, mis à part sa pureté et sa voie d'administration, est la dose absorbée. Malgré cette distinction, les *Big Pharma* ne peuvent ignorer qu'ils vendent, bien que ce soit par voie indirecte, des principes actifs de substances chimiques addictives. Comme le souligne Enrique Gonzalez Duro, une telle médicalisation de masse avec des médicaments "institutionnalisés", à visée adaptative en relation à la normalité de l'ordre social en vigueur, "rendent ses consommateurs plus dociles quant aux normes et valeurs imposées par l'idéologie dominante... (...)... Ce n'est pas pour rien que l'on a utilisé ces médicaments comme traitement correctif chez des délinquants et des enfants difficiles et inadaptés. On pourrait légitimement se demander si, derrière son but thérapeutique affiché, cette médicalisation forcée et massive ne cache pas d'autres buts moins avouables comme celui de contrôler les populations, du fait justement que ces médicaments agissent comme de "véritables camisoles de force chimiques."⁵

La dopamine est une substance chimique, libérée par certaines cellules nerveuses. Elle a pour fonction de transmettre des messages à d'autres cellules nerveuses (les neurones) grâce à ses récepteurs spécifiques. De là, son nom générique de neurotransmetteur. Elle joue un rôle important dans la régulation de l'émotivité et de la capacité de compréhension (mémoire et concentration), ainsi que dans les sensations de plaisir et de bien-être. En outre, elle intervient dans l'équilibre de la motricité.⁴

Morphine, Héro, Bennies, Dexies, Coca et Amphet...

Depuis l'aube de la médecine et de la pharmacologie, les drogues ont toujours joué un rôle thérapeutique ambigu. Sans parler du cas de la morphine qui, après la guerre de Sécession, fit des milliers d'"accros" aux EE.UU., il suffit de rappeler que Bayer fut la première compagnie pharmaceutique qui commercialisa, en 1898, l'héroïne, deux ans après avoir lancé sur le marché l'aspirine. "L'héroïne médicale" fut présentée au public comme un médicament efficace contre la toux, l'asthme et la tuberculose et bien entendu, selon les dires de Bayer, totalement dépourvue de quelconque effet adaptogène... au contraire de la codéine qui, à l'époque, entraînait dans la composition des antitussifs classiques. Le corpus médical mit plus de 25 ans avant d'admettre le fort potentiel adaptogène de son "héroïne thérapeutique" ! Les amphétamines connurent le même sort, quoique pour des motifs différents.

Dérivée synthétique de l'éphédrine, l'amphétamine fut synthétisée en 1887 par Edeleano. L'éphédrine, alcaloïde actif de la plante *Ma-Huang* ou *Ephedra vulgaris*, connue en Ethiopie sous le nom de *Khat*, appartient à la pharmacopée chinoise depuis plus de 7000 ans et s'utilise pour ses vertus décongestives et stimulantes et dans le traitement de l'asthme. A partir de l'éphédrine qui possède une structure chimique et des propriétés similaires à l'adrénaline humaine, on fabrique de nombreux dérivés aux propriétés stimulantes. Les plus connues sont l'amphétamine (desoxyéphédrine), la métamphétamine et les dérivés amphétaminiques ou succédanés, comme le méthylphénidate et la fenmétracine, entre autres. En 1927, les propriétés hypertensives et surtout broncho-dilatatrices des amphétamines permit de les commercialiser sous forme volatile et initia le marché des broncho-dilatateurs, dont le plus

connu fut la *Benzédrine*. Celle-ci fut utilisée plus tard par Bradley⁶ pour traiter des enfants qualifiés, à l'époque, d'hyperkinétiques. En 1946, un rapport de l'industrie pharmaceutique⁷ fit état d'une quarantaine d'effets secondaires dus à la Benzédrine: troubles cardiovasculaires, fièvre, problèmes de peau, anorexie, constipation, perte de poids, retard de la croissance, troubles de la libido, anxiété, irritabilité, agressivité, trouble psychomoteur, insomnie, céphalées, vertiges, tremblements, psychose, dépression, mydriase, etc...

Après la *Benzédrine*, ou "*bennies*" pour les connaisseurs, son isomère le plus actif, la Dextro-amphétamine (*Dexédrine* - "*dexies*") vit le jour, suivi peu après, en 1938, par la Métamphétamine (*Méthédrine*). Cette substance, synthétisée en 1919 au Japon, est l'amine qui possède l'action la plus active sur le système nerveux central. Bien qu'elles furent incluses dans la liste des *Substances Contrôlées*, ces différents types d'amphétamines se vendirent quelques années plus tard sur le marché noir américain, sous des dénominations en relation avec leurs effets subjectifs : "*speed*" (*vitesse*) y "*uppers*" (*activateurs*).

Ainsi qu'il advint avec l'héroïne utilisée à des fins médicales, les effets secondaires des amphétamines étaient, à cette époque, tellement infravalorés, que cela permit aux amphétamines et à ses dérivés de continuer à s'ouvrir un chemin sur le marché médico-pharmacologique. Elles furent et sont toujours dans certains pays, prescrites à des fins thérapeutiques très variées comme, par exemple, prévenir le mal des transports (air, mer, terre), "réveiller" les patients traités pas sédatifs (1936), traiter la narcolepsie, les crises de hoquets, la fatigue, l'obésité pathologique (dans ce cas, on les utilise comme anorexigènes), la dépression et dernièrement, l'hyperactivité infantile. On les utilisa, hier comme aujourd'hui, dans le traitement de l'alcoolisme et sa prévention ou pour le sevrage de la drogodépendance ou dans le traitement de l'hystérie. En 1970, le laboratoire Smith Kline & French affirmait encore que : "*l'effet stimulant de la Dexédrine aide à récupérer l'optimisme et l'acuité mentale, grâce à la sensation de "coup de fouet" et au bien-être qu'elle procure. En outre, elle régule l'intérêt, la capacité et l'activité nécessaire à l'accomplissement d'un travail donné.*"⁸

Quand les Amphet s'en vont en guerre...

Dans un cadre socio-historique, les amphétamines furent détournées de la voie thérapeutique pour être offertes aux troupes durant la seconde guerre mondiale. Les états-majors les distribuèrent pour alléger la fatigue des soldats, prolonger leur état de vigilance et surtout, pour enrayer les épidémies de dépression. Des doses généreuses d'amphétamines formaient partie du barda de l'infanterie allemande des Blitzkriegs et des soldats de la Luftwaffe. Pour pouvoir aller s'écraser sans ciller contre l'ennemi, les kamikazes japonais étaient "*littéralement embaumés à la métamphétamine*". Après la guerre, beaucoup de japonais continuèrent à la consommer sous forme injectable.⁹ En Angleterre, la majeure partie des doses disponibles de métamphétamine fut mise à disponibilité des troupes de Montgomery et des forces aériennes, à tel point que les manchettes d'un journal londonien firent la Une en 1941 avec ce titre : "*la méthédrine gagne la bataille de Londres.*"¹⁰ La quantité de dérivés amphétaminiques qui fut fournie aux soldats américains, détachés en Angleterre, se compta en 180 millions de comprimés et, en 1942, il se vendit autour de 65 millions de doses à Stockholm et à Gotenborg (Suède).

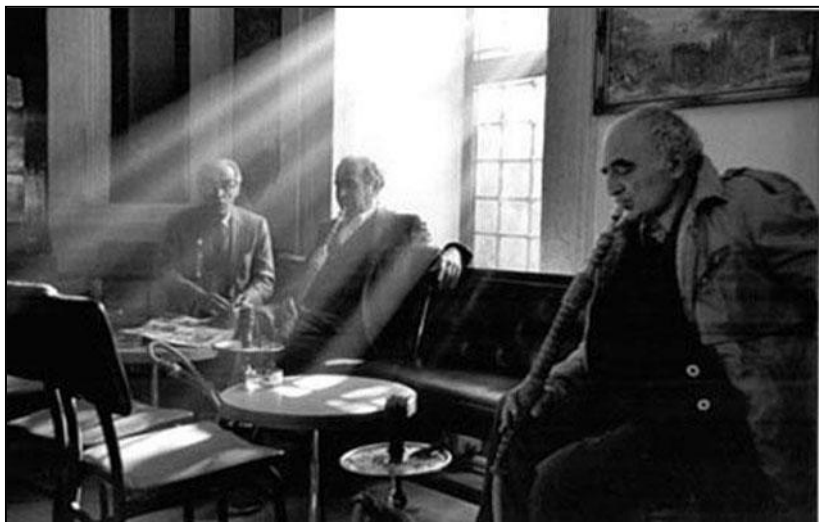
Après la guerre, la vente continua à coups de slogans prometteurs : "*deux comprimés sont plus efficaces qu'un mois de congé.*" ... (...) ... "*La Simpatine Lefa (années 70) supprime la sensation de fatigue, la dépression et la léthargie. Elle augmente l'optimisme et les capacités intellectuelles, en stimulant l'intelligence grâce à son action sur le cortex cérébral. En outre, elle augmente le rendement physique, faisant que son usage soit largement répandu chez les étudiants, les sportifs, les militaires et en général, chez toutes les personnes qui doivent réaliser ponctuellement des efforts supérieurs à la normale...*" (...) ... "*Son emploi rend beaucoup plus facile l'abstinence chez l'alcoolique et combat efficacement la consommation immodérée des hypnotiques.*" En 1950, pour sa seule consommation interne, les Etats-Unis produisirent 1000 tonnes d'amphétamines, soit 80 doses par personne, enfants inclus. A la

même époque, les amphétamines se "consommèrent", de plus en plus, par voie intraveineuse. Des personnages fameux prirent régulièrement de la métamphétamine injectable : Adolf Hitler pour alléger ses douleurs - John F. Kennedy contre sa douleur chronique du dos. - ou encore des sportifs.¹¹ Le champion du monde, le fameux cycliste T. Simpson mourut en 1967 après avoir pris de la métamphétamine. Connue comme le "*speed*" (entre autres), elle inclut dans la saga de ses consommateurs célèbres Charlie Parker, Judy Garland, Johnny Cash, Elvis Presley, etc. En 1972, plus de 100 spécialités pharmaceutiques contenaient des amphétamines et quasi 12% des prescriptions médicales faisaient appel à elles.

... Jusqu'à l'overdose

Jusqu'au milieu des années 70, les amphétamines furent portées au pinacle par la *Beat Génération* jusqu'à ce que l'autopsie des cadavres de jeunes gens morts d'overdose mit en évidence que leurs organes présentaient le même état de dégénérescence que ceux de vieillards âgés de 80 ans. Les *campagnes contre les "amphet."*, connues aujourd'hui sous le slogan "*non à la drogue*", se multiplièrent avec le soutien non seulement du service public mais également de personnes comme Frank Zappa ou de Grace Slick du groupe Rabbit, qui chantèrent en chœur : "*Ecoute, mon ami... Fume toute l'herbe que tu veux. Prends de l'acide, seulement si c'est un Owsley. Mais dans ton propre intérêt, ne goûte pas aux amphet. Elles te friront la cervelle. Elles te détruiront le foie et te laisseront aussi perdus que tes "vieux"... Le speed tue.*"¹² Les Rolling Stones y allèrent également de leur refrain : "*Aujourd'hui, la vie est bien dure. J'ai entendu se plaindre chaque mère. La recherche du bonheur est un attrapenigaud... Si t'en prends un peu plus que ce qu'il faut, ça sera l'overdose. Finies les courses pour trouver juste un peu d'aide. Cela t'aura aidé seulement à arriver plus vite au jour de ta mort.*"

Quant à l'usage thérapeutique des amphétamines, outre qu'elles étaient prescrites pour soigner des troubles très divers, leur prestige était si grand que la psychiatrie l'introduisit dans sa pharmacopée, via intraveineuse, dans le traitement de l'hystérie, ce qui provoquait le salutaire "*shock amphétaminique*"¹³. Peu après, l'on se rendit compte que de telles doses provoquaient des lésions cérébrales irréversibles ou des psychoses paranoïdes¹⁴. Mais plus que ces observations cliniques, ce fut leur consommation à échelle mondiale comme "*drogue récréative*" et "*aide précieuse dans les études*" qui mit fin à cet état de fait lorsque les morts par overdose se multiplièrent de façon alarmantes.



En 1971, le *Controlled Substances Act* définit le cadre légal et les règles qui assujettissaient les amphétamines au contrôle international, bien qu'elles ne fussent pas encore considérées comme des substances dangereuses, sinon comme des "*psychotropes*", dénomination qui remplaça celle de "*stupéfiants*". Leur monopole et leur vente furent donc régulés et chaque partie impliquée et signataire se commit à : "*limiter à des fins scientifiques*

et médicales, par des moyens que chacun jugerait appropriés, la fabrication, l'exportation, la distribution, les stocks, le commerce, l'utilisation et la possession de ces substances."

Aujourd'hui, les psychostimulants appartiennent à la liste II.¹⁵ Bien que la cocaïne soit une substance analogue aux amphétamines, elle fut cependant classifiée comme narcotique et resta dans cette classification. L'Administration Fédérale de Réglementation des Drogues (FDA)

classifie le méthylphénidate comme une drogue qui répond à une légitimité médicale, mais qui possède néanmoins un très haut risque de drogodépendance et qui appartient à la même classification que la morphine. Ces classifications sont régulièrement mises à jour. Selon l'article 4.2 de cet accord, une substance dite psychotrope est capable "*d'altérer le jugement, le comportement, la perception et l'état de conscience*". En cela, son utilisation, même à des fins médicales constitue une violation exogène de la sphère intime de l'individu, situation dans laquelle la "*science utilisée à des fins médicales*" frise la limite de l'éthico-légal.

Le Ritaline... entre nuits blanches et nuits tranquilles

Un remède tout terrain

Que se passe-t-il dans le cas du *Ritaline* ? Dérivé amphétaminique, le *Ritaline* ou Méthylphénidate s'apparente chimiquement aux amphétamines et fonctionnellement, à la cocaïne. En d'autres mots, il partage une affinité moléculaire avec les premières et agit au niveau cérébral suivant les mécanismes de la seconde. Mais, ce n'est pas un médicament nouveau : synthétisé en Suisse, en 1944, par le Dr. Leandro Panizzon, il fut commercialisé en 1954 comme étant un psychotrope "*d'action douce, réconfortant et stimulant*", suivant les propres termes de la publicité du laboratoire Ciba qui le fabriquait. Non seulement, on le prescrivait pour traiter la fatigabilité et les états dépressifs, mais aussi pour aider à la récupération durant la convalescence et pour effacer, chez les personnes en bonne santé, les effets des "*nuits blanches*", grâce à ses "*vertus stimulantes, qui améliorent l'état de conscience et permettent des résultats plus performants*." Prescrit également comme antidépresseur et anorexigène, le Ritaline était cité par le Dr. Hermann Römpp (1961) dans son livre *Chimische Zaubertränke*, comme étant, aux côtés de la caféine, de la gelée royale ou de la lécithine, un excellent tonique.¹⁷

Comme pour les autres dérivés amphétaminiques, la consommation mondiale de méthylphénidate est devenue abusive, les Etats-Unis restant néanmoins son principal consommateur. Si, en 1990, sa production était de 3 tonnes, elle atteignait en 1997, les 16 tonnes ! Parallèlement à cet excès, les incidents ont commencé à se multiplier. Depuis 1990, l'admission aux urgences de jeunes, entre 10 et 14 ans, s'est multipliée par 10. Dans un de ses rapports, l'ONU constate que l'utilisation à des fins médicales du méthylphénidate a atteint la démesure et met en cause autant le surdiagnostic des troubles de l'attention chez les enfants, que l'emploi illicite du Ritaline¹⁹, ingéré comme un euphorisant bon marché ("ice") par de plus en plus de personnes. Selon la *Drug Enforcement Agency (DEA)*, lorsque l'on mélange le méthylphénidate avec certains analgésiques, on obtient les mêmes effets que lorsque l'on mélange cocaïne et héroïne. Ainsi, ce mélange à base de Ritaline s'est-il converti en "*héroïne des pauvres*". Il faut souligner que le méthylphénidate, principe actif de la Ritaline, est une substance "*tout terrain*". On le prescrit, soit comme médicament principal, soit comme médicament d'appui, aussi bien dans le traitement de la narcolepsie, des syncopes, de la dépression chez les personnes âgées, de la démence sénile, de la maladie d'Alzheimer, du syndrome de fatigue chronique, de "l'impatience" des membres, de la fibromyalgie que dans le traitement des douleurs consécutives aux tumeurs cancéreuses, des traumatismes crâniens, des chocs post anesthésiques ou après une greffe d'organe... Il est utilisé également, dans les unités de soins intensifs, pour faciliter le passage de la respiration assistée à la respiration autonome et bien entendu, dans celui de l'hyperactivité infantile, avec ou sans déficit d'attention.

Remède vedette pour hyperactivité en vogue

De "tonique doux" dans les années 50, le Ritaline s'est converti depuis le début des années 90, en le psychostimulant de prédilection dans le traitement de la ADHD. Hasard ? Réalité sans phare d'un marché, créé artificiellement ou efficacité réelle du méthylphénidate ? Jamais le Ritaline et autres psychostimulants n'ont été autant étudiés et évalués qu'au cours de ces dernières décennies ! Des milliers de publications ! Malheureusement, si l'on connaît relativement bien ses effets à court terme, on ignore presque tout de ses effets à long terme, faute de recherches. Aujourd'hui, personne n'est capable d'affirmer si le fait d'ingérer de la Ritaline sans interruption, de l'âge de 5 ans jusqu'à l'âge de 15 ans, a ou non une incidence sur le développement du cerveau. Peut-être que si ou peut-être que non... Les effets secondaires à

long terme sont simplement inconnus.^{19bis} Il existe également des controverses quant à son mécanisme d'action. Certains l'attribuent à son action sur les transporteurs de la dopamine, un effet similaire à celui de la cocaïne, tandis que d'autres pensent que son action est en rapport plus intime avec la sérotonine.

Ce que personne ne peut nier, c'est que l'hyperactivité infantile fait le plein des consultations des psychiatres et des médecins, en plus de faire vivre laboratoires pharmaceutiques, scientifiques, avocats, législateurs, éditoriales, associations... entre nombreuses autres corporations et particuliers qui ne lésinent pas sur le déploiement de leur "hyperactivité" dans leur croisade contre la ADHD, qui affecte surtout - certainement pour quelque chose ?! - les enfants des pays industrialisés, en général de race blanche et principalement, les petits américains. Depuis que la ADHD a été "standardisée" par l'Association Américaine de Psychiatrie (DSM), les hospitalisations en institutions psychiatriques privées ont triplé. De 16.735 en 1980, elles ont atteint le chiffre de 42.502 en 1996.²⁰ Des 112 désordres mentaux dénombrés, en 1952, dans le *Manuel diagnostique* de cette association, on est passé de 163 en 1968, puis de 224 en 1980, 253 en 1987 pour atteindre les 374 dans la dernière édition de 1994.

Conjointement à cette explosion de troubles mentaux, le négoce des *Big Pharma* a également explosé, et pas seulement pour le bénéfice de Novartis, fabricant du Ritaline. Aujourd'hui, cette compagnie et d'autres se proposent d'introduire de nouveaux médicaments dans les cours d'école comme, par exemple, le *Prozac* (fluoxétine) ou le *Luvox* (fluvoxamine) qui viennent de recevoir de la FDA, leur approbation en usage pédiatrique. Les deux ont les mêmes indications, la dépression et la conduite obsessionnelle compulsive (OCD). Ainsi, comme le dénonce non sans humour, Gene Haislip²¹, un haut responsable de la DEA : *"les chiffres de la consommation mondiale de Ritaline nous laissent à penser que l'eau et l'air de l'Amérique du Nord contiennent quelque chose de très spécial... Nous sommes quasi les seuls à souffrir de cette étrange maladie (5 fois plus que l'ensemble des autres pays). Si l'on ne peut nier qu'il existe de "vrais" cas, les statistiques nous révèlent néanmoins que la quantité de prescriptions de Ritaline est grandement supérieure à ce qu'il est thérapeutiquement nécessaire. Ce qui arrive, dépasse l'imagination."*

Et explosent les bénéfices

Tandis que se multiplient les effets secondaires...

En fait, si la consommation de Ritaline, dans les pays industrialisés, a augmenté de 4.000% au cours des 25 dernières années et de plus de 500% au cours de cette décennie²², tandis que la vente des autres amphétamines, avec le même objectif thérapeutique, n'augmentait que de 400%, on est en droit de se demander si on arrive réellement à vivre mieux grâce à la chimie ?! Actuellement, 85%, à savoir 6 millions d'enfants²³, est sous le contrôle de ce médicament et la majorité est des garçons.²⁴ En soi, cela est une chance pour les autres pays consommateurs... Car ses enfants sont de parfaits rats de laboratoires pour les autres ! Selon toujours Gene Haislip : *"En accord avec le Département de la Santé et des Ressources Humaines, le Service de la Santé Publique, l'Institut National de la Santé et de la Santé Mentale, 80% des personnes qui prennent du Ritaline quand ils sont enfants, vont le nécessiter à l'adolescence. Et 50% de ces adolescents en auront besoin à l'âge adulte. Autant le Ritaline que les autres psychostimulants provoquent de graves effets secondaires et induisent la dépendance. A peine 70% des enfants tolèrent réellement bien le Ritaline."*²⁵

En d'autres termes, cette institution qui régule et contrôle les substances, répertoriées dans le *Controlled Substance Act*²⁶, stipule que le Ritaline, tout comme n'importe quelle autre amphétamine de la liste II, secrète le même potentiel de provoquer des effets secondaires d'un degré certes variable et d'induire des comportements de drogodépendance quand on en abuse, bien que cet abus soit commis dans un cadre légal. *"Ces médicaments ont été beaucoup trop promotionnés. Ils ont été beaucoup trop encensés par d'innombrables campagnes de publicité et de marketing. Leur vente a atteint des chiffres démesurés. Tout cela a permis de faire des bénéfices annuels de 450 millions de dollars. Cette attitude est, en soi, une menace véritable*

pour la santé de beaucoup d'enfants. Non seulement, elle a engendré une nouvelle situation d'abus pharmaceutiques, sinon qu'elle a créé un marché illicite. Les chiffres nous révèlent que les problèmes de santé pour consommation abusive de méthylphénidate, chez des enfants âgés entre 10 et 14 ans, ont augmenté de 1000%... (...)... Les parents doivent comprendre qu'il s'agit d'une substance potentiellement puissante et addictive de laquelle on peut facilement abuser. Et suivant comment on l'utilise, une telle substance peut être autant bénéfique que destructive... (...)... Malheureusement, il existe une pléthore d'écrits et de promotion de ce médicament qui a fait fi, au cours de ces dernières années, de l'évaluation exacte de cette potentialité et des effets secondaires liés à la consommation abusive de méthylphénidate ou Ritaline... (...)... Néanmoins, ce médicament a sa place dans la pharmacopée. Mais, notre pays possède le triste privilège d'être le seul pays au monde où l'on prescrit, tous azimuts, des stimulants qui partagent les mêmes propriétés que la cocaïne."²⁶

Ritaline vs Cocaïne douce ?

Une autre étude, réalisée par l'équipe de la Dra. Volkow, qui avait pour objet d'étudier les mécanismes d'action du méthylphénidate par tomographie (Pet Scan), mit en évidence non seulement la similitude entre méthylphénidate et cocaïne, mais aussi le fait qu'il ne s'agissait pas d'une substance anodine. Dans son article qui avait pour titre : *"Attention, le Ritaline agit comme la cocaïne"*²⁷, la Dra. Volkow, écrit : *"Comprendre comment fonctionne le méthylphénidate était devenu une obsession. Parfois, je me suis sentie mal à l'aise, comme psychiatre, du manque de connaissance que nous avons de ce médicament qui se prescrit le plus souvent à des enfants. Nous sommes restés stupéfaits. On ne s'y attendait pas... Au lieu de trouver un inhibiteur moins puissant que la cocaïne, le méthylphénidate s'est révélé l'être encore plus..."* Normalement, une dose de 0,5mg/kg est suffisante pour bloquer 80% des transporteurs de la dopamine. *"Les faits - ajoute cette scientifique - démontrent clairement que l'affirmation suivant laquelle le Ritaline est un stimulant "doux" est totalement fausse."* Ce qui différencie néanmoins le Ritaline, à condition qu'il soit exclusivement pris par voie orale, de la cocaïne sniffée ou injectée, est le temps que nécessite l'organisme pour l'absorber. *"C'est la vitesse à laquelle augmente les taux de dopamine qui constitue la clef du processus de drogodépendance."* Cependant, *"l'usage chronique de la Ritaline peut-il faire en sorte qu'une personne devienne plus vulnérable à une diminution de l'activité cérébrale liée à la dopamine ? C'est une question à laquelle nul ne peut répondre."* D'action courte, le Ritaline exige plusieurs prises durant la journée.²⁹ La dépendance qu'il peut induire, prête à controverse. Certaines études concluent que l'on rencontre plus d'adultes consommateurs chez les personnes qui furent traités et souffraient de ADHD dans l'enfance. D'autres affirment le contraire.³⁰ Des chercheurs de l'Université de Buffalo³¹ ont démontré que *"le méthylphénidate peut provoquer des changements dans la fonction cérébrale qui perdurent après la cessation de l'effet thérapeutique. C'est ce qui arrive, de façon similaire, avec d'autres drogues stimulantes, telles que les amphétamines ou la cocaïne."*, souligne Joan Baizer, professeur de physiologie et de biophysique, responsable de l'étude, bien qu'elle insiste sur l'importance de la dose et la voie d'administration. Néanmoins, les dangers des amphétamines ne se limitent pas seulement à la drogodépendance, aux lésions cérébrales et aux problèmes d'attention ou de mémoire. Selon ce que l'on sait, le méthylphénidate est également susceptible de provoquer des problèmes cardiaques et des blessures physiologiques, capables de favoriser le cancer du foie, bien qu'actuellement il n'ait été mis en évidence que chez les rats de laboratoire. Après deux ans d'étude, on observa que *"les lésions principales associées à l'administration de méthylphénidate (hydrochloride), autre dénomination du chlorhydrate, se manifestent au foie (adénome hépatocellulaire)."*³²

Le désaccord s'accroît un peu plus quand l'on aborde les effets secondaires,³³ qui sont au nombre de 43, selon Novartis. Il faut souligner que le Ritaline présente les mêmes effets collatéraux que n'importe quelle autre amphétamine comme le démontrent de nombreuses investigations. Cependant, pour l'opinion publique, ils passent de la quasi inexistence à la sévérité, pour finalement atteindre une normalité acceptable pour tout le monde. Ainsi, ces effets sont-ils qualifiés de *"légers et disparaissent rapidement."* Outre la contradiction flagrante

qui existe entre le diagnostic de l'ADHD, basé sur une liste de comportements, qui conduit cependant à un traitement étiologique biochimique, on ne tient pas en compte la susceptibilité propre à chaque enfant. Généralement, on ne fait pas d'analyses pour déterminer les taux de dopamine avant la prescription, sans parler de la superbe ignorance dans laquelle on tient la susceptibilité biopsychique du petit patient. Peut-être parce que cette attitude supposerait de remettre en question la soi-disant cohérence systématique d'une thérapeutique généralisée. Ceux qui ne réagissent pas à une telle panacée, se verront forcés à emprunter un nouveau chemin avec d'autres médicaments dans leur cartable. Et ne parlons pas de ces médecins qui prescrivent du méthylphénidate à des enfants de moins de 6 ans, bien que cela soit une contre-indication clairement indiquée par le fabricant pour la simple raison que *"son efficacité et son innocuité n'ont pas été établies sur des enfants de cet âge."* Avoir 7 ans, le fameux *"âge de raison"*, marque peut-être toute la différence !

Entre 1985 et 1997, la FDA a enregistré 2.821 réactions adverses au méthylphénidate, rapportées spontanément, ce qui permet de connaître et de répertorier des effets qui, parfois, ne se manifestent pas durant les essais cliniques, toujours très minimes, toujours réalisés sur des échantillons trop petits et dont le but avoué est justement de démontrer la pleine efficacité et innocuité d'un médicament donné.^{33bis} On dénombra des anomalies hépatiques (150), des convulsions (65), de la dépendance et addiction (87), des cas d'alopécie (250), de leucopénie (diminution anormale des globules blancs, plus de 50) et des centaines de troubles mentaux.

Entre tolérance et dépendance

Mis à part cela... tout va bien ! Néanmoins, quoique ces effets iatrogènes ne soient pas toujours identifiés, reconnus et admis, c'est oublier bien légèrement que cela ne signifie pas qu'ils n'existent pas potentiellement, en réaction à la susceptibilité innée et acquise de l'enfant. En outre, pour une question de coût, les essais cliniques pharmaceutiques cherchent rarement à mettre en évidence ce qui a pu provoquer telle ou telle réaction chez un patient, après la prise de tel ou tel médicament. Quant à la dépendance qui peut se développer avec la prise prolongée de Ritaline, tout dépend de comment on entend la dépendance. Il faut savoir que, pour avoir des propriétés pharmacologiques similaires, amphétamines et cocaïne créent un état important de dépendance psychique.³⁴ Selon son fabricant : *"l'abus réitéré et prolongé de méthylphénidate peut atteindre un seuil de tolérance relativement haut et provoquer une dépendance psychique, accompagnée de degrés variables de comportements anormaux."* Cependant, ainsi qu'il peut arriver avec les consommateurs chroniques d'anxiolytiques, on parle très peu de cet autre type de dépendance qui peut simplement être la conséquence de ce que l'enfant n'a pas confiance en ses capacités, à moins qu'il ne soit sous les effets du Ritaline. Bien que ce médicament ne rende pas plus intelligent celui qui le prend, la supposition qu'il puisse *"calmer"* l'enfant *"hyperactif"* et augmenter sa capacité de concentration, suffit à conclure qu'il lui permettra certainement d'établir de meilleures relations avec les autres et surtout, de ne pas se sentir isolé du groupe, ni différent. De nouveau, nous trébuchons sur la normalité.

Mais il existe également une autre dépendance, celle-là beaucoup plus subtile : celle des parents qui ne supportent pas que leurs enfants soient justement des enfants et celle des éducateurs qui ne supportent pas qu'un enfant puisse remettre en question la qualité de leur enseignement. Aujourd'hui, beaucoup d'enfants sont médicalisés d'office par leurs parents et/ou à la demande de leurs professeurs.³⁵ Certains de ceux-ci en arrivent à refuser l'accès de leur classe à ces enfants... s'ils ne sont pas traités. Aux Etats-Unis, une association de parents très influente, la *Children and Adults with Attention Deficit Disorder - (CHADD)* - milite avec beaucoup d'enthousiasme pour l'utilisation expansive du méthylphénidate. Peut-être, parce qu'en échange, elle a reçu des sommes alléchantes du principal fabricant de Ritaline, la firme Norvartis.³⁶ Le nouveau et inépuisable réservoir de l'industrie psychiatrique a déjà pignon sur rue dans les établissements scolaires ! Aux Etats-Unis, quand un enfant est diagnostiqué *ADHD*, l'école peut obtenir des subventions fédérales. Et, selon le fameux *DSM*, si un enfant éprouve des difficultés avec l'écriture, il souffre de *"désordre de l'expression écrite"* (315.2). Si

c'est avec la lecture, il souffrira d'un *"désordre de la lecture"* (315.9) et s'il s'agit de mathématiques, d'un *"désordre avec les mathématiques"* (315.1)... Les méthodes d'appren-tissage restent sauvées !... Ce sont les enfants que l'on classe *"à risques"*.

Quels sont les bénéfices du Ritaline ?

Bien des notes discordantes commencent à se glisser dans les chants de sirène des bienfaits du Ritaline, entonnés par une grande majorité de psychiatres, neuropsychiatres, pédiatres, pédopsychiatres etc... Cependant, les différentes études mettant en évidence que les enfants sous Ritaline n'améliorent, en aucune façon, leurs performances scolaires, ne parviennent toujours pas à minorer l'enthousiasme des prescripteurs. A court terme, le Ritaline inhibe la créativité et la spontanéité chez les enfants. Elle les rend plus dociles et obéissants, plus à même de mener à bien des tâches monotones et ennuyeuses, telles l'étude en classe ou les travaux à domicile. La conclusion du texte qui clôturait, en novembre 1998, la conférence, organisée par le NIH (Institut national de la santé américain), sur l'ADHD, fut sans équivoque : *"Chez les sujets médicamenteux, les psychostimulants semblent améliorer la concentration et l'effort tout en minimisant l'impulsivité et augmentent la docilité pour une courte période initiale d'environ 7 à 18 semaines, pour ensuite perdre toute efficacité. [...] Ce qui est préoccupant, ce sont les constats réguliers selon lesquels malgré l'amélioration des symptômes centraux, il y a peu d'amélioration dans les résultats scolaires ou les relations sociales."*

"Innover, s'engager, faire progresser la vie"... Cette profession de foi du laboratoire pharmaceutique Janssen-Cilag^{36bis} qui fabrique le Concerta, autre forme de "Ritaline" mais d'action prolongée, ne peut masquer une autre réalité, soigneusement occultée : les morts sous Ritaline. Le Dr. Fred Baughmann, neurologue, pédiatre s'en fit l'écho le 23 novembre 2001, devant l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe³⁷ : *"Les enfants dont je vais vous parler ne sont plus hyperactifs ou ne sont plus inattentifs, ils sont morts. Entre 1994 et 2001, on m'a consulté au point de vue médical ou légal, de façon formelle ou informelle, dans plusieurs cas de décès : Stéphanie, 11 ans, à qui on a prescrit un stimulant, décédée d'arythmie cardiaque; Matthew, 14 ans, à qui on a prescrit un stimulant et mort de cardiomyopathie ; Macauley, 7 ans, à qui on a prescrit un stimulant et trois autres psychotropes, mort d'un arrêt cardiaque; Travis, 13 ans, à qui on a prescrit un stimulant et décédé de cardiomyopathie ; Randy, 9 ans, à qui on a prescrit un stimulant et plusieurs autres drogues, mort d'un arrêt cardiaque ; Cameron, 12 ans, à qui on a prescrit un stimulant, décédée d'un syndrome hyperéosinophilique. C'est un lourd prix à payer pour le "traite-ment" d'une "maladie" inexistante."*

Ainsi comme le souligne le Dr. Lawrence Diller³⁸, *"choisir le Ritaline signifie que nous préférons enfermer les problèmes de nos enfants dans leur cerveau plutôt que de les mettre dans leur vie."* Peut-être que la véritable déficience a ses racines dans les adultes. Car soutenir qu'elle n'appartient qu'à l'enfant sans que les adultes, responsables du développement de l'enfant soient impliqués, révèle une attitude non seulement extrêmement immature, égoïste, aveugle et débordante d'hypocrisie, mais aussi erronée.

Effets secondaires du méthylphénidate et des amphétamines

- *Système cardiovasculaire* : palpitations, tachycardie, hypertension, arythmie, douleur dans la poitrine.
- *Système gastro-intestinal* : perte d'appétit, nausées, douleur abdominale, vomissements, sécheresse de la bouche, mauvais goût, constipation, diarrhée.*
- *Système endocrinien* : dysfonction de la pituitaire, inclus l'hormone de croissance et la prolactine, retard de croissance ou suppression de celle-ci, perte de poids, déséqui-libre de la fonction sexuelle.*
- *Système nerveux central* : convulsions, confusion, agitation, anxiété, irritabilité, agressivité, nervosisme, pleurs faciles, hypersensibilité, euphorie, dépression émotionnelle, insomnie, somnolence, troubles de l'humeur (dysphorie), psychose avec hallucinations, compulsivité, dépression psychotique et manie, gestes nerveux, tics, dyskinésie, aggravation des symptômes de la THADA.
- *Divers* : céphalée, éruptions cutanées (plutôt en fin d'après-midi), prurit, urticaire, hyper transpiration**, fièvre**, douleur articulaire**, tremblements, contractures musculaires, alopecie**, anémie**, énurésies**.
- On a observé dans des cas isolés : dermatite exfoliative**, érythème multiforme et purpura thrombocytopénique, leucopénie, thrombopénie, artérite cérébrale et/ou occlusion.
- Les effets cancérogènes du Ritaline ont été mis en évidence chez des rats. Le Ritaline provoque régulièrement des malformations importantes dans le cerveau de l'enfant. Il a été démontré par des tests scientifiques contrôlés que la Ritaline provoque un rétrécissement (atrophie) ou d'autres anomalies physiques permanentes du cerveau. Retard sur la maturité sexuelle.
- * uniquement la *dextroamphétamine*
- ** uniquement le méthylphénidate.
- Voir l'excellent livre : *Talking Back to Ritalin*, de Peter Breggin

Contre indications au Méthylphénidate

Il est contre-indiqué en cas d'agitation, anxiété, état prépsychotique, schizophrénie, tyroxicose (hyperactivité de la thyroïde), tachyarythmie, angine de poitrine grave, glaucome, hypersensibilité à cette substance. On ignore ses effets durant la grossesse et l'allaitement et sur la descendance. On doit l'utiliser avec précaution en cas d'insuffisance cardiaque, artérielle, coronarienne et rénale, en cas d'épilepsie et de maladie de Tourette, chez des patients qui soit souffrent de tics moteurs, (ou des tics chez des frères et sœurs), soit ont une histoire familiale similaire ou avec un diagnostic de syndrome de Tourette (incoordination motrice, tics avec manie de proférer des insultes et des injures - coprolalie - et de répéter les phrases comme un écho - échophilie.) Son utilisation est interdite aux sportifs professionnels.

Il est conseillé de faire régulièrement un hémogramme et une numération plaquettaire. Il est également conseillé au patient de consulter immédiatement son médecin quand apparaissent palpitations, difficultés respiratoires, douleur de poitrine, tendance à «avoir des bleus spontanés», contractures musculaires, sueur, vomissements, tics, douleur de gorge, fièvre, confusion, hallucinations, convulsions...

Mais bien d'autres maux touchent les enfants et les adolescents. Et souvent les médicaments nous dédouanent de nous impliquer lorsqu'ils se montrent dépressifs, obses-sionnels ou compulsifs. Les antidépresseurs de la dernière génération, les IRS, viennent pallier à notre impuissance et à notre silence. Le *Zoloft* ou le *Floryxal* sont justement indiqués pour les enfants qui souffrent de dépression, de troubles compulsifs obsessionnels ou encore d'hyperactivité. Qu'importe si chez ces jeunes "sous anti", le nombre des suicides augmente ? Pas de quoi fouetter un chat ! Comme l'exhorte un document de l'Agence française de sécurité : "*l'utilisation des antidépresseurs se faisant majoritairement en dehors de schémas validés, les prescripteurs demandent une grande souplesse de prescription et un meilleur accès aux informations ...[...]... Quant à d'éventuelles mesures de restriction, elles sont considérées*

*comme plutôt dommageables ...[...]... - des restrictions compliqueraient une pratique rendue déjà difficile par le manque de structures et de temps disponibles ; - il pourrait y avoir un risque de glissement de la prescription vers des classes thérapeutiques qui ne sont pas forcément adaptées (neuroleptiques, thymorégulateurs), voire potentiellement problématiques (benzodiazépines) ; - enfin, de façon plus marginale, ces mesures augmenteraient le climat anxiogène, perçu au niveau des familles, voire l'émergence d'actions en justice."*³⁹

Les nouvelles drogues psychiatriques

Certains de ses antidépresseurs IRS, qui agissent sur la sérotonine, sont actuellement prescrits pour traiter, entre autres, les troubles du comportement avec hyperactivité. D'autres, qualifiés de "prometteurs", comme le *Modafinil* (Modiodal), déjà prescrit dans le traitement de la narcolepsie et testé sur les soldats de la guerre du golfe... bien que prohibé par l'Agence mondiale antidopage^{39bis}, ou encore l'*Atomoxétine*, agissant cette fois sur la noradrénaline, sont utilisés dans l'ADHD de l'adulte. Leurs formules pour les enfants sont à l'étude.

L'*Atomoxétine*, commercialisé dans certains pays sous le nom de *Strattera* des laboratoires Eli Lilly (fabricant également du Prozac), n'est pas sans effets secondaires... catastrophiques ! Dans un document officiel de Eli Lilly⁴⁰, la mise en garde est claire et sans détour : "*Eli Lilly Canada Inc. désire vous communiquer d'importants renseignements relatifs à la possibilité que l'atomoxétine exerce des effets sur le comportement et les émotions pouvant constituer un risque d'automutilation.*" Et dans la monographie dudit médicament⁴¹, on peut lire: "*Il est recommandé de surveiller étroitement l'apparition de pensées suicidaires ou de tout autre indicateur de risque de comportement suicidaire chez les patients de tous âges, y compris une instabilité émotionnelle ou comportementale.*" Les mêmes effets sont liés à la *Paroxetine*, commercialisée sous le nom de *Detroxat* ou *Paxil*, avec le risque de défauts cardiaques congénitaux en sus⁴²... : "*Augmentation du risque de malformations congénitales. Des résultats préliminaires de deux études récentes indiquent que la paroxétine augmente le risque de malformations congénitales, notamment les malformations cardiovasculaires. [...] Les patientes prenant de la paroxétine qui tombent enceintes ou qui sont au premier trimestre de leur grossesse, doivent être alertées du risque que court le fœtus. Elles devraient considérer l'arrêt de cet antidépresseur ou en changer.*" Pas question donc de l'enlever du négoce pharmaceutique de GlaxoSmithKline et si votre bébé, du fait de la prise de ce médicament par sa maman mal conseillée et désinformée, présente une malformation cardiaque dite congénitale, bien qu'elle soit strictement médicamenteuse et iatrogénique... soyez rassurée... Il vous reste l'opération à cœur ouvert ! Tous ces effets, du *Ritaline* au *Strattera*, en passant par les antidépresseurs et les psychotropes en tous genres, - on vous l'a dit et répété - ne sont guère plus que... gênants !!!

La dérive médicamenteuse et ses conséquences fait parfois la Une des journaux. Ainsi, suite à une tuerie dans une école, le *Washington Times*⁴³ révéla que "*l'adolescent d'un collège du Minnesota qui a ouvert le feu lundi dernier était sous Prozac, [...] rejoignant ainsi la liste des jeunes impliqués dans des crimes similaires qui prenaient des antidépresseurs ou d'autres médicaments altérant le caractère.*" Mais cela n'attire pas beaucoup l'attention ni de la science et encore moins les laboratoires pharmaceutiques, qui considèrent l'humanité comme des objets virtuels de leur monde, qu'ils prétendent conscient, savant et rationnel. Pourtant, depuis de nombreuses années, la Dra. Ann Blake Tracy⁴⁴, directrice de l'*International Coalition for Drug Awareness*, ne cesse de les mettre en garde: "*Les recherches montrent depuis plusieurs décennies que le déséquilibre du métabolisme de la sérotonine entraîne des cauchemars, des éruptions cutanées, des migraines, des douleurs cardiaques, des difficultés respiratoires, des complications pulmonaires, l'hypertension et l'anxiété qui se manifestent sans aucune raison, la dépression, le suicide, en particulier des actes suicidaires très violents ainsi que des tentatives de suicides répétées, l'hostilité, la perpétration de meurtres violents, d'incendies, les toxicomanies comme le besoin insatiable d'alcool et d'autres drogues, la psychose, les manies, des maladies du cerveau, l'autisme, l'anorexie, la conduite automobile irresponsable, la maladie d'Alzheimer, des comporte-ments impulsifs où l'on perd la notion de la faute, et des*

comportement antagonistes. Comment a-t-on pu penser qu'il pouvait être thérapeutique de provoquer chimiquement ces réactions, cela me dépasse ; pourtant ces réactions, qui résultent de la généralisation de ces drogues, sont précisément ce que nous observons dans notre société depuis ces quinze dernières années." C'est justement ce que provoquent les antidépresseurs IRS... Magnifique mise en évidence d'une des diathèses de la doctrine homéopathique, s'il en est, appelée "Sycose" !

En avril 2005, l'Agence européenne du médicament termine en ses termes une étude des antidépresseurs, destinés aux enfants et aux adolescents: *"Au terme de la réunion des 19-22 avril, le comité scientifique de l'Agence - Committee for Medicinal Products for Human Use - CHMP - conclut que lors des essais cliniques, le comportement relatif au suicide (tentatives de suicide et pensées suicidaires), l'hostilité (agression prédominante, comportement oppositionnel et colère) sont plus fréquemment observés parmi les enfants et les adolescents qui prennent ces antidépresseurs, comparés à ceux qui prennent un placebo. Le CHMP recommande en conséquence d'introduire un avertissement sérieux dans toute l'Union européenne en direction des médecins et des parents au sujet de ces risques.*"⁴⁵ Et d'ajouter que certains de ces médicaments bénéficiant d'une licence pour usage pédiatrique dans le traitement des troubles du comportement, dont l'hyperactivité..., un médecin peut, s'il le juge nécessaire, faire exception de ces recommandations... Mais selon quels critères ?

Pilules du bonheur vs Pilules du malheur

La psychiatrie neurobiologique est venue au secours de la désespérance qui, depuis de nombreuses années, affiche son mal aux murs de nos villes, en un mot : *Destroy*. La science s'est penchée au chevet de ces maux, inventant de nouvelles camisolles chimiques pour contrôler ces pathologies montantes, qui dénudent le pathétisme et le no man's land dans lesquels notre société s'enlise, tant sont persuadés les hommes et femmes qui la composent, qu'ils ne peuvent rien y changer. La science, la médecine et son scientisme veulent notre bonheur et veillent à notre bien. Il leur faut nous réguler l'humeur, nous donner de l'entrain au travail, améliorer notre rendement comme le confirme cette nouvelle tendance politique, *"la joie par le travail"*, qui fait écho cependant à un morceau sombre de notre Histoire récente. Il leur faut donc diluer nos désenchantements et notre mal de vivre, en nous bourrant de ces drogues qui furent et sont peut-être toujours utilisées par la médecine militaire, sous des prétextes toujours aussi inavouables. Les *"jardiniers de la folie"* peuvent dormir tranquilles : à croquer leurs pommes, ils s'assurent une belle descendance : de nombreuses substances pharmacologiques, dont celles des psychotropes, passent dans le liquide amniotique et le lait maternel⁴⁶... Entre vaccins et psychostimulants, nos enfants risquent fort de porter génétiquement la mention *"No Future"*, qui pour beaucoup d'adolescents aujourd'hui s'est transformé en *"Oui Biture..."*

Conclusion

Il semble que l'on nie un peu trop facilement que les troubles du comportement, quels qu'ils soient, sont aussi le fruit de ce que le monde adulte et la société ont semé depuis des années et que malheureusement récoltent et récolteront les générations présentes et à venir. On a ainsi réduit l'hyperactivité infantile à un seul déséquilibre biochimique, depuis que la science a statué, une bonne fois pour toutes, que l'esprit humain n'est que l'assemblage mécanique complexe de milliers de neurones, assemblage totalement dépourvu, en outre, de spiritualité. On va encore et toujours au plus facile et l'on donne des psychostimulants à ingurgiter, la *"coca des pitchounets"*, qui ne traitent rien mais rendent la vie certainement plus légère à tous, enfants inclus.

C'est oublier un peu vite que les véritables changements qui devraient guider nos vies, ne commencent pas dans l'atmosphère confinée des laboratoires ou sous un microscope. C'est se rendre implicitement et sans prendre la peine de s'interroger, aux rites de cette nouvelle religion de la Raison qui s'insinue partout.

C'est reconnaître que, par désespoir ou par désenchantement, nous sommes prêts à accepter une autre dictature, celle de la Science, quand non au scientisme. Et ce sentier de la Nouvelle Sagesse court depuis les Etats-Unis jusqu'au cœur du Monde. Depuis que le blue jeans et le chicklet se sont ouverts, après la seconde guerre mondiale, des marchés neufs dans nos esprits, et bien avant que de bénir le coca-colas, le Mac Do ou autres marchandises plus ou moins culturelles, nous sommes prêts à accepter comme s'il s'agissait d'une formule sacrée, le "made in USA"... Et pourquoi pas tout ce qui a lien avec notre santé ? Peut-être que de là, ou peut-être pas, viendra bientôt un autre syndrome, le syndrome RNMRH, "rien ne me rend heureux"...

Résumé

Après avoir établi un diagnostic, principalement basé sur le comportement de l'enfant et défini par des critères standardisés, parfois plus que subjectifs, la proposition thérapeutique, pour soigner ces enfants trop "oppositionnistes et rebelles", se limite à les médicaliser en les bourrant de psychostimulants. Comme leur nom le suggère, ils appartiennent à une classe de médicaments destinés à intensifier l'activité cérébrale, à savoir, qu'ils provoquent une augmentation de l'acuité mentale, de l'attention et de l'énergie. Ces médicaments ont une structure chimique similaire à celle d'une famille-clé de neurotransmetteurs cérébraux, appelés monoamines, qui comprennent la noréphédrine et la dopamine. Les psychostimulants ont la propriété d'augmenter le niveau de ces substances dans le cerveau.

... L'Administration Fédérale de Réglementation des Drogues (FDA) classifie le méthylphénidate, plus connu sous le nom de Ritaline, comme une drogue qui répond à une légitimité médicale, mais qui possède néanmoins un très haut risque de drogodépendance. Il s'apparente chimiquement aux amphétamines et fonctionnellement, à la cocaïne.

Dans un de ses rapports, l'ONU constate que l'utilisation à des fins médicales du méthylphénidate a atteint la démesure et met en cause autant le surdiagnostic, chez les enfants, des troubles de l'attention que l'emploi illicite du Ritaline¹⁹, utilisé comme un euphorisant bon marché ("ice") par de plus en plus de personnes. Ses effets secondaires à long terme sont simplement inconnus.

Notes

Citation : Karl Marx, Discours publié en 1856 dans "Correspondance", Buenos Aires, 1972

1- NIH, Consensus Development Conference Statement November 16-18, 1998, 16(2): 1-37., *Diagnosis and treatment of Attention Deficit Hiperactivity Disorder*, Novembre 1998: "En deux jours, 35 experts présentèrent les résultats de leurs recherches devant un auditoire de 1000 personnes.... (...) ... L'hyperactivité infantile avec ou sans déficit de l'attention (THADA), diagnostiquée comme un trouble du comportement de l'enfance, représente une des dépenses majeures pour le Santé Publique...(.) ... Ainsi, par exemple, les dépenses nationales additionnelles des écoles publiques pour les étudiants atteints de THADA ont dépassé les 3 billions de dollars, en 1995. En outre, la THADA qui, s'accompagne aussi souvent de troubles de la conduite en général, contribue aux problèmes de la société comme le sont, par exemple, la violence criminelle ou la grossesse chez les filles mineures... (...) ... Malgré l'évaluation du diagnostic et du traitement de la THADA, autant ce trouble que son traitement amènent des controverses, surtout quant à l'utilisation de psychostimulants, à court et à long terme. Bien qu'il n'existe pas un test diagnostic indépendant pour le THADA, il existe des évidences qui soutiennent la validité de ce trouble ... (...)... Les stimulants sont plus efficaces que les thérapies psychosociales pour traiter ce type de problème... (...)...

Par manque de progrès, allant plus loin que la simple considération symptomatique, et de la rareté des recherches à long terme (allant au-delà de 14 mois), il existe une nécessité réelle de faire des recherches à long terme quant aux médicaments, les modalités conductuelles et leur combinaison. Bien qu'actuellement, il y ait des essais cliniques, les recommandations au sujet du traitement à long terme, restent pour le moment, impossibles à faire ...(...)... Finalement, après de nombreuses années de recherche cliniques et d'expérience su la THADA, notre connaissance sur la cause ou les causes de la

- THADA, reste amplement spéculative. Pour autant, nous ne disposons pas de stratégies valides quant à sa prévention."
2. - Voir *Les vilains petits canards*, Boris Cyrulnik, Odile Jacob, 2001, France.
 3. - Du Paul GJ, Barkley RA. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. New York Guilford Press, 1990, pp. 573-612.
 4. - Volkow N.D., Wang G.J, Fowler J.S. & al, *Rediction of reinforcing responses to psycostimulants in human by brain dopamine D-sub-2 receptors levels*, *American Journal of Psychiatry*, 1999, vol. 156, 9, pp. 1440-1443.
 - Enrique González Duro (psiquiatra), *Consumo de drogas en España*, Villalar, 1979, p.255.
 6. - Bradley W. *The Behavior of children receiving Benzedrine*. *American Journal of Psychiatry* 94:577-585 1937.). - *Benzédrine: sulfate d'amphétamine*, laboratoire SmithKline & French, 1932.
 7. - Tyler, 1995 - J Pharm Pharmacol 1966;18:402. - Therapie 1962;17:803. - BIAM, 26/5/2000).
 8. - *Diccionario de Especialidades Farmacéuticas*, Edición 17, PLM, México, 1970. - Les effets des amphétamines, au niveau psychique, chez les adultes, incluent une prolongation de l'activité productive dans des tâches répétitives avant que n'apparaisse la fatigue, l'augmentation de la rapidité de la parole et une sensation subjective et marquée d'euphorie et d'initiative.
 9. - Weiner N, *Drugs that inhibit adrenergic nerves and block adrenergic receptors., Norepinephrine, Epinephrine and the Sympatho-mimetic Amines*, *The Pharmacological Basis of Therapeutics*, New York, Goodman L and Gilman A (eds.), MacMillan Publishing Co, 1991, 145-180.
 - Escohotado, Antonio, *Historia General de las Drogas*, Tomo II, Alianza, España, 1995.
 - David T. Courtwright, *Las drogas y la formación del mundo moderno*, Paidós Ediciones.
 - Varenne G, *El Abuso de las drogas*, Guadarrama, Madrid, 1973.
 10. - Brau J.L., *Historia de la droga*, Bruguera, Barcelona 1973.
 - Tim Madge, *Polvo Blanco... Historia cultural de la cocaína*, Península, Barcelona, 2002.
 - Antonio Escohotado, *Aprendiendo de las drogas. Usos y abusos, prejuicios y desafíos*, Anagrama, 1995.
 11. - Lors du Tour de France Cycliste, en 1962, 23 cyclistes furent hospitalisés pour overdose.
 12. - Sabbag, Robert, *Ciego de nieve*, Compactos Anagrama, España, 1990.
 13. - Aparicio O, *Drogas y toxicomanía*, Ed. Nacional, Madrid, 1972.
 14. - Ibidem, p. 503.
 15. - Accord Préliminaire de Vienne sur les substances psychotropes, 1971. Ratifié par l'Espagne en 1973, il entra en vigueur seulement en 1976. - Liste II: amphétamine, dexamphétamine, met amphétamine, fencyclidine, fenmétrécina, méthylphénidate).
 16. - Escohotado, Antonio, *Historia General de las Drogas*, Tomo II, Alianza, España, 1995.
 17. - Life Sciences, no. 2/2000, p. 8-9.
 18. - *Substances psychotropes* 1998, Statistiques pour 1997, p. 47, rapport des Nations Unies.
 - Rapport de l'Organisme International de Contrôle des Stupéfiants, año 1996, pp. 90-95. - année 1997, pp. 151-154.
 - 19bis. - Science, Sep 1997. - ver referencias.
 20. - *The rise and fall of ADD/ADHD*, Fred A. Baughman Jr., MD, 19/10/00. www.RitalinDeath.com.
 21. - Gene Haislip, *former deputy assistant administrator, Office of Diversion Control, U.S. Drug Enforcement Agency, Washington, D.C.; National Institutes of Health, Washington, D.C.* - Le DEA est l'agence chargée de la régulation et du contrôle des substances dont l'abus entraîne un potentiel addictif et qui sont légiférées par le Controlled Substances Act (CSA).
- Ritalin : Better Living Through Chemistry?*, Leonard Sax, M.D., médecin et psychologue, Montgomery County, Maryland : "Pourquoi sa consommation a-t-elle augmenté de quasi un 500%, ces dix dernières années et de 4000, ces dernières 25 années ?" - Presque 800.000 enfants prennent des antidépresseurs - 500.000 des antiépileptiques ou anticonvulsifs - 350.000, des psychostimulants.

23. - Keith Hoeller, *Ritalin Shouldn't Be Forced on Our Kids*, Seattle Times, 8 Mar. 2000, (EE.UU.).

- Llana M.E., Crismon M.L., *Methylphenidate: increased abuse or appropriate use ?* Journal of American Pharmacological Association, 1999, vol.36, pp. 526-530.

Le psychologue William Pollack observa que quasi 90% des enfants qui prennent du Ritaline sont des garçons. - William Pollack, *Real Boys: Rescuing Our Sons From the Myths of Boyhood*, New York: Henry Holt, 1998, 257.

25. - voir note 21. - John Lang, *Ritalin: Helpful or Harmful ?* Denver Rocky Mountain News, 9 June 1997, 3A.

26. - DEA REPORT ADD/ADHD Statement of Drug Enforcement Administration - Conférence sur les psychostimulants dans le traitement de la ADHDA (ADD/ADHD, AD(H)D, ADD-ADHD, San Antonio, Dec. 10-12, 1996. - Mr. Gene R. Haislip, Deputy Assistant Administrator Office of Diversion Control Drug Enforcement Administration, United States Department of Justice, Washington, DC.

27 et 28. - *Pay attention: Ritalin acts much like cocaine* (Attention: le Ritaline agit comme la cocaine), Journal of the American Medical Association (US), JAMA, Aug 2001; 286: 905 - 906.- Dra. Nora Volkow, Brookhaven National Laboratory, Upton.

- Volkow ND, Ding YS, Fowler JS, Wang GJ, Logan J, Gatley JS, et al. *Is methylphenidate like cocaine ? Studies on their pharmacokinetics and distribution in human brain*. Arch Gen Psychiatry 1995;52:456-63.
- Charles G., *Agitation contre une pilule calmante*, L'Express, 2000, 2753, pp. 42.

29. - Novartis a produit une nouvelle alternative au Ritaline-SR et au Ritaline (10mg). Il s'agit du **Ritaline Long Action**, un méthylphénidate du même genre que ses homonymes, mais il s'apparente plus à l'effet de deux comprimés "normaux", pris toutes les 4 heures. Le Ritaline-LA aurait également une efficacité plus rapide, comparée à celle du Ritaline 10mg.

30. - Durst R., Rebaudengo-Rosca P., *Attention Deficit Hyperactivity Disorder, facilitating alcohol and drug abuse in an adult*, Harefuah, 1997, vol. 132, 9, pp. 618-633, 680.

- Levin F.R., Kleber H.D., *ADHD and substance abuse: relationships: implication s for treatment*, Har. Rev. Psychiatry, 1995, vol 2, 8, pp.246-258.
- Zametkin A.J., Ernest M., *Problems in the management of Attention deficit hyperactivity Disorder*, The New England Journal of Medicine, 1999, vol. 340, 1, pp. 40-45.

31. - *Ritalin May Cause Long-Lasting Changes In Brain-Cell Function*, University At Buffalo Researchers Find, 2001-11-12,.

32. - *TR-439 Toxicology and Carcinogenesis Studies of Methylphenidate Hydrochloride (Case No. 298-59-9)* in F344/N Rats and B6C3F1 Mice.

33 et 34. - Effets secondaires rapportés par Novartis - voir également page <http://www.biam2.org> - Methylphenidate Chlorhydrate - 12/4/2001.

- Drug Monograph, Internet Mental Health (www.mentalhealth.com) copyright © 1995-2003, Phillip W. Long, M.D. - BIAM : 12/4/2001 - Vidal, 2000.

33bis. - FDA, (3/03/1985 - 1997) - analyse in Breggin 1998c, Kessler, 1993 y Leber, 1192. - On observa quant aux effets adverses au niveau mental : agitation (35) - dépression (48) - dépression psychotique (11) - agressivité (50) - hallucinations (43) - pensées incohérentes (44) - psychose (38) - labilité émotionnelle (33).

35. - Charles G., *Agitation contre une pilule calmante*, L'Express, 2000, 2753, pp. 42-43.

36. - Org. Int. Contrôle des stupéfiants, Rapport de l'organe International de Contrôle des stupéfiants pour 1993, Vienne, New-York, OICS, Nations Unies, 1996.

36bis. - filiale européenne de Johnson / Johnson.

37. - *The Case Against Diagnosis and Treatment of ADHD and Related Disorders and Their Treatment With Stimulants* (presentation to the Parliamentary Assembly, Council of Europe, November 23, 2001), by Fred A. Baughman Jr., MD, Neurologist/Pediatric Neurologist, El Cajon, California, USA.

- *The Consequences of Stimulants for ADHD: Suicide and Death*. In Death From Ritalin: The Truth behind ADHD. www.ritalindeath.com

38. - *Running on Ritalin*, Dr. Lawrence Diller, (June 1999) Bantam Doubleday Dell Pub.

39. - <http://agmed.sante.gouv.fr/htm/10/antid/cptrendu.pdf>
- 39bis. - <http://www.wada-ama.org>
- *Le Monde*, 18.12.2005.
40. - http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/index_f.html
41. - Voir <http://www.fda.gov/cder/drug/infopage/atomoxetine/default.htm>
42. - <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/3/14>
<http://www.fda.gov/cder/drug/infopage/paroxetine/default.htm>
43. - Washington Times, du 25 mars 2005 - <http://www.washingtontimes.com/national/20050324-114419-5312r.htm>
44. - FDA Pediatric Advisory Committee, Monday, September 13, 2004, Holiday Inn Bethesda, 8120 Wisconsin Avenue, Bethesda, Maryland
<http://www.drugawareness.org/Archives/Miscellaneous/tracyfda.html>
45. - <http://www.emea.eu.int/pdfs/human/press/pr/12891805en.pdf>
46. - http://www.psychiatriemed.com/fabrice_lorin_psychotropes_en_algologie.php
http://www.novopharm.com/uploadedFiles/Drugs_Breastfeeding_f.pdf

Autres références

Médicales

- Horn WF, Ialongo NS, Pascoe JM, Greenberg G, Packard T, Lopez M, et al. *Additive effects of psychostimulants, parent training, and self-control therapy with ADHD children*. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1991;30:233-40.
- Safer DJ, Zito JM, Fine EM., *Increased methylphenidate usage for attention deficit disorder in the 1990s*. Pediatrics 1996;98:1084-8.
- Lambert, N. (1998). *Stimulant treatment as a risk factor for nicotine use and substance abuse. Program and Abstracts, pp. 191-8.* - "Le méthylphénidate est significativement impliqué dans la dépendance ultérieure à la cocaïne et dans son utilisation tout au long de la vie, tout comme les autres stimulants."
- Hartsough, C.S., *Prospective study of tobacco smoking and substance dependence among samples of ADHD and non-ADHD subjects*. Journal of Learning Disabilities.
- Zito, J.M., Safer, D .J., dos Reis, S., Gardner, J.F., Boles, J., and Lynch, F. (2000). *Trends in the prescribing of psychotropic medications to preschoolers*. Journal of the American Medical Association , 283, 1025-1030.
- Scheilfer M., Weiss G., Cohen N., Elman M., Crejic H., Kruger E., *Hyperactivity in preschoolers and the effect of methylphenidate*, American Journal of Orthopsychiatry, 1975, 45, 33-50. - Cette étude met en évidence les mêmes faits que l'étude précédente auxquels il faut ajouter la perte d'appétit, l'irritabilité et l'insomnie.
- Firestone P., Musten L.M., Pisterman S., Mercer J., Bennett S., *Short-term side effects of stimulants medications in preschool children with ADHD. A double-blind placebo controlled study*, Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, 1998, 8, 13-25. - Ils démontrèrent que le méthylphénidate augmentait, en comparaison avec les ratios initiaux, les symptômes des troubles du comportement : "parle moins avec les autres, + 50% - indifférent aux autres, + 75% - triste, malheureux +84% - somnolence +60% - cauchemars + 62% - tics ou mouvements nerveux +12,5%."
- Barkley R.A., Mc Murray M.B., Edelbrock C.S, Robbins K., *Side effects of methylphenidate in children with ADHD, a systemic placebo controled evaluation*, Pediatrics, 1990, 86, 184-192. - Avec des doses basses, 10% d'enfants expérimentèrent une augmentation de leurs pleurs et en doses hautes, une augmentation des tics. Dans cette étude, 3 enfants ne purent poursuivre le traitement pour cause de réactions graves au méthylphénidate - (tic facial, céphalée, bourdonnements - bourdonnements, céphalée + hyperactivité - loquacité, logorrhée, pensées incohérentes).

- Mayes S.D., Crites D.L., Bxler E.O., Humphrey II, F.J., Mattison R.E., *Methylphenidate and ADHD. Influence of age, IQ and neurodevelopmental status. Development Medicine and children Neurology*, 1994, 36, 1099-1107. - On observa une augmentation des mouvements nerveux et des tics (pieds, mains, bras, dents), ainsi que des attitudes obsessives compulsives.

La **Pemoline** est le nom générique de la substance active qui entre dans la composition d'un psychostimulant connu comme *Cylert* (EE.UU), *Deltamine* (France), *Kethamed*, *Ronyl*, *Volital* (Angleterre) o *Hyton* (autres pays) et fabriqué par les laboratoires Abbott. Structuellement, la Pemoline est très différente des amphétamines et du méthylphénidate, bien qu'elle ait les mêmes indications thérapeutiques quant à l'hyperactivité infantile. Approuvée par la FDA en 1975, on ignore toujours aujourd'hui quels sont ses mécanismes d'action, mais pas ses graves effets secondaires sur le système hépatique : augmentation des transaminases, jaunisse, hépatites (y compris la fulminante et la auto-immune - 13 cas rapportés par la FDA, depuis 1975). Des troubles peuvent apparaître six mois après la première prise. C'est pourquoi on recommande aux médecins qui la prescrivent de surveiller les fonctions hépatiques de leurs patients, y compris après la cessation du traitement). A cause de ce "défaut", on ne considère pas la Pémoline comme un médicament de première ligne dans le traitement de la THADA, Sur 13 cas, comptés jusqu'à mai 1996 par la FDA, 11 sont morts ou ont nécessité une transplan-tation hépatique, 4 semaines après l'apparition des premiers symptômes. Autres effets secondaires graves enregistrés : urine obscure, anorexie, malaise, problèmes gastro-intestinales, qui peuvent tous précéder l'apparition de l'hépatite.

Références: - Gastroenterology 1990;99:1517-1519. - Gastroenterology 1990;99:1517-1519. - Pediatr Neurol 1997;16:14-16. - Pediatrics 1998;101:921-923. - J Pediatr Gastroenterol Nutr 1990;10:239-241. - Clin Pharmacol Ther 1995;57:696-698. - Gastroenterology 1990;99:1517-1519. - Ann Pharmacother 1998;32:422-425. - Am J Psychiatry 1997;154:713-714. - J Ped 1998;132:894-897 - Am J Gastroenterol 1996;91:2233-2234. - Pediatrics 1998;101:106-108. - Lancet

- Ellinwood, E.H., Tong H.L., *Central nervous system stimulants and anorectic agents*, 1996, en MNG Dukes (ed). *Meyler's side effects of drugs : a encyclopedia of adverse reactions and interactions* (13ed), pp. 1-30, New York, Elseiver. - Cette étude comptabiliset les arythmies, les chocs et pathologies cardiaques (p.20), en relation avec la prise de méthylphénidate. Il faut dire que la FDA, enregistra, en 1997, 121 problèmes cardiovasculaires (hypertension exclus), 9 arrêts cardiaques et 4 décès.
- L'hyperactivité peut empirer à conséquence de la prise de méthylphénidate ou de dextro-amphétamine, dans un laps de temps de 5 heures chez les enfants hyperactifs ou apparaître chez des enfants normaux, comme le mirent en évidence les recherches suivantes : - Scahill I., Lynch K.A., *Use of methylphenidate in children with ADHD*, Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 1994, 7, 44-46. / Rapoport, J.L., Bushsbaum, M.S., Zahn T.P., Weintgartner, H., Ludlow C., Mikkelen E., *Dextroamphetamines : cognitive and behavior effects in normal prepuberal boys*, Science, - Am J, 1999, 565-563.
- Klein R.G., Landa B., Mattes J.A., Klein D.F., *Methylphenidate and growth in hyperactive children*, Archives of General Psychiatry, 1988, 45, 1127-1130 y Kelin R.G., Manuzza S., 45, 1131-113 : ces études mirent en évidence qu'il existe un retard de croissance et une perte de poids en relation avec le méthylphénidate. En outre, la prise de poids après la cessation du médicament se fait anormalement. Les psychostimulants ont un effet anorexigène et provoque l'inhibition de la croissance. Selon les estimations, ils interrompent la fonction de l'axe hypothalamus-pituitaire et celle de l'hormone de croissance. Il existe beaucoup d'autres recherches qui vont dans le même sens.
- Dans leur étude, *Treatment of ADHD in children with sympathomimetic drugs, A comprehensive review* (Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1990, 29-677-688), Jacobvitz D. et son équipe observèrent que: "*les dysfonctions dans la libération de l'hormone de croissance non seulement ont des conséquences sur la vitesse de croissance, mais aussi dans d'autres aspects critiques du développement physique comme la maturation sexuelle.*" (pp. 683-684). Les psychostimulants court-circuitent également la production de prolactine, une hormone que contrôle en partie le développement sexuel. .
- Le Dr. James Swanson Ph.D (McBurnett K, Wigal T, Pfiffner LJ, Lerner MA, Williams L, et al) a publié beaucoup d'études sur les psychostimulantes chez les enfants. On peut consulter *Effect of Stimulant Medication on Children with Attention Deficit Disorder: A Review of Reviews, Exceptional Children*, Vol. 60, no. 2, pp 154-162.

- Drug Enforcement Administration, Office of Diversion Control., *Conference report: stimulant use in the treatment of ADHD*. Washington (DC); 1996.
- NIH, *Consensus Development Conference Diagnosis and Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. November 16-18, 1998. William H. Natcher Conference Center. National Institutes of Health. Bethesda, Maryland. / *Attention Deficit/Hyperactivity Disorders: Are Children Being Overmedicated?*, U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health,. Septiembre 2002.

Revues

- Keith Hoeller, *Ritalin Shouldn't Be Forced on Our Kids*, Seattle Times, 8 Mar. 2000, B5.
- Doug Hanchett, *Ritalin Speeds Way to Campuses; College Kids Using Drug to Study, Party*, Boston Herald, 21/05/2000, 8.
- *Are we overmedicating our kids with psychiatric drugs ?*, Time Magazine.
- *Trop de médicaments : augmentation alarmante de médicaments qui altèrent le comportement des enfants...*, Newsweek, 6 /03/2000.

Livres

- Diller LH. , *Running on Ritalin*, New York: Bantam; 1998.
- Breggin PR. , *Talking back to Ritalin*, Monroe (ME). Common Courage Press ; 1998.
- Carl Elliott, *American Medicine Meets the American Dream*, WW Norton, 2003.
- Ann Hulbert., *Raising America: Experts, Parents and a Century of Advice About Children*, Alfred A Knopf, 2003.
- David B. Stein Ph.D, *Ritalin Is Not The Answer: A Drug-Free, Practical Program for Children Diagnosed with ADD or ADHD*, Jossey-Bas, 1999.
- Breggin, P., *Talking back to Ritalin: What doctors aren't telling you about stimulants for children?* Monroe, Maine: Common Courage Press, 1998. - *Talking back to Prozac, What doctors aren't telling you about today's most controversial drug*,. St. Martin Press, 1995. - (1999a). *Psychostimulants in the treatment of children diagnosed with ADHD: Part I: Acute risks and psychological effects*, Ethical Human Sciences and Services, 1 13-33. - (1999b). *Psychostimulants in the treatment of children diagnosed with ADHD: Part II: Adverse effects on brain and behavior*, Ethical Human Sciences and Services, 1, 213-241. - (1999c). *Psychostimulants in the treatment of children diagnosed with ADHD: Risks and mechanism of action*. International Journal of Risk and Safety in Medicine, 12, 3-35. By special arrangement, this report was originally published in two parts by Springer Publishing Company in Ethical Human Sciences and Services (Breggin 1999). - (2000). *Reclaiming our children: A healing solution for a nation in crisis*. Cambridge, Massachusetts, Perseus Books. - Peter Breggin est directeur du Centre International de Recherches en Psychiatrie et Psychologie.
- Manolo García, *Rubén, el Niño Hiperactivo y Soy Hiperactivo. ¿Qué Puedo Hacer?*, editorial Albor.
- *Le Dossier Prozac*, Dr. Robert Bourguignon., Jean-Frederick Deliege, ISBN : 2 930088 96.6.



Photo O'Nolan



Chapitre 4

"Ce sont donc ces monopoles qui, par les dispositifs de l'adjudication des ressources, définiront, en ultime instance, la politique et les orientations de la recherche et de l'éducation, les objectifs et les possibilités de la science, en fonction du choix qu'ils font, dans le cadre d'une compétition internationale exacerbée, des secteurs productifs (et donc de la recherche) susceptibles d'offrir des bénéfices maximum et immédiats." -

P. Bourtayre

"L'esprit voit et écoute, le reste est aveugle et sourd..."

Effets postvaccinaux et Hyperactivité Infantile... Une Hypothèse Incongrue...

La recherche étiologique se termine souvent quand on trouve quelques explications plausibles aux symptômes manifestés, bien qu'elle se spécialise aussi suivant le domaine scientifique qui essaie de découvrir quelles en sont ses racines dans le mystère de l'être. Ce qui peut se toucher ou être vu est ce qui peut s'expliquer. Dans les troubles généraux qui affectent le développement de l'individu, et auxquels appartiennent l'ADHD et l'autisme, on étudie les interrelations entre cerveau et comportement, quoique l'intelligence humaine et l'esprit se réduisent ici à une simple mécanique neuronale. Selon cette perspective, tout ce qui constitue le particularisme sensible d'un être, n'est rien d'autre que l'image rationnelle de l'action, correcte ou incorrecte, de trois neurotransmetteurs: la dopamine qui *"dirige"* le système d'approche ou activation comportementale, en d'autres termes, la recherche de nouveautés ; la sérotonine qui *"gouverne"* le système d'inhibition conductuel, c'est-à-dire la sensibilité à la douleur ; et la noréphédrine qui *"s'occupe"* du système d'affrontement / fuite, en d'autres mots, de la dépendance à la récompense.¹

Selon ce point de vue *"scientiste"*, la ADHD se réduirait à des hauts et des bas dans les concentrations des neurotransmetteurs, toujours bien sûr après avoir préalablement écartés d'éventuelles anomalies anatomiques cérébrales et les causes exogènes. La biologie, la médecine orthodoxe, la psychologie et même la philosophie modernes affirment, en conséquence, que l'esprit n'est rien de plus que le reflet de la conduite du cerveau. Il ne s'agit plus que de comprendre le *"programme"* qui est chargé dans l'hardware cérébral pour comprendre la nature du software, l'esprit. De cette lecture, dépendront de comment s'écrivent les différentes pages symptomatologiques de notre livre individuel, dans lequel chaque système, circulatoire, respiratoire, intestinal et reproducteur, écrit différents chapitres, quasiment indépendants les uns des autres et révisés, à leur tour, par les systèmes nerveux central, immunologique et endocrinien. Le difficilement explicable, ou ce qui n'est pas encore compréhensible, restera du domaine de l'acquis, avec ses pollutions collatérales, ou de celui de l'inné, avec son joker, la génétique. Quant à la thérapeutique, elle se réduira généralement au palliatif, qui ne guérit jamais rien, sinon qu'il fait disparaître les symptômes... sans toujours rétablir dans leur concentration attendue, les niveaux biochimiques....

Avec un tel point de vue, on évacue la vision synthétique qui consiste à voir en une symptomatologie donnée, l'empreinte de son contraire. A examiner les étiologies explicatives, et souvent communes ou croisées, de la ADHD et de l'autisme, il ne serait peut-être pas insensé d'observer que la première pourrait être la manifestation *Yang* de son opposé *Yin*, la seconde. Il est également curieux de constater comment notre originalité physiologique, marquée par exemple par l'individualité de notre code HLA, de nos empreintes digitales ou de notre albumine, disparaît face aux théories médicales en vigueur et face à l'uniformisation des traitements. Peu importe de différencier la douleur éprouvée par un individu ou un autre, pour une même maladie. Ce qui importe, dans le cadre de la médecine allopathique, est de faire disparaître le symptôme gênant puisque sa disparition signe aussi celle de la cause, ou mieux,

le succès thérapeutique. Qui aurait le toupet ou l'ingénuité de ne pas croire que quelques psychostimulants puissent soigner les troubles généraux du comportement ?

Bien que la médecine orthodoxe revendique, presque comme un droit et depuis des siècles, ses origines dans la médecine hippocratique, elle a oublié ses préceptes pour n'en conserver seulement que le nom. Car, n'était-ce pas Hippocrate lui-même qui considérait l'être humain comme une unité vitale que l'on ne peut séparer ni de son milieu physiologique ni de son environnement cosmique et pour lequel la maladie ne peut être seulement locale ? N'était-ce pas Claude Bernard qui insistait sur le rôle important de la "*composition du milieu interne et du pouvoir régulateur de l'organisme*", quant au maintien de la santé ? La maladie n'est que le résultat synthétique de toute une évolution psychobiologique qui inclut non seulement ce que nous transmettent nos ancêtres, que ce soit au niveau physique ou psychique, nos parents depuis le moment de notre conception, mais aussi la somme de tout ce que nous avons acquis au long de notre vie, que ce soit positif ou négatif, voulu ou subi.

Suivant ce point de vue, notre terrain, notre milieu interne, tout comme la terre, l'air et l'eau, est en étroite dépendance avec n'importe quel élément, externe ou interne, qui le modifie. Les médicaments n'ont jamais une action locale, bien que l'on définisse leur action en relation à une "*cible*" donnée. Leur ingestion entraîne toujours des modifications bio-chimiques à tous les niveaux du milieu interne et leur efficacité dépend de nombreux autres facteurs, depuis la propre pathologie jusqu'à l'état animique du patient. Ils laissent des séquelles qui se traduisent par des effets secondaires ou effets iatrogéniques, qui peuvent continuer à s'exprimer après la cessation de la prise médicamenteuse. L'étrange croyance, opiniâtre et quasi généralisée, selon laquelle si le médicament satisfait à la tâche pour laquelle il a été conçu, son "*positivisme*" justifie alors les "*dommages collatéraux*", qu'ils soient légers ou graves, persiste toujours. Etre satisfait parce que se rétablissent les concentrations adéquates de dopamine, revient à oublier que cela retentira non seulement sur les précurseurs de la dopamine (phénylalanine et tyrosine), mais également sur tous ceux qui la suivent dans la "chaîne" jusqu'à l'adrénaline. C'est également oublier que le déséquilibre de l'un entraînera le déséquilibre des autres. Nous les interprétons suivant ce que l'intelligence humaine est capable de comprendre. Mais jamais ils ne répondent à la véritable cause de la maladie, sinon qu'ils la traduisent à la superficie et dans le monde du visible. Les modifications des métabolismes sont toujours des conséquences, jamais des causes. A quoi se doivent les allergies alimentaires, les carences en zinc ou en acides gras essentiels, les déséquilibres ciblés de certains neurotransmetteurs, les hautes concentrations en métaux lourds ou la récurrence de certaines pathologies comme l'otite moyenne qui accompagnent l'hyperactivité infantile et également l'autisme ? En face de quelques scientifiques qui en soulignent l'intérêt, d'autres, plus ancrés dans le paradigme actuel qui soumet la science et la médecine à une obéissance partisane sans génie, répondent que leurs investigations ne mettent pas en évidence une telle corrélation. Cette affirmation suffit à évacuer les interrogations. Ce que la science ne démontre pas, n'existe simplement pas. Une telle attitude conduit à admettre que l'organisme fonctionne par "morceaux" et que la loi de cause à effet n'est pas valide... ou si, elle l'est !... seulement quand cela intéresse.

Il n'y a cependant pas de quoi être surpris, puisque nous nous sommes habitués à penser et à agir ainsi dans tous les registres de notre vie. Un exemple : aujourd'hui, on utilise des "*pesticides propres*", le *Gaucho* et le *Régent*. Grâce à cette appellation écologiste, nous "avons" la conviction que le bénéfice de leur action est dépourvu de risque. On ne les répand plus sur les champs, sinon qu'ils se fixent sur les graines avant semence. Et tout le monde d'être content ! C'est oublier bien vite, ici aussi, que le pesticide a une vie propre. Il monte lentement depuis la graine jusqu'aux fleurs et les abeilles qui viennent butiner les fleurs de maïs ou de tournesol tombent malades, quand elles ne meurent pas. Elles deviennent incapables de produire du miel et les apiculteurs qui travaillent dans les pays où se pratique la "culture intensive" du miel, font faillite...

Il n'est donc pas bien difficile de comprendre que n'importe quelle substance ou médicament, étrangers à la cohésion intime de notre milieu interne, peuvent interférer avec lui et sembler le modifier momentanément vers la santé, ou plutôt son idéation, et durablement, jusqu'à atteindre le déséquilibre. Au sujet des *"modificateurs"* de notre milieu interne, aqueux par essence, on ne peut abstraire les données épidémiologiques en relation avec les vaccins, bien que celles-ci soient toujours éliminées de toute recherche étiologique. Curieusement, depuis leur invention, les vaccins sont l'unique outil thérapeutique pour laquelle le paradigme de leur innocuité et de leur efficacité a été élevé quasi à l'indiscutable et à l'infailible, *ad vitam æternam*, que ce soit dans le domaine médical ou politique.

Néanmoins, on ne peut éluder le fait que dans les pays riches, et justement surmédicalisés, la santé des nouvelles générations soit de plus en plus fragile. Infections récidivantes, asthme, diabète, allergies, troubles du sommeil, mort subite infantile, dyslexie, autisme, hyperactivité... apparaissent dès le berceau et nous accompagnent jusque dans la tombe, avec un cortège sans cesse croissant de maladies auto-immunes et dégénératives. On ne peut pas non plus éluder le fait que la recrudescence de certaines d'entre elles a pris date après la massification des vaccinations. Le prix Nobel de Médecine (1952), le Dr. Albert Schweitzer ne manque pas d'observer que les *"premières épidémies"* de cancer apparurent, en Afrique, cinq ans après les premières campagnes de vaccination massive. En 1943, Leo Kanner^{1bis} recensa pour la première fois, aux EE.UU., 11 cas d'un nouveau trouble mental, l'autisme, époque qui, dans ce pays, coïncida avec les premières campagnes de vaccination DTP (diphtérie-tétanos-coqueluche). Le même parallèle peut être établi entre les premiers cas d'autisme et les premières vaccinations au Japon (1945) et au Royaume Uni (1950). A partir des années 50, les cas de ce qui s'appelait alors *"hyperkinésie infantile"*, se multiplièrent, tout comme les cas de dyslexie. En 1965, la vaccination devint obligatoire aux EE.UU., et en 1969, on observa une augmentation rapide et *"inexplicable"*, chez les enfants nés après 1965, des cas de dysfonctionnements immunes et neuropsychomoteurs.

Selon le National Vaccine Information Center² (NVIC), il y a *"de plus en plus d'évidences, confirmées par des recherches scientifiques, que l'immunisation artificielle provoque un grand nombre de maladies chroniques et dégénératives. Les vaccins sont neurotoxiques et associés à des nombreux troubles neurologiques comme les encéphalopathies, l'épilepsie, la surdité, la c c t , l'autisme, le retard mental, la dépression, l'anxiété, les troubles du système nerveux central, le syndrome de Guillain-Barré, la leucémie, la ADHD et la mort subite du nouveau-né... La relation entre vaccins, encéphalopathies et troubles neurologiques n'a pas cessé d'affleurer dans la presse médicale depuis les premiers programmes de vaccination massive..."*

En 1996, des chercheurs³ de l'Université de Tel Aviv observèrent: *"Au cours des dernières décennies, bien qu'il existe des rapports qui démontrent que certains vaccins peuvent provoquer des maladies autoimmunes, il faut admettre que ces données n'ont pas suscité, en retour, beaucoup d'intérêt pour que des recherches cliniques et pharmaceutiques soient entreprises... (...) ... Selon ce qui s'observe, tel le rapporte cette étude, les vaccins ont une prédilection particulière pour le système nerveux et provoquent neurites, dermatites, myasthénie sévère ou syndrome de Guillain-Barré."* Déjà en 1974, le Pr. Pariente nous mettait en garde : *"stimuler l'immunité, qu'elle soit tissulaire ou humorale, n'est pas sans danger."* Dans son fameux livre, *Immunologie Fondamentale*, livre de chevet pour tous les étudiants en médecine, le Pr. Roitt⁴ écrit : *"tant que l'on ignorera les fonctions "effectrices" qui constituent le mécanisme de protection normale contre les infections virales qui affectent l'être humain, la production de vaccins restera empirique. Il existe toujours le risque d'activer des fonctions inappropriées qui peuvent induire des maladies plus graves et un état immunopathologique."*

En avril 2000, la diffusion télévisée d'une audience du Congrès Américain bouleversa l'opinion publique. Après le témoignage de nombreux parents qui avaient entrepris une action en justice, le député Dan Burton⁵ mena une enquête publique sur la relation possible entre les vaccins et le fait que ces mêmes parents virent le développement de leurs enfants, jusque là

normal, régresser ou s'arrêter. Les enfants ne parvenaient plus à communiquer, parfois ils ne reconnaissaient même plus leurs parents, ils ne marchaient plus ou ne parlaient plus ou bien étaient devenus agressifs, agités, indomptables, etc...

Selon les chiffres actuels, un adulte sur deux est classifié, aux EE.UU., comme étant *"fonctionnellement analphabète"*, c'est-à-dire, qu'il est incapable d'utiliser les informations écrites qui lui permettraient de développer son propre potentiel et d'évoluer au sein du groupe social. Un enfant sur cinq souffre d'un trouble du développement qui se traduit essentiellement par des problèmes d'identité, de la violence, de la dyslexie, de l'autisme ou de l'hyperactivité. On peut pinailler et dire que l'Europe n'en est pas arrivée à ce point. Néanmoins, nous sommes sur le même bateau et bien qu'il nous plaît de croire que nos capitaines soient différents, nous entreprenons les mêmes voyages, que nous soyons ou non anti-américains... Le simple fait de jouer tous les jours avec la souris nous a converti, que nous l'admettions ou non, en *"objets subtils de la mondialisation made in USA."* Il est donc légitime que nous nous demandions pourquoi des sociétés riches, qui consacrent autant de moyens économiques pour l'éducation et la santé de leurs enfants, arrivent à sécréter autant d'inadaptés sociaux et *"d'enfants à risque"*. Bien que la bioélectronique nous offre des réponses concrètes, puisqu'elle permet de mettre en évidence que les vaccins, entre autres médicaments et substances de notre modernité, déplacent les coordonnées vitales de notre milieu interne, qui correspondent à l'état de santé (acido-réducteur) vers le terrain des maladies dégénératives (alcalino-oxydé), cette mesure scientifique et vérifiée n'est pas admise, pour ne pas dire traitée de *"charlatanisme"*. Quoique aujourd'hui, il soit de plus en plus inconfortable, voire impossible, de remettre en question les dictats scientifiques (entre autres), postulés par nos sociétés démocratiques, il nous reste encore et peut-être pas pour très longtemps... les mots ! Au schéma séquentiel de cause à effet : *"trauma cérébral - handicap mental - coefficient intellectuel pauvre - difficulté d'apprentissage - échecs scolaires - autoestime basse ou nulle - dévalorisation de soi-même - relations sociales difficiles, en général - relations préférentielles avec des groupes antisociaux du même âge - conduite antisociale - violence..."*, quelques chercheurs ont ajouté comme premier maillon manquant de cette longue chaîne, le dommage cérébral postvaccinal.^{6bis}

Comme le remarque le grand historien de la médecine, Harris Coulter⁷ : *"Environ 20% de la première cause d'encéphalite infantile se doit aux vaccins. Pour être plus précis, une grande proportion des millions d'adultes, d'adolescents et d'enfants qui souffrent d'autisme, de convulsions, de retard mental, de dyslexie, de ADHD et autres problèmes qui entrent dans les 'troubles généraux du comportement' le doivent à l'un ou l'autre des vaccins qu'ils ont reçus durant leur enfance."*

Cela signifie que, non seulement les vaccins déséquilibrent notre terrain biologique, sinon que ce déséquilibre se répercute autant au physiologique qu'au psychique. Selon ce point de vue, l'homéopathie uniciste et sa théorie des miasmes, plus connue aujourd'hui sous le nom de *"diathèse"*, à savoir *la prédisposition biologique et psychique à souffrir d'un type déterminé de déséquilibre*, peut nous offrir d'autres pistes. Certes, on peut objecter que ce n'est qu'une théorie. Bien... Néanmoins, l'expérience clinique reste le meilleur maître, et pour dire vrai, il n'y en a pas d'autre... La clinique homéopathique observée et archivée, par exemple par de grands hôpitaux et des dispensaires du monde entier (dont beaucoup fonctionnent encore aujourd'hui et d'autres - et non des moindres - ont fonctionné, jusque peu après la deuxième guerre mondiale), parle pour elle-même.

Suivant la doctrine homéopathique classique, la première inscription de la maladie, ou plutôt le déséquilibre de la force vitale, se doit à la *Psore*, commune à tous les être humains. Nous l'héritons, depuis la nuit des temps, d'une génération à l'autre. Il faut dire que nos ancêtres connurent, à quelques exceptions près comme c'est le cas pour le syndrome de immuno-déficience acquise, quasi les mêmes maladies que celles que nous connaissons aujourd'hui. Outre le *manque d'adaptation à...* qui se traduira au niveau physique et psychique par de *"l'allergie"*, la *Psore* caractérise également la capacité de compréhension, de volonté et

d'amour propre dont chacun dispose en naissant, capacité qui ira en se structurant ou en se désorganisant jusqu'à l'âge de sept ans, âge qui marque l'acquisition du libre arbitre. Durant cette période, nous adoptons ou plutôt nous imitons les comportements que nous enseignent les adultes. En conséquence, nous créons une "faille" entre nos vraies et les fausses émotions, entre ce que nous sentons réellement et ce que nous exprimons pour faire plaisir à... Les comportements acquis se substituent à nos sentiments vrais, car nous ne voulons pas décevoir nos parents et notre entourage, qui s'efforcent de nous donner la meilleure éducation possible, étant eux-mêmes victimes de... Ainsi, soumis aux règles et aux lois de la société qui vont toujours à l'encontre des uniques aspirations de notre "âme", que sont la liberté et l'auto-responsabilité (avec tout ce que cela suppose), nous fabriquons masques, prisons, barreaux et chaînes... La compréhension, la volonté et l'amour propre, qui en outre sont imprégnés de notre hérédité cellulaire provenant de tous nos ancêtres, s'éteignent peu à peu ou, avec de la chance... entrent en résistance. Ainsi comme le disait Krisnamurti, en 1929 (Hollande), dans son discours pour dissoudre *L'Ordre de l'Etoile*, qui voulait le convertir en un nouveau Messie : *"Nous devons être inconditionnellement libres de tout, pour pouvoir rencontrer l'unique spiritualité - l'incorruptibilité de nous-mêmes - qui est éternelle, harmonie entre la raison et l'amour..."*

Cette négation perpétuelle de nous-mêmes, à laquelle s'ajoutent les multiples suppressions et empoisonnements iatrogéniques auxquels est et fut soumis notre organisme, ouvre la porte aux deux phases dégénératives de la **Psore**, à savoir, les *étapes syphilitique* et *sycotique* (non en termes de pathologie, sinon d'imprégnation cellulaire biodynamique). Arrivés ici, nous devons comprendre deux choses :

- Notre organisme possède une intelligence très subtile et mystérieuse qui défendra toujours, jusqu'à l'ultime, notre intégrité.
- La maladie, que nous lisons dans la globalité des symptômes (physiques et psychiques), nous protège toujours contre quelque chose de plus grave.

A en supprimer la manifestation, son expression symptomatologique s'enfoncera peu à peu dans la profondeur de notre organisme, et cela, à tous les niveaux. Un exemple simple : la clinique nous enseigne qu'à supprimer un eczéma, il apparaîtra un asthme et vice et versa... Ce que la médecine allopathique appelle des complications ne sont rien d'autre, du point de vue de la médecine homéopathique uniciste, sinon les effets de la suppression des symptômes,

Au cours des siècles, à imprégner notre mémoire cellulaire de son double visage, la *Psore* a donné naissance, suivant le terrain dominant hérité par chacun, à différentes combinaisons de déséquilibre de notre énergie vitale, sans laquelle nous ne pouvons pas vivre. Depuis des décennies, s'ajoutent à ce déséquilibre de notre milieu interne, non seulement les traumatismes psychosomatiques familiaux et individuels, sinon également les effets secondaires provoqués par les médicaments, les vaccins, les substances alimentaires chimiques que nous ingérons et maintenant ceux de l'air que nous respirons, de l'eau que nous buvons et bientôt des transgéniques. On joue à la roulette russe et au bingo avec notre propre futur et plus encore, avec celui des générations à venir, en totale complicité avec notre propre "dépendance consumiste".

Lorsque l'on traite un enfant autiste ou un enfant hyperactif, ou même n'importe quelle personne, on devrait tenir en compte ces faits, tout comme l'histoire médicale des parents et des grands-parents. Des parents *"vaccins-antibiotiques-pilule-prozac-viagra"* (il y a beaucoup de jeunes adultes qui l'utilisent) - et des grands parents *"cortisone-diazepam-nitroglycérine"* ne peuvent pas engendrer des enfants très sains qui, en outre, seront vaccinés à peine nés. On devrait également identifier qui sont les êtres qui se cachent derrière la figure maternelle et paternelle et poser des questions plutôt indiscrettes, comme, par exemple, si l'enfant a été désiré, ou quelle était la relation du couple au moment de la conception, durant la grossesse ou l'accouchement, etc. De cela, traite aussi l'homéopathie uniciste. Pour illustrer toutes ces

notions, voici un extrait du livre : *Le visage caché des vaccins... Histoire d'un mythe*, que nous avons publié, en espagnol, il y a 4 ans.^{7^{ter}} Il s'agit ici du dialogue entre Deep Blue, un lutin, et Miguel, un adolescent de 17 ans qui a souffert un accident postvaccinal, après avoir reçu un vaccin DTP.

C'est Deep Blue qui parle...

- " Quand un bébé naît, son système de défense est encore immature et inachevé. La nature étant fort sage, ce sont les anticorps de la mère qui assurent la protection immunologique du nouveau-né. Cette protection naturelle est renforcée par le lait maternel au moins jusqu'à huit mois, moment où le niveau d'anticorps maternels commence à diminuer. Cependant, vous autres les êtres humains, vous prétendez toujours faire plus et mieux que la Nature elle-même. C'est pourquoi, l'enfant reçoit, de très bonne heure, quelques toxines vaccinales pour le protéger encore plus. Et pour le protéger artificiellement contre quoi ?, sinon contre le danger supposé que représentent quelques maladies infectieuses infantiles, proclamées "*éradiquées*" pour certaines, et qui, à les "*attraper*" naturellement et en leur temps, renforceraient son système immunitaire. Et mieux encore... cette stimulation naturelle du système immunitaire, durant l'enfance, protège normalement l'organisme contre des maladies postérieures qui peuvent apparaître à l'âge adulte. Ecoute ça : "*on estime que la capacité globale de l'organisme est sollicitée à 7% quand il réagit à une maladie infantile "naturelle" tandis qu'il est sollicité à 70% quand il doit répondre aux vaccins de routine. La conséquence de l'augmentation significative de cette sollicitation se manifeste par l'augmentation de la sensibilité face à d'autres infections, allergies et maladies autoimmunes tardives.*"⁸

- "C'est comme si on nous faisait vieillir à marches forcées depuis l'enfance !... Curieux entêtement que partage la majorité des adultes, que celui de vouloir rapetisser le cours du temps...", s'exclama Miguel.

- "Je te rappellerais juste un exemple que j'ai déjà donné - continua tranquillement Deep Blue. - On a observé que la susceptibilité de développer plus tard des pathologies dégénératives du système osseux ou des maladies de peau, est plus grande chez les personnes qui n'ont pas eu la rougeole, de façon "*naturelle*", durant leur enfance. On a également observé qu'il y a une corrélation entre le risque d'avoir un cancer des ovaires et le fait de ne pas avoir eu "*naturellement*", petite, les oreillons.⁹ En outre, tu ne dois pas oublier que parmi les maladies infantiles, certaines te donnent une immunité pour toute la vie, au contraire de l'immunité vaccinale qui est seulement temporaire, ce qui justifie les vaccins de rappel. Il semble également que les maladies infectieuses infantiles peuvent te protéger contre d'autres maladies. On a vu, par exemple, que chez certaines populations, les enfants qui avaient eu la rougeole avant l'âge de 9 ans, avaient beaucoup moins tendance à attraper, plus tard, des maladies parasitaires ou la malaria.¹⁰

En plus, crois-tu réellement que c'est une casualité ou une fantaisie de la nature si le système immunitaire des être humains acquiert sa pleine maturité autour de l'âge de 12 ans ?¹¹ Ainsi, comme l'explique le Dr. Marie-Bénédicte Hibon¹² : "*Le système immunitaire de l'enfant mûrit lentement, depuis la formation de l'embryon à partir des premières cellules-mères jusqu'à l'âge de douze ans, avant d'acquérir sa structure adulte. [...] En outre, ce système devient fonctionnel tardivement, également vers l'âge de douze ans. Néanmoins, on verse dans l'organisme des enfants plus de 10 informations vaccinales différentes, sans parler des vaccins de rappel. Qui relationnera cela avec les problèmes de retard, de croissance, de dyslexie et d'hypernerviosité, les troubles du caractère ou le diabète et autres maladies qui surgissent dix ans plus tard?...*" Qui ? Sinon, peut-être les laboratoires pharmaceutiques et compagnie.", ajouta Deep Blue avec une certaine ironie.

Selon des chercheurs australiens¹³ : *"les effets qu'induisent les programmes vaccinaux sur les lymphocytes T, démontrent que le système immunitaire est partiellement altéré par les vaccins. Les antigènes spécifiques présents dans les vaccins mobilisent une partie importante des lymphocytes T, qui deviennent, par conséquent, immunologiquement inertes, incapables de réagir ou de se défendre contre d'autres antigènes, infections ou maladies. Cela prouve que le capital immunologique des enfants est substantiellement affaibli par ces programmes."*

Plus tard, Harris Coulter intervient dans ce dialogue...

..."Je vous rappellerais donc ce qu'a également écrit Sir Graham Wilson, à son époque : "Sauf les cas évidents de mort provoqués des vaccins, il peut se produire, à long terme, des réactions imprévisibles que l'on ne peut évaluer de manière certaine. Une paralysie unilatérale ou une paralysie cérébrale peuvent se produire et impliquer plusieurs nerfs, ce qui endommagera la vue, l'ouïe ou la parole. Il y aura donc cécité, surdité ou mutité qu'il ne sera pas possible de diagnostiquer comme "congénitales", car elles seront apparues de façon inespérée chez un enfant âgé de 8 mois ou un an. Selon moi, la morte subite du nourrisson serait provoquée par la paralysie d'un nerf crânéal, le nerf vague, qui justement joue un rôle important dans la respiration. Il peut apparaître un retard mental ou de l'autisme, ou un diabète dit juvénile, particulièrement après un vaccin contre la coqueluche, vaccin qui présente un certain tropisme avec le pancréas."

- "Pardonnez-moi de vous interrompre, - intervint Deep Blue. - Je pense que ce cadre, fait d'après les informations exposées dans votre livre *Vaccination, Social Violence, and Criminality*, résume assez bien ce qui peut arriver après un vaccin, ce qui confirme ce que d'autres médecins, dans le monde entier et depuis pas mal d'années, soupçonnent..."¹⁴

- "J'ajouterais quelques précisions afin de mieux nuancer ces effets adverses, - poursuivit Harris Coulter. - *Il existe évidemment des formes plus ou moins graves qui laissent des séquelles plus ou moins sévères. Au lieu de la cécité, il peut, par exemple, apparaître un astigmatisme ou un nystagmus, c'est-à-dire, un mouvement répétitif et brusque des globes oculaires. Parfois, il existe une obsession particulière envers le regard des autres, obsession que pourra s'exprimer par une peur à fixer quelqu'un dans les yeux. Au lieu de la surdité, on peut rencontrer des otites moyennes ou des douleurs chroniques de l'oreille. Une forme particulière de celle-ci correspond à ce que l'on appelle "l'oreille collante". On dirait que l'oreille est bouchée par de l'eau. Au lieu d'être muet, l'enfant peut être dyslexique, être incapable d'épeler, de lire les lettres ou de compter, ou encore avoir un ton de voix totalement inexpressif. N'importe quel parent a pu se rendre compte que son enfant est plus souvent malade qu'il ne l'était lui-même durant l'enfance. Rhumes, angines, rhinites, asthme et allergies, particulièrement au lait... sont fréquents. A l'hyperactivité des enfants qui ne peuvent pas rester tranquilles, on peut ajouter un sommeil agité, un manque certain de concentration et une fragilité indéniable face aux infections, que j'attribue à la déficience du système immunitaire." Néanmoins, je pense que ces manifestations ne sont que la partie visible de l'iceberg. La dimension la plus dommageable des vaccins se manifeste au plan mental, émotionnel et moral. Ces enfants jouissent d'un profil psychologique bien particulier. Ce sont souvent des anxieux, des dépressifs et des paranoïaques. Ils ne tolèrent pas la frustration et perdent facilement le contrôle de la situation. Ils sont très irritables et ont parfois de terribles accès de rage et de violence. Ils peuvent avoir une sexualité précoce ou présenter des troubles sexuels. [...] La littérature moderne psychiatrique définit ces déséquilibres comme étant des troubles du comportement quand il s'agit d'enfants ou comme appartenant à une "personnalité sociopathique" quand il s'agit d'un adulte. Selon mes propres estimations, un enfant sur six souffre, à un degré variable, de l'un ou plus de ces effets adverses, dus aux vaccins.*

- "Cela me paraît être une peinture dantesque et incroyablement triste de la vie qui nous attend aux portes du XXI^e siècle, - interrompit Miguel. - C'est pas un peu exagéré ? On

pourrait parfaitement conclure que la majorité des problèmes de société se doivent aux vaccins !"

- "Cela est certain, - répondit Deep Blue. - J'ai connu dans le monde des elfes des perspectives plus attractives que celles-ci. C'est effectivement ahurissant et ne crois pas que Harris Coulter soit l'unique à le dire ! Depuis les débuts de la vaccination, comme je l'ai dit, des voix se sont élevées pour vous avertir de ces risques. Tu connais déjà quelques-uns de ceux qui, aujourd'hui, continuent à le faire ou du moins essaient. Cependant, la majorité des médecins continuent à faire l'autruche, tandis que le public continue à être soigneusement confiné dans son ignorance, avec une condescendance quasi caricaturale. Ainsi, le Dr. Martin Smith, président de l'Académie Américaine de Pédiatrie t'aurait répondu que *"on ne peut inclure ce type d'information dans les livrets sur les vaccins sans courir le risque de semer la confusion dans l'esprit des parents."*

Néanmoins, il est fascinant de constater jusqu'où peut arriver le fil d'une canne à pêche! Récemment, le Dr. Itzhal Fried¹⁵ a publié dans le *Lancet* une étude où il tente d'expliquer le comportement particulièrement sanguinaire de certains être humains qui prirent part aux massacres de ces dernières décennies, comme par exemple, ceux qui eurent lieu en Bosnie ou au Rwanda. Le portrait de ces assassins ordinaires qui retournent à la maison, embrassent leur femme et leurs enfants, après les massacres, présentent des traits singulièrement similaires aux troubles décrits par Harris Coulter dans les cadres des réactions post-vaccinales à long terme...

Il y a plus encore... *Thuya*, qui est l'un des médicaments qui s'utilise fréquemment, avec *Silicea* entre autres, pour effacer les informations vaccinales, antidote également les manifestations morbides de la phase dégénérative de la *Psore* chronique qu'Hahnemann appela "sycose". La sycose présente aussi des traits psychologiques similaires à ceux décrits auparavant. Je te citerais seulement quelques-unes des caractéristiques mentales de la sycose.

- "Tu sais, - continua Harris Coulter, - ce ne sont pas les exemples qui manquent. Ainsi, *"au début des années 40, c'est-à-dire dix ans après l'instauration des programmes de vaccination en 1930, on vit apparaître les premiers cas d'autisme qui appartiennent, selon la médecine orthodoxe, aux troubles de l'apprentissage et les cas ont continué à augmenter remarquablement après la seconde guerre mondiale. Aujourd'hui, le problème continu et environ 20% des enfants américains, en âge scolaire, souffrent de troubles de l'apprentissage, d'instabilité et d'hyperactivité. Quand ils ont 18 ans, ces mêmes enfants ont un coefficient intellectuel plutôt bas et cette tendance va en augmentant, aujourd'hui, chez les jeunes..."*

-"Je ne voudrais pas être "lourd" !, - continua Deep Blue - mais nous devons parler des travaux de Barbara Loe Fisher, collaboratrice de Harris Coulter, au sujet de la relation entre vaccins et les différentes pathologies, actuellement en augmentation. Elle est arrivée à la conclusion suivante : *"l'augmentation des déséquilibres neurologiques et autoimmunes, durant les trois dernières décennies, coïncide avec l'introduction de nouveaux vaccins, dans les programmes vaccinaux infantiles."*¹⁷ Ainsi, l'asthme, déséquilibre autoimmune allergique, s'est multiplié par deux, dans les pays industrialisés,¹⁸ au cours de ces 20 dernières années. Selon plusieurs chercheurs, danois et anglais, certaines maladies infectieuses infantiles, comme la rougeole, protégeraient les enfants contre des allergies postérieures. Les promoteurs des vaccins argumentent qu'un million d'enfants meurent annuellement à cause des complications de la rougeole, cela généralement dans les pays pauvres où bien évidemment, l'on ne remet pas en question les conditions d'hygiène, de malnutrition, la faute de soins primaires comme facteurs concurrentiels et favorables à ces décès. Le diabète est un autre désordre autoimmune chronique, qui touche 125 millions de personnes dans le monde. On estime que ce chiffre se multipliera par deux, en 2025.

Depuis 1949, des recherches cliniques ont mis en évidence que le vaccin contre la coqueluche peut favoriser plus tard le diabète. D'autres ont également démontré que le vaccin trivalent ROR (rougeole, oreillons et rubéole) et le vaccin Hib étaient en relation avec l'augmentation du diabète juvénile, de même le vaccin contre l'hépatite B.¹⁹ Autres thèmes épineux dans le panorama actuel de la vaccination sont ceux de l'autisme et de l'hyperactivité infantile."

Caractéristiques mentales de la Sycose

- *"Soupçonneux, méfiant, grande tendance à cacher ses pensées à tout le monde, menteur.*
- *Obsessif avec des idées fixes, stéréotypie, rancunier, revient toujours au même thème.*
- *Extraverti, précipité, ostentatoire, ambitieux, inquiet, exagère ce qu'il a ou ce qu'il aura, tendance au délit, à faire mal, au vice. Il ne sait pas ce qui est correct. Voleurs, assassins, fuit devant le danger, peureux.*
- *Egoïste, perturbé dans son affectif, sans amour ni affection pour les autres, oublieux, spécialement des noms et des dates, pauvreté de pensée ou de langage. Il est incapable de s'exprimer par écrit ou par la parole, Mémoire active. Il se rappelle parfaitement de ce qu'il dit, mais n'a aucune patience pour s'asseoir et étudier. Intervient dans les réponses. Inopportun.*
- *Délire avec un ton de voix éteint, monotone, répète toujours la même chose.*
- *Aime la luxure, cynique, impudique, se vante de ses excès sexuels, exhibitionniste.*
- *Irritable, irascible, mais cela lui passe rapidement et il peut se repentir, têtu.*
- *Peut arriver à se suicider, mais l'annonce à tout le monde avant, se vantant de sa détermination pour finalement se laisser convaincre de ne pas le faire."*

Fuente in *Traducción y Comentarios del Organon de Hahnemann*, Dr. B. Vijnovsky, Buenos Aires Edición Persona, p. 79.

Comme nous l'avons vu, pour en revenir à l'hyperactivité infantile, les psychostimulants se prescrivent, à leur début, pour traiter les séquelles d'encéphalite infantile. Suivant la terminologie de la clinique psychiatrique²⁰, *les troubles mentaux organiques, inclus les symptomatiques*, peuvent correspondre à une dysfonction transitoire (primaire) ou permanente (secondaire) du cerveau. *"Dans le premier cas, il s'agit de maladies, lésions ou dom-mages qui affectent le cerveau de façon directe ou sélective. Dans le second cas, il s'agit de maladies et troubles qui affectent différents organes et systèmes, et entre eux, au cerveau."*

Dans ce groupe de syndromes et de troubles, se regroupent : *"pour une part, les syndromes qui concernent l'affectation des fonctions cognitives (mémoire, intelligence, capacité d'apprentissage, etc.) ou les altérations de la conscience et de l'attention, et d'autre part, les syndromes dans lesquels prédominent les troubles de la perception, de la pensée, de l'état animique et des émotions, les troubles de la personnalité et du comportement... (...)... Les syndromes mentaux organiques peuvent être causés, comme il a été signalé plus haut, par n'importe quelle maladie, drogue ou traumatisme qui affectent directement le système nerveux central (SNC) ou par n'importe quelle maladie systémique qui altère la fonction cérébrale."*

Parmi les agents étiologiques identifiés et répertoriés qui peuvent provoquer ce type de problèmes, se trouvent : *"les toxiques comme les métaux lourds (mercure, plomb, aluminium, manganèse, arsenic...).* - *les médicaments (psychotropes, antihypertenseurs, substances digitaliques...).* - *Divers : maladies infectieuses, neurosyphilis, encéphalite (inflammation cérébrale, fréquemment associée à des maladies virales), maladies desmyelinizantes."*

Nous pouvons déjà faire une première observation : outre de nombreux autres adjuvants qui ne sont pas inoffensifs, le mercure, l'aluminium et leurs dérivés entrent dans la composition de plusieurs vaccins et ils possèdent justement un tropisme intime avec le système nerveux central. De nombreuses recherches, et ce, malgré les non moins nombreuses controverses, ont démontré que le cumul de ces substances dans l'organisme est en rapport étroit avec des

effets postvaccinaux. L'Institut de Médecine (IOM, EE.UU.), créé en 2001, rapporte dans ses publications qu'il est biologiquement plausible que le cumul des doses de mercure vaccinal puisse causer ou contribuer aux désordres postérieurs cognitifs et neurologiques infantiles, inclus le spectre de tous les désordres qui chapeautent l'autisme jusqu'à la ADHD.

On peut faire la même constatation en ce qui concerne les maladies desmyelinisantes. Personne n'est sans ignorer qu'une partie des neurones non seulement est encore *"déconnectée"* à la naissance, mais aussi dépourvue de la gaine protectrice de myéline. Tandis que le système endocrinien commence à fonctionner dès le troisième mois de vie intra-utérine, ni le bulbe, ni le cervelet, ni les centres automatiques, ni le cerveau ne sont définitivement constitués, au moment de la naissance. De ce fait, ils restent sans défense et sont extrêmement fragiles face à n'importe quelle agression et particulièrement, celle induite par les vaccins. Comme le fait remarquer, le Dr. Hugh H. Fudenberg, un immunologiste connu mondialement, *"les vaccins blessent non seulement le système immunologique, mais aussi les systèmes nerveux et cérébral."* Quand on vaccine un individu, on introduit dans son organisme des microbes atténués ou inactivés, des produits chimiques comme le formaldéhyde, des dérivés mercuriels ou de l'aluminium, des médicaments comme des antibiotiques et des protéines étrangères qui proviennent de la propre *"soupe vaccinale"*. De ce fait, *"les nerfs dépourvus de protection reçoivent un "coup de massue" qui peut retentir, à son tour, sur le développement neurologique, et donc, avoir des répercussions sur les facultés d'apprentissage et du comportement de l'individu."*²¹

Différentes investigations²² ont démontré qu'un manque de myéline ou un retard dans la croissance de cette gaine protectrice peuvent, conjointement à une agression comme l'est n'importe quel vaccin, provoquer, entre autres nombreux autres dommages, le bégaiement ou un retard du développement mental. Mais bien que ces faits, qui incriminent directement les vaccins, aient été démontrés et vérifiés, ils sont en grande partie niés par l'establishment médical. Depuis peu, on admet également que les systèmes cérébral, endo-crinien et immune fonctionnent conjointement et non, comme l'on pensait, indépendamment. Ainsi, répondent-ils immédiatement et à l'unisson aux stimuli émis par l'un ou l'autre, bien que ce soit le système glandulaire qui prédomine, et notamment la thyroïde maternelle et foetale qui jouent un rôle prépondérant durant la vie foetale. Les vaccins, et encore plus quand ils mêlent plusieurs maladies dans la même seringue, créant une situation qui n'existe pas dans la nature, agressent l'organisme, quel qu'il soit, et particulièrement celui des nouveaux-nés et des enfants, qui n'a toujours pas atteint sa maturité physiologique. En fonction de l'hérédité, - c'est-à-dire, les caractéristiques du milieu interne ou la phase dégénérative prédominante de la *Psore* à ce moment précis -, l'enfant réagira de façon plus ou moins prononcée et spécifique à un vaccin donné.

L'encéphalopathie postvaccinale traduit ce dommage vaccinal insidieux qui peut se manifester dans l'intimité de l'être par une desmyélinisation ou un retard de celle-ci. Souvent, ce qui indiquera cette souffrance silencieuse, seront les pleurs aigus et continus de l'enfant que la *"normalité médicale"* interprète comme *"une réaction normale à l'aiguille"*, par douleur ou peur, ou les deux. Elle évacue systématiquement le diagnostic de neuropathie, d'encéphalite ou de dysfonction cérébrale. En outre, écoulé un court laps de temps légal, ces encéphalopathies ne sont plus admises comme étant post-vaccinales... sinon, souvent, comme étant congénitales. Aujourd'hui, les instances médicales reconnaissent quasi officiellement, quoique non publiquement, que non seulement le vaccin contre la coqueluche, mais également la bactérie *Bordetella Pertussis*²³ qui la provoque et entre dans la composition de différents vaccins, sont hautement neurotoxiques. Il suffit de consulter l'ample littérature médicale publiée sur ce thème. Il a été largement prouvé en laboratoire qu'elle provoque des lésions cérébrales chez les animaux. Elle provoque une desmyélinisation, c'est-à-dire, un court-circuit au niveau des nerfs y lorsque la myéline est endommagée, on sait, comme il a été rappelé, que cela induit des désordres neurologiques, des paralysies, la sclérose latérale amyotrophique, entre autres pathologies. Le fait qu'un enfant développe clairement une encéphalo-

pathie tandis que beaucoup d'autres sembleront "*normaux*", n'est pas un argument valide pour conclure que l'encéphalopathie postvaccinale n'existe pas. D'une manière ou d'une autre, tous sont affectés. Certains le sont juste plus que la majorité. N'importe quel vaccin, comme l'explique le Pr. De Vries, un pathologiste hollandais, nous enseigne "*que le cerveau infantile étant immature, il est incapable de réagir, jusqu'à ce que l'enfant ait 3 ans, de façon particulière (à savoir, "s'enflammer"), lorsqu'il est soumis à une agression, telle qu'un vaccin. On arrive simple-ment à un énorme oedème cérébral, c'est-à-dire, à une effusion, depuis les vaisseaux sanguins, de composants sanguins, qui ne sont toujours pas formés. Le poids du cerveau peut alors se multiplier par deux:*"²⁴ Du fait que ce dommage cérébral s'inscrive ensuite dans l'économie de notre milieu interne, son amplitude et ses répercussions dépendront justement des caractéristiques de celui-ci, qu'on les définisse en termes de bioélectricité ou d'homéopathie uniciste.

Résumé

Selon le point de vue "*scientiste*", la ADHD se réduirait à des hauts et des bas dans les concentrations des neurotransmetteurs, toujours bien sûr après avoir préalablement écartés d'éventuelles anomalies anatomiques cérébrales et les causes exogènes et génétiques. La biologie, la médecine orthodoxe, la psychologie et même la philosophie modernes affirment, en conséquence, que l'esprit n'est rien de plus que le reflet de la conduite du cerveau. Il ne s'agit plus que de comprendre le "*programme*" qui est chargé dans l'hardware cérébral pour comprendre la nature du software, l'esprit.

Etre satisfait parce que se rétablissent les concentrations adéquates de dopamine, revient à oublier que cela retentira non seulement sur les précurseurs de la dopamine (phénylalanine et tyrosine), mais également sur tous ceux qui la suivent dans la "chaîne" jusqu'à l'adrénaline. Les modifications des métabolismes sont toujours des conséquences, jamais des causes. Nous les interprétons suivant ce que l'intelligence humaine est capable de comprendre au niveau chimique. Jamais ils ne répondent à la véritable cause de la maladie, sinon qu'ils la traduisent à la superficie et dans le monde du visible.

Il n'est donc pas bien difficile de comprendre que n'importe quelle substance ou médicament, étrangers à la cohésion intime de notre milieu interne, peuvent interférer avec lui et sembler le modifier momentanément vers la santé, ou plutôt son idéation, et durablement, jusqu'à atteindre le déséquilibre. Au sujet des "*modificateurs*" de notre milieu interne, aqueux par essence, on ne peut abstraire les données épidémiologiques en relation avec les vaccins, bien que celles-ci soient toujours éliminées de toute recherche étiologique.

L'Institut de Médecine (IOM, EE.UU.), créé en 2001, rapporte dans ses publications qu'il est biologiquement plausible que le cumul des doses de mercure vaccinal puisse causer ou contribuer aux désordres postérieurs cognitifs et neurologiques infantiles, inclus le spec-tre de tous les désordres qui chapeautent l'autisme jusqu'à la ADHD.

Quand on vaccine un individu, on introduit dans son organisme des microbes atténués ou inactivés, des produits chimiques comme le formaldéhyde, des dérivés mercuriels ou de l'aluminium, des médicaments comme des antibiotiques et des protéines étrangères qui proviennent de la propre "*soupe vaccinale*". De ce fait, "*les nerfs dépourvus de protection reçoivent un "coup de massue" qui peut retentir, à son tour, sur le développement neurologique, et donc, avoir des répercussions sur les facultés d'apprentissage et du comportement de l'individu.*"

Notes

1. - *A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states: a reply to commentaries*, Cloninger CR, Department of Psychiatry, Washington University School of Medicine, St. Louis, MO., Psychiatr Dev. 1988 Summer;6(2):83-120. / Cloninger, CR. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants - a proposal. Arch. Gen. Psychiatry, 44, 573-88.

- Eysenck, HJ. (1990). *Biological dimensions of personality*. In LA Pervin (Ed.), Handbook of personality: Theory and research (pp. 244-76). New York: Guilford.

- Gray, JA. (1972). *The psychophysiological basis of introversion-extraversion: a modification of Eysenck's theory*. In VD Nebylitsyn & JA Gray (Eds.), *The biological basis of individual behavior* New York: Academic. / Gray, JA. (1981). *A critique of Eysenck's theory of personality*. In HJ Eysenck (Ed.), *A model for personality*, Berlin: Springer.

1bis. - L'**autisme** fut décrit pour la première fois par Leo Kaner. Selon celui-ci, il s'agissait "*d'une anomalie du développement neuropsychobiologique*" qui affecte en premier les fonctions de communication et de socialisation.

2.- Le *National Vaccine Information Center* (NVIC, EE.UU.) est l'association, la plus ancienne et la plus importante, fondée en 1982. Son objet est de réformer le système de vaccination massive, diffuser des informations médicales sérieuses sur les possibles effets adverses des vaccins et défendre les victimes d'accidents postvaccinaux.

- Selon l'immunologiste, le Dr. J. Bart Classen, les vaccins causent environ 80% des cas de diabète insulino-dépendant, chez les enfants qui reçoivent de multiples vaccinations, durant leurs 2 premiers mois de vie.
- Variations entre 1969 y 1981: infections respiratoires: + 47 %. Asthme infectieux: + 65 %. Troubles mentaux et neurologiques: + 80 %. - affections des yeux et des oreilles (particulièrement otites): + 120%. - Troubles non psychotiques du comportement: +300 %. L'autisme s'est multiplié par 30, entre 1978 et 1999, aux EE.UU. et à Londres. Cela correspond aux dates des campagnes massives de vaccinations ROR dans ces deux pays.

3. - Arnon Dov Cohen, Yehuda Shoenfeld, *Vaccine-Induced Autoimmunity*, J. Autoimmunity 9 (1996), 699-703.

4. - *Inmunologia: fundamentos*, Ivan Roitt, Médica Panamericana. 1994.

- in *Concours Médical*, 20/01/1974.
- En 1975, lors d'une conférence sur l'étiologie du cancer, le Pr. Jean Bernard (Paris, 1907), un des grands spécialistes du cancer, demandait déjà: "*Les virus sont-ils réellement hors de nous? Ne proviendraient-ils pas plutôt de nos organismes traumatisés ?*"
- Le Pr. Jean Dausset, Nobel de Médecine 1980, qui confirma avec le code HLA, la spécificité biologique de chaque individu, nous avertit que: "*la vaccination des enfants contre toute une série de maladies pourrait être dans peu de temps appartenir à l'histoire.*"

5. - Dan Burton est un congressiste (EE.UU): *Introductory Address by Congressman Burton*, April 6, 2000: Summary by Cornelia Moisuk, M.L.S., Board Member, Autism Autoimmunity Project, Selected Congressional Hearing Summaries, April 2000 - Government Reform Committee Hearings on *Vaccines and Autism*, April 6, 2000, Chairman Dan Burton. Hearings information available from Office of Government Reform, Washington DC. (202) 225-2276.

6. - *La formación docente y la enseñanza en el área de la matemática*, Fabio Augusto Milner, Departamento de Matemática, Purdue University. West Lafayette, Indiana 47907-2067.EE.UU.

6bis. - *Vaccines Show Sinister Side*, Pietra Wolley, 23/03/2006 - Si la vingtaine de souris sacrifiées de l'université de Colombie-Britannique pouvaient raconter les circonstances de leur mort, les gouvernements de la planète se retrouveraient avec sacré procès sur les bras...

<http://www.straight.com/article/vaccines-show-sinister-side?#>

<http://www.arsitra.org/yacs/articles/view.php/370>

- Shattock, P. ; Whiteley, P. ; Bell, V. (1998) "Vaccination Programmes and Autism - Some Observations" *Proceedings of the Conference Psychobiology of Autism : Current Research and Practice*, held at the University of Durham, April 1998. Published by the Autism Research Unit of the University of Sunderland and Autism North 119-132.
- Shaw Fe et al. "Post marketing surveillance for neurologic adverse events reported after hepatitis B vaccination" *Am J Epidemiol* 1988; 127 (2): 337-352.
- <http://www.sante-solidarite.com/effetssec.htm>

7. - Harris Coulter, *AIDS and Syphilis: the Hidden Link*. (1987, Ph.D. B. Jain Publishers, New Delhi) - *Divided Legacy* (3vol., 1975). *A History of the Schism in Medical Thought*, Volume IV; Twentieth Century Medicine: The Bacteriological Era (The Center for Empirical Medicine, Washington DC and North Atlantic Books, Berkeley, CA, 1995) - *Vaccination, Social Violence, and Criminality: the Medical Assault on the American Brain*. North Atlantic Books, Center for Empirical Medicine, 1990. - *A Shot in the Dark*. Avery

Publishing Group, Garden City Park, New York, 1991, Coulter and Barbara Loe Fisher (1991). - *Homoeopathic Science and Modern Medicine: the Physics of Healing with Microdoses*. North Atlantic Books, Homoeopathic Educational Services, 1981. - *Homoeopathic Medicine*. Formur Inc., 1975.

Dr. Harris Coulter: (Octobre 8, 1932, Baltimore, Maryland). Historien de la médecine, Harris Coulter (Columbia University, NY), a écrit de nombreux livres ayant pour sujet la médecine, l'homéopathie, le cancer, les vaccins, le sida, , etc... Il est Vice-Président de l'*American Center for Homeopathy* et éditeur du *American Homeopath*. Sa connaissance de plusieurs langues (allemand, français, espagnol, russe et autres langues slaves, et le latin) lui a permis de toucher une audience hors des EE. UU., et de servir de interprète, au cours de différentes missions gouvernementales ou de la ONU.

7ter. - in *La cara oculta de las vacunas... Historia de un mito*, p.344., en traduction française actuellement.

8. - Selon une investigation de la Arthur Research Corporation (Tucson, Arizona) qui confirma les observations et recherches de H. Buttram, médecin de famille et de J. Hoffman, biologiste cellulaire, cité par le Dr. Obomsawin, in *Le Procès de la Mafia Médicale*, p.194.

Selon le Dr. John Walker Smith (St. Bartholomey Hospital, Londres) : "*il est possible que diminution de la majorité des maladies infectieuses infantiles empêche le développement complet et correct du système immunitaire et le laisse dépourvu de la force nécessaire que procure normalement les maladies infantiles. L'on peut se demander si la stimulation précoce du système immunitaire par les vaccins, particulièrement durant l'enfance, est réellement un avantage plus tard dans la vie.*"

9. - in *Vaccination: 100 years of Orthodox Research Shows that vaccines represent a medical assault on the immune system*, Viera Scheibner, Ph.D. , New Atlantean Press, 1993, p. 264.

10. - in *Suppression of plasmodium falciparum infections during measles or influenza*, Rooth I. B., Am. J. Trop. Med.Hyg., 1992,47(5), pp.675-681.

- *Measles induced remission of psoriasis*, V. S. Chakravarti, S. Lingam, Annals of Tropical Pædiatrics, 1986, 6, pp. 293-294. On cite le cas d'une petite fille, âgée de 5 ans, qui vit disparaître le psoriasis dont elle souffrait, avec l'apparition du rash caractéristique de la rougeole.

11. - Selon la médecine traditionnelle chinoise, les systèmes immune et nerveux d'un enfant se développent très lentement et le système immunitaire n'atteint pas sa maturité avant les 12 ans d'âge... bien qu'à cette époque, on n'employait pas la terminologie actuelle, c'est-à-dire, des mots tels que lymphocytes ou anticorps. Les médecins chinois expliquaient ces faits en se basant sur les fonctions énergétiques de la rate (ganglions et vaisseaux lymphatiques inclus) et de l'estomac, desquels dépend la qualité de l'énergie défensive.

12. - in *Vous et votre Santé*, Marie Bénédicte Hibon, N° 4 Hors serie.

- *New England Journal of Medicine*, Mai 1996 : "*le vaccin antitétanique déprime le système immunitaire des personnes atteintes de sida. On a observé une chute des cellules T chez 10 personnes sur les 13 vaccinées et la répllication virale du VIH augmenta tragiquement en réponse au vaccin. Finalement, les globules blancs chez 7 personnes sur les 10 qui n'étaient pas infectées, devinrent plus susceptibles au VIH, après la vaccination.*"
- in *Revista homeopática*, Dr. Xavier Uriarte, p. 58, Año XIII, Ene.-Abr. de 1997, N°34: - "*La maturité du système neural, endocrinien et immunitaire n'arrive pas à son maximum avant la puberté. Le thymus se configure comme l'axe principal quant à la réponse immunitaire. Déjà, au cours de la première année de vie, les niveaux de réponse spécifique de la production de IgG et IgM atteignent des concentrations acceptables, oscillant entre 60 et 80%. L'allaitement apporte des concentrations protectrices très importantes et régule la réponse immunitaire. Dans un organisme où le système immunitaire est sous un processus actif de maturation, l'application du calendrier vaccinal avec de telles doses, au total 33 au cours des premières années de vie (Espagne), peut provoquer un stress postvaccinal, qui se manifestera par la apparition, à long terme et fréquemment entre les premiers mois et les 24 mois postvaccinaux, d'effets adverses neurologiques, rénaux, pancréatiques, visuels, auditifs, respiratoires, allergiques ou néoplasiques, c'est-à-dire, des maladies qui peuvent laisser des séquelles irréversibles et également, entraîner la mort.*"

13. - *Dangers of Immunization*, Drs Kalokerinos y Dettman, Biological Research Institute of Australia.

- "*On ne peut pas nier le fait que les vaccinations provoquent des interférences avec le réseau que représente le système immunitaire et qu'elles peuvent induire la progression des vasculites.*" - Kalden, J.R and Gerth, H. J., "*Polymyalgia rheumatica und Grippe Impfung*", DMW 1992, p. 1259.

- *Vaccination, 100 years of Orthodox Research Shows that vaccines represent a medical assault on the immune system*, Viera Scheibner, Ph. D. New Atlantean Press (505) 983-1856 - P.O Box 9638-925, Santa Fe, NM 87504, 1993.

14. - *"Des troubles du caractère apparaissent fréquemment dans les semaines ou les mois qui suivent une vaccination antivariolique, dans la première et dixième année de vie."*, Dr. Arbeltier, médecin et chef de l'hôpital de Coulommiers (France, 1956) in *Vaccination ou Santé*, 5/1956.

- *"Outre le fait de provoquer de nouvelles pathologies, les vaccins représentent un danger encore plus grave. Ils introduisent des modifications quant au caractère des futures générations. [...] Ainsi, se concoctent des générations de personnes apathiques, atoniques, peureuses, introverties et qui n'ont aucun intérêt pour rien."*, Dr. Kalmar, in *Santé, Liberté et Vaccinations*, octobre 1967.

15. - Le docteur **Itzhak Fried** est chercheur au Brain Research Institute de la Faculté de Médecine de UCLA (Los Angeles).

16. - Par exemple, aux EE.UU. (et cet exemple est valide pour quasi la majorité des pays industrialisés ou non) on vaccinait, en 1940, contre la variole et la diphtérie. En 1947, l'Académie Américaine de Pédiatrie conseilla la DPT (diphtérie-tétanos-coqueluche). En 1955, le vaccin antipolio à virus inactivés (IOV) - en 1955 également, le vaccin contre la polio à virus vivants (OPV) - en 1963, le vaccin contre la rougeole - en 1979, le ROR - en 1988, le vaccin Hib - en 1991, le vaccin contre les hépatites A et B - en 1993, le vaccin DPTH et en 1995, le vaccin contre la varicelle. Le rythme vaccinal s'accéléra de façon démesurée dans le monde entier. Avec moins de 12 heures de vie, un bébé reçoit le vaccin contre la tuberculose (BCG, obligatoire dans certains pays) et contre la hépatite B. A 1 mois, il reçoit la DTP ou DTaP; entre 2 et 4 mois, Hib - OPV ou IPV (polio); à 6 mois, la DTP ou DTaP -Hib - OPV ou IPV - HepB; entre 12 et 15 mois, la trivalente ROR et de nouveau la Hib; entre 12 et 18 mois, le vaccin contre la varicelle; à 18 mois, les DPT/DTaP y OPV/IPV; en fin, entre 4 et 6 ans, il reçoit de nouveau la DTP ou la DTaP, la ROR, et le vaccin contre la polio. Au total, 33 doses de 10 vaccins ("basiques") différents qui contiennent des bactéries et des virus "morts" ou vivants. - In *The Jordan Report: accelerated development of vaccines*, National Institutes of Health, National Institute of Allergy and Infectious Disease, Division of microbiology and infectious diseases, Us Department of Health and Human Services, 1998.

17. - **Harris Coulter** a étudié le rapport médical de différents *"délinquants"*. Par exemple, celui de Ted Bunny qui assassina plus de 50 jeunes femmes. Celui-ci souffrait d'une dysfonction du système nerveux central, autoestime pauvre, fascination précoce pour la violence, accès incontrôlés de rage, absence de remords après ses crimes. Il se décrit lui-même comme *"un schizophrène qui sentait, de temps à autre, l'absolue nécessité de tuer"*. Autre cas, autre rapport : celui de Robert Dale Angell (19 ans). Il attaqua une banque et tua trois personnes. Son père le décrit comme *"un jeune profondément dépressif, peu communicatif, méfiant, instable et avec des difficultés pour apprendre."* Durant le jugement, il horrifia l'assemblée à se vanter de ces trois assassinats. Joël Steinberg, un tranquille avocat de New York, battait régulièrement sa femme et tua lentement sa fille adoptive. Bien qu' *"il se détestait pour commettre de telles atrocités, il ne pouvait s'en empêcher"*. C'était une personne obsessionnée par la peur et qui *"paraissait entrer en transe"* lorsqu'il regardait fixement sa femme et sa fille... Tous avaient souffert un syndrome post encéphalique, des années auparavant.

Barbara Loe Fisher est co-auteur (avec Harris Coulter), *DPT : A Shot in the Dark*, Harcourt Brace Jovanovich, 1985 - Warner, 1986 - Avery - 1991 (voir bibliographie). Elle a écrit *The Consumer's guide to childhood vaccines* (NVIC, 1997). Elle publie *The Vaccine Reaction* et *The Vaccine Hotline*. Depuis 1980, elle a fait beaucoup pour que l'opinion publique prenne conscience du problème vaccinal et a attiré fortement l'attention des CDC de Atlanta et de la Maison Blanche (1986). Grâce à elle, s'est créé le National Childhood Vaccine Injury Act. Durant 4 ans, elle a collaboré avec le Département de la Santé, et fait partie du National Vaccine Advisory Committee. En 1995, elle a créé le *Vaccine Safety Forum* à l'Institut de Médecine (IOM). Elle est membre de la FDA Vaccines et du Related Biological Products Advisory Committee. Un de ses 3 enfants a souffert de réactions postvaccinales graves, après avoir été vacciné avec les vaccins DPT y OPV. - NVIC, Barbara Loe Fisher, 512 West Maple Avenue, 206 Vienna - VA 22180 - www.909shot.com.

18. - **Asthme** : en 1995, les CDC constatèrent que, entre 1982 et 1992, l'asthme avait augmenté de 52% chez les personnes âgées de 5 à 34 ans et les morts pour cause d'asthme, de 42%. Il faut souligner que l'asthme est "un formidable marché" (1,8 billions de dollars au Canada en 1993, non inclus les enfants de moins de 11 ans) (EE.UU., 1990, 6,2 billions de dollars) - Chiffres du NVIC.

- "La prévalence de l'asthme dans les pays industrialisés a augmenté constamment, depuis le début du XX^e siècle, pour se multiplier par deux au cours des vingt dernières années." W. Cookson, MF Moffatt, *Asthma: an epidemic in the absence of infection ?*, Science, 275: 41-42, 1997.
- United States, 1982-1992, Centers for Disease Control, Morbidity and Mortality Weekly Report, 1995, 43: 952-954.

Diabète : on estime que 125 millions de personnes souffrent du diabète, dans le monde entier et l'on prévoit que ce chiffre se multipliera par deux, en 2025. Aux EE.UU., 600 000 cas nouveaux par an... Selon l'Institut National Américain du Diabète et des Maladies Digestives et Rénales, le diabète coûte à l'Etat 45 billions de dollars en traitement médical et 47 billions de dollars en effets "collatéraux" (emploi, arrêts de travail, morts).

- *Childhood immunization and diabetes mellitus*, New Zealand Medical Journal, 24/05/1996, 109:195: le Dr. Barthelow Classen, chercheur à l'Institut National de Santé (NIH, EE.UU.) observa que le diabète juvénile avait augmenté de 60%, après une vaccination massive contre l'hépatite B, entre 1988 et 1991, chez des enfants de 6 semaines et plus.
- *Infectious Diseases in Clinical Practice*, 22/10/1997: le même chercheur constata une augmentation de 40% du diabète en Finlande, chez des enfants âgés de 5 à 9 ans, après l'introduction dans le calendrier vaccinal du vaccin trivalent, ROR et du vaccin Hib.
- *Trends in the prevalence and incidence of self reported diabetes mellitus*, United States 1980-1984, Centers for Disease Control, 1997, Journal of the American Medical Association, 278:1564.
- *Variation and trends in incidence of childhood diabetes in Europe*, Eurodiab Ace Study Group 200, The Lancet, 355:873-876.
- *Virologic, immunologic and genetic factors in insulin-dependent diabetes mellitus*, HF Champsaur, GF Bottazzo, J. Bertrams y al, Journal of Pediatrics, 1982, 100:15-20.
- *Immunization and diabetes*, K. Poutasi, New Zealand Journal, 1996, 109:283.

19. - Après que son frère et l'assistant de laboratoire de celui-ci manifestèrent de graves effets postvaccinaux au vaccin contre la hépatite B, Bonnie S. Dunbar, biologiste et professeur de biologie cellulaire au Collège de Médecine Baylor (Houston) fit des recherches sur le vaccin recombinant contre l'hépatite B et prouva qu'il contient des séquences de polypeptides très semblables à ceux présents dans les tissus du cerveau humain et que ces polypeptides viraux peuvent induire des maladies autoimmunes, comme la sclérose multiple ou l'arthrite rhumatoïde.

20. - *Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos*, Autores: M. J. Acuña Oliva, M. Blanco Venzala y J.F. Labrador Freire, Coordinador: I. Mateo Martín, Séville, Clinique Psychiatrique - Responsable: C. Let al Cercos, Valencia.

21. - En 1947, le Pr. Isaac Karlin suggéra que le bégaiement était la conséquence du "*retard de myélinisation des aires corticales en relation avec la parole*". En 1988, des recherches dirigées par le Pr. Dietrich démontrèrent, grâce au diagnostic par images, que "*le retard de myélinisation chez des bébés et des enfants, âgés de 4 jours à 36 mois, était en concordance avec un retard mental.*"

- "*En 1935, Thomas Rivers découvrit un phénomène connu comme "la encéphalomyélite expérimentale allergique" (EAE). Jusqu'alors, le rôle exact de la réaction allergique dans l'encéphalite était inconnu. On pensait que l'encéphalite était causée par une infection virale ou bactérienne du système nerveux, croyance qui dominait l'axe des recherches depuis 1920. A injecter des extraits de cerveau et de moelle spinale de lapin chez des singes de laboratoire, Rivers provoqua chez ceux-ci une inflammation cérébrale et mit en évidence la relation existante entre allergie et encéphalite. En 1922, un vaccin antivariolique provoqua un foyer d'encéphalite qui induisit secondairement le syndrome de Guillain-Barré, une paralysie ascendante qui conduisit à la mort. La relation directe entre le vaccin et ce syndrome fut cachée au public jusqu'en 1942. En 1953, il fut démontré que les vaccins, et particulièrement celui contre la rougeole, provoquaient fréquemment des attaques du système nerveux central. Cela se traduit par une augmentation de la réaction allergique chez les populations en relation à la fois avec les maladies infectieuses et leurs vaccins correspondants. En 1978. Un scientifique anglais, Roger Bannister, observa que les pathologies en relation avec une desmyélinisation augmentaient parce qu'il "existait des processus anormaux de sensibilité du système nerveux."* in *The Mechanism of Encephalitic Damage from Vaccines, the Myelin Sheath*, Dr. Val Valerian.
- *Journal of the American Medical Association*, July 3, 1926, p. 45: "*Dans les lieux où l'on ne pratique pas une vaccination organisée des populations, la paralysie générale est rare. Pour cela, il est très difficile de nier qu'il n'existe pas une connexion entre la vaccination et une encéphalite postérieure à celle-ci.*"
- *New York State Journal of Medicine*, May 15, 1926: "*Des cas qui présentèrent des symptômes cérébraux, suggérant une encéphalite postérieure à un vaccin, ont été observés en Hollande, Tchécoslovaquie, Allemagne et en Suisse où on a également observé des cas de méningite.*"
- *Revue mensuelle de pédiatrie*, N° 109, 1960, p. 12, "*Résultats d'encéphalogrammes d'enfants sains après leur première vaccination*", Dr. Ratke.

- *Nervous System*, Peter Nathan, Ed. J.B. Lippincott, Philadelphia, 1969.
 - *Human Brain and Human Learning*, Leslie Hart, Longman Inc., White Plain, New York (Books for educators Oak Creek C.A.).
 - *The Naked Neuron*, R. Joseph, Plenum Press, Nueva York, 1993.
 - *The Human Nervous System*, M. Barr, Harper y Row, Baltimore, 1979.
 - *Developing Minds Challenge and Continuity Aeras the Life Span*, M. Rutter, Basic Books, New York, 1993.
 - in Scientific American, The development of the brain, W. M. Cowan, 241, 112-3.
22. - in *The Mechanism of Encephalitic Damage from Vaccines*, Val Valerian, Developmental Neurobiology y Vaccine Use.
- in *The Brain and What Orthodox Injects into the Body: Birth to 13 years*, Fuente : Verny (1982) - Chamberlain (1983) - Laroche(1966) - Walton in Stave (1978) - Rosen and Galaburda in Mehler and Fox (1985) - Busnel and Granier Deferre (1983) - Hollander (1979) - Balashavo (1963) -Klosovskii (1963) - Parmelee y Sigman (1983 - Spreen et al. (1984) - Kjeller (1981) - De Casper y Fifer (1980) - Moore (1982) - Barrett (1982) - artículos in Gootman (1986).
23. - "*Pertussis vaccine is not accidentally or occasionally toxic. It is intrinsically toxic.*" - Prof. Gordon Stewart, Pertussis Vaccine: The United Kingdom's Experience, International Symposium on Pertussis, U.S. Dept H.E.W., November 1-3 1978.
- *Evidence Concerning Pertussis Vaccines and Central Nervous System Disorders, Including Infantile Spasms, Hypsarrhythmia, Aseptic Meningitis, and Encephalopathy*, Christopher P. Howson, Cynthia J. Howe, and Harvey V. Fineberg, Editors;Committee to Review the Adverse Consequences of Pertussis and RubellaVaccines, Institute of Medicine, 1991.
24. - in *La cara oculta de las vacunas... Historia de un mito*, p.344., en traduction francaise actuellement.



Photo O'Nolan



Chapitre 5

*" Nous sommes tous des enfants
en ce sens que peu d'adultes atteignent la maturité.*

*Nous nous trouvons
tous dans des difficultés d'une sorte ou d'une autre,
les lois de la Destinée étant ce qu'elles sont."*

Elisabeth Wright Hubbard

Les enfants agités ou hyperactifs en homéopathie uniciste.

Dans la pratique quotidienne de l'homéopathie nous sommes amenés à recevoir en consultation beaucoup d'enfants et d'adolescents et parmi eux, ce que l'on appelle aujourd'hui tellement facilement, des enfants hyperactifs, agités. Que doit-on entendre par agitation ou hyperactivité, avec ou sans déficit d'attention ? Le terme anglais *"restlessness"* est très évocateur dans son étymologie : il signifie littéralement *"sans repos"*. Il est évident que chacun aura ses propres critères personnels, à partir desquels il pourra définir ce qu'est un enfant agité ou hyperactif, et si ce comportement reste, somme toute raisonnable ou au contraire, exprime un déséquilibre psychosomatique ou psychobiologique, plus ou moins profond. Mais nous préférons laisser parler la Docteur Elisabeth Wright Hubbard, une grande homéopathe américaine, du XX^{ème} siècle, élève du Dr. Pierre Schmidt. Voici ce qu'elle écrit dans son article intitulé *Résultats obtenus avec le similinum dynamisé chez les enfants retardés*.¹

- *"Le premier facteur de déséquilibre peut venir de l'hérédité, le second serait l'environnement, et le troisième, un choc chez la mère ou le bébé. En rapport avec cette dernière cause, personne ne devrait provoquer ou retarder un accouchement pour le bon plaisir de qui que se soit. Si l'accouchement s'avère problématique, on peut l'aider avec des remèdes homéopathiques.² ... (...)... Un autre élément qu'il faut considérer dans le développement des enfants est ce qu'Alfred Adler appelle "la constellation familiale". Quelle est à votre avis la première grande division dans la vie ? Riches et pauvres ? Cultivés et ignorants ? Certainement pas. Croyants et incroyants ? Loin de là. Travailleurs ou parasites ? Encore non... (...)... Les deux principales divisions sont : d'une part, mâle et femelle, et de l'autre la position de naissance dans la famille. Le docteur König a écrit un livre intitulé "Frères et sœurs", en combinant la thèse d'Adler avec la pénétration de Rudolf Steiner. Il fait un tableau de l'aîné, du cadet et du troisième enfant dans n'importe quelle famille que ce soit ; et s'il y a plus de trois enfants, le cycle recommence, le quatrième enfant étant sur le modèle du premier, le cinquième sur celui du second, le sixième sur celui du troisième, le septième encore sur celui du premier, et ainsi de suite. Il consacre aussi un chapitre initial à l'enfant unique. Ainsi, ajoutez à ce que vous devez savoir de tout enfant ou de toute personne, sa position dans la constellation familiale.*

Sa thèse est la suivante :

- *L'enfant unique est un observateur. Pas de querelles, pas de tendresse, pas de frictions. Il est ambivalent, rigide, souvent célibataire. Des excentriques comme Jean Baptiste partagent la nature de l'aîné, en ce qu'il est un dirigeant, qu'il est traditionnel, orienté vers le passé. Caïn était un aîné. Le premier enfant, d'une certaine façon, représente le père dans la Trinité.*
- *L'aîné est souvent un névrosé. Il est plein de culpabilité. Il désire réformer le monde. Il est la voie entre les parents et les enfants. C'est Janus avec les faces de Saturne et de Jupiter ; il est en relation avec la porte, le bâton et la clé. Le Christ était un aîné. Les aînés sont souvent sacrifiés. Ils deviennent juges, médecins, avocats.*

- Le second enfant est né *moderne*. Il n'est ni un conquérant ni un défenseur. Il brise les conventions. Abel est le symbole du second frère. Acceptation divine. Une fille avec un frère aîné est du type Artémis. - Artémis³ appartenait à une triade et avait trois rôles : dans le ciel comme Artémis ou encore Sélène, déesse de la Lune ; sur la terre comme Diane, déesse de la chasse et, en enfer, comme Hécate, déesse des sortilèges et des apparitions nocturnes. - Les secondes soeurs sont des compagnes plutôt que des épou-ses ou des mères et elles sont souvent rigides et rebelles. Le second enfant est insou-ciant. C'est l'enfant du présent, l'artiste.
- Le troisième enfant est l'*outsider*. C'est l'étranger avec une nature complexe. De grands saints sont troisièmes enfants. La mort est proche du troisième enfant. Les troisièmes enfants sont des êtres de l'avenir. Comme Seth⁴, ils vivent dans un monde inaccessible et sont irrationnels. Dans la Trinité, ils correspondent au Saint Esprit.

Bien sûr, les enfants par essence peuvent être agités, curieux, intrépides, joueurs, mali-cieux, sans pour cela que ce soit pathologique et il est parfois bien difficile de déterminer la frontière entre des critères objectifs et ceux qui sont éminemment subjectifs. "L'homme de la rue appellerait la plupart de ces enfants : anormaux, subnormaux, faibles d'esprit, idiots, retardés, arriérés, chétifs. Ceux qui travaillent comme nous avec eux, préfèrent l'expres-sion "enfants ayant besoin de soins spéciaux".

Avec les parents, durant la consultation, l'homéopathe aura à faire le plus souvent à des problèmes d'éducation mal comprise, un manque d'implication et de bon sens commun et comprendra amèrement qu'une altération métabolique est souvent plus facile à corriger qu'un préjugé. Trop souvent les parents exigeront que l'on soigne leur progéniture, mais trop rarement se remettront en question eux-mêmes, ce qui limitera d'autant plus les résultats positifs d'une thérapie quelque'elle soit.

Citons encore une fois les propos du Dr. Elizabeth Wright Hubbard : "Nous sommes tous des enfants en ce sens que peu d'adultes atteignent la maturité. Nous nous trouvons tous dans des difficultés d'une sorte ou d'une autre, les lois de la Destinée étant ce qu'elles sont. Nous avons tous entendu parler de cette sympathique tradition de l'idiot du village, protégé par tous, molesté par personne, ou lu quelque chose à ce sujet. Et c'est un fait d'expérience connu que les difficultés d'un grand nombre de ces enfants se situent dans la sphère intellectuelle ou celle de la volonté, et qu'ils sont souvent, en compensation, exceptionnellement riches en forces affectives. On les a souvent maintenus à l'arrière-plan, considérés comme une gêne et une disgrâce, envoyés en garde à diverses institutions et privés de l'amour coopératif d'une unité familiale normale. La spontanéité, la chaude réponse, la politesse, la tolérance, l'intuition et l'humeur de ces enfants dans un environ-nement compréhensif et chaleureux, sont remarquables. Rudolf Steiner, le philosophe autrichien, avait un regard spécialement compré-hensif de ces enfants et une vive sympathie pour eux. Son attitude envers eux nous rappelle celle de Bergson, le philosophe français renommé pour son livre L'évolution créatrice, qui révolutionna l'affreux et cruel traitement qu'on réservait aux aliénés en France, en montrant que l'approche normale vers l'expérience et la beauté de ce qui vit, n'est pas ouverte à ceux dont le cerveau est endommagé. C'est pourquoi ils doivent vivre dans un environnement plus sensible, plus artistique que l'être normal, où ils peuvent absorber l'expérience et la nourriture de l'âme à un niveau subconscient."

... Le docteur Steiner fait ressortir le fait que l'enfant, depuis la naissance jusqu'à la septième année, apprend en imitant, et en imitant les adultes plutôt que les autres enfants. - "On ne doit pas s'attendre à ce qu'un enfant obéisse avant la septième année, ni soit rationnel, ni comprenne les raisons des choses. Les Indiens d'Amérique disent que les punitions rendent les enfants lâches et en font de mauvais chasseurs..."... (...)... "Nous nous rendons compte que nous vivons dans un âge où la conscience se développe. Nous devons cultiver notre vitalité intérieure et intervenir dans notre destinée, car elle peut s'accomplir de bien des façons. Enthousiasmons-nous pour ces enfants, car par l'enthousiasme, on fait l'expérience de la

vérité. Soyons patients, nous souvenant que le cosmos se donne du temps pour agir. Il est souhaitable d'encourager un langage harmonieux et non pas négligé, une posture et une démarche splendides, comme celles d'un animal innocent, nous souvenant que la voix est l'expression de l'ego. Quand ces enfants sont farouches et difficiles, il faudrait leur parler en "chuchotant" et les soigner par l'imagination, des histoires, l'ironie, le rythme et le rire. Montrez-leur par une histoire que le vol et la guerre se terminent toujours dans l'absurdité. Les explications sont d'une faible valeur et divisent les gens. La fantaisie et l'ingéniosité créent l'union. Permettez aux enfants d'apprendre les inévitables conséquences des lois naturelles. Comprenez ce qui résulte de l'absurdité, et pas seulement de l'adversité. Souvenez-vous du proverbe africain : "Chantez sur le pas de la porte, afin que l'enfant qui passe puisse apprendre la sagesse".

Boris Cyrulnik⁵, dans son merveilleux livre *Les vilains petits canards - La résilience : une enfance malheureuse ne détermine pas la vie*, exprime la même opinion.

Portraits d'enfants hyperactifs ou très agités

Les portraits d'enfants que nous allons évoquer pour chaque remède montrent, de manière subtile, toutes les modalités que l'on peut rencontrer chez ce type d'enfants et par la même, différencier les enfants *Arsenicum album*, à l'agitation mentale que l'inquiétude pousse à bouger des enfants *Rhus toxicodendron*, dont l'état général est amélioré par le mouvement. On devra toujours tenir compte des *"changements de caractère ou de comportement chez l'enfant, spécialement s'ils n'existaient pas avant une maladie récente ou ancienne"*. L'on disposera alors ce que l'on appelle en homéopathie uniciste, un *"symptôme étiologique"*. Ce symptôme est d'une importance majeure, car souvent il représente un blocage face à l'action d'un médicament constitutionnel bien choisi.⁶

Nous avons choisi et décrit les 17 médicaments ci-dessous, en gras et rouges, qui nous ont paru les plus représentatifs d'une réelle agitation ou d'un comportement hyperactif. Les autres remèdes, en italiques et bleus, ont une agitation à des moments particuliers (fièvres, etc...). Pour ces derniers, il faudra consulter une bonne *Matière médicale homéopathe*, choisie dans les références bibliographiques.

Arsenicum album / Chamomilla / Cina / Ignatia / Zincum / Absinthium / Aconitum / Antimonium tartaricum / Iodum / Tuberculinum (T.K) / Sanicula / Gallicum acidum / Lycopodium / Medorrhinum / Tarentula hispanica / Carcinosinum / Calcarea phosphorica.

Apis mellifica / Argentum nitricum / Baryta carbonicum / Belladonna / Borax / Bryonia / Bufo rana / Calcarea carbonicum / Cantharis / Causticum / China / Cimicifuga racemosa / Coffea / Cuprum / Cypripedium / Gelsemium / Hyosciamus / Ipeca / Jalapa / Kali bromatum / Kali carbonicum / Kreosotum / Lachesis / Lyssinum / Mercurius / Natrum carbonicum / Nux vomica / Petroleum / Phosphorus / Plantago / Rheum / Rhus toxicodendron / Sulphur / Stramonium.

L'on ne doit jamais oublier que : *"Le remède important est celui qui correspond le plus près possible, à l'ensemble des symptômes, généraux et psychosomatiques, de l'enfant."* Justement, pour cela, nous n'avons pas valorisé les médicaments de la rubrique.

- Les phrases ou mots en italiques représentent les symptômes les plus marquants

Matière Médicale Homéopathique

Arsenicum album

Considérez par le Dr. Douglas M. Borland, homéopathe américain, auteur de *Children's type* (Les types d'enfants), comme le médicament-clef du groupe des enfants agités et hyperactifs.

Les indications majeures

- *De charpente fine, fins aussi de peau et de cheveux : ce sont des enfants à l'air délicat.*
- Plus la souffrance est grande, plus fortes sont l'angoisse, l'agitation et la peur de la mort. Souvent, ces enfants ont été marqués par un deuil, des frayeurs, soit directement, soit dans le ventre de leur mère. Ils recherchent toujours la sécurité et pour cela, exagèrent souvent la gravité des symptômes.
- Quand l'enfant Arsenicum album est malade, *il ne veut pas qu'on lui parle ni que l'on quitte la pièce.*
- Enfants tristes, déprimés et sérieux.
- *Imagination très vive - Absinthium.*
- Leur teint varie, ils ont tendance à être pâles mais ils rougissent quand ils sont énervés.
- *Inquiet pour les autres* par projection, de crainte qu'il ne leur arrive la même chose qu'aux autres. Ceci distingue bien Arsenicum album de *Carcinosinum*, qui lui aussi anticipe et est soucieux des autres, mais par peur sincère et naturelle du bien être de ceux qu'il aime. Comme Carc, Ars alb est *méticuleux, tatillon, excessivement soigneux de ses affaires*, cependant les modalités alimentaires et les antécédents familiaux permettent souvent de les différencier.
- *Agitation mentale incessante, mais physiquement s'épuise facilement (mais se remet très vite).*
- *Ne peut rester au repos dans un endroit, et jamais il ne reste sans rien faire.*
- *Change de place continuellement.*
- Veut qu'on le déplace d'un lit à l'autre.
- *Aggravé la nuit*, surtout après minuit, sujet à des *terreurs nocturnes, peur de l'obscurité*, l'enfant a une *grande sensibilité* pour les films tristes ou de terreurs.
- L'enfant Arsenicum album est *déprimé, mélancolique, désespéré, indifférent, anxieux, peureux, agité, plein d'angoisse, irritable, sensible, geignard, très vite vexé, très vite contrarié.*
- *Désir être porté dans les bras, ce qui le calme - Chamomilla - Antimonium tartaricum.*
- *Peur de la mort*, lorsqu'il est seul, ou en allant au lit.
- *Troubles digestifs provoqués par le froid, ou l'abus de fruits aqueux (melon, fraises).*
- *Selles nauséabondes.*
- *Quand l'asthme et la diarrhée alternent, Arsenicum album est nettement indiqué.*
- Lors des poussées dentaires, les enfants sont pâles, faibles, irritables, et désirent qu'on les porte, en se déplaçant rapidement.
- *Maladies chroniques de la peau.*
- *Là où asthme et affections cutanées alternent, Arsenicum album est très nettement indiqué - Sulphur - Graphites.* Utilisez toujours des *hautes dynamisations* (200 CH ou 3-4-5 LM).
- *Grande brutalité des réactions.*
- *Hyperesthésie générale.*
- *Hypersensible à tout : odeurs, bruit, au toucher, à l'énervement.*
- *Grande susceptibilité à s'enrhumer*, en particulier, s'ils ont été exposés au froid. Leurs rhumes sont très particuliers. Ils commencent d'habitude par un coryza aigu avec un écoulement aqueux et irritant, avec de très violents accès d'éternuements, le rhume ayant tendance à gagner rapidement la poitrine. *Vous observerez qu'en 24 heures, un coryza*

aigu se change en une rapide bronchite. Souvent entre le coryza et la bronchite, la voix est enrouée. Utilisez toujours des hautes dynamisations.

- Il existe un autre type d'enfant *Arsenicum album* avec un coryza bénin du même genre, absolument sans enrouement et sans signe de bronchite qui, soudain fait une crise *d'asthme aigu très typique*, parce qu'elle s'accompagne toujours de terreur aiguë. Ces crises d'asthme apparaissent souvent tôt le matin, ou en début d'après-midi, entre 1 heure et 3 heures et à n'importe quelle heure, après minuit.
- *Soif intense d'eau froide, jamais satisfaite, qui pourtant l'aggrave, mais par petites gorgées.*
- Manque d'appétit avec soif intense.
- Dégoût de la viande et du beurre.
- *Les troubles ont une périodicité annuelle - Carbo vegetabilis - Lachesis - Sulphur - Thuya.*

Aggravation : après minuit - par le froid - la nourriture ou les boissons froides - en s'allongeant sur la région malade, ou la tête basse - abus de tout fruit aqueux (tout fruit juteux peut provoquer chez *Arsenicum album*, une crise de gastrite).

Amélioration : par la chaleur en général - le contraire de *Sécale cornutum* -, sauf pour la céphalée qui est temporairement améliorée par le bain froid - *Spigelia* - douleur brûlante > par la chaleur.

Comparer pour les enfants avec : *Chamomilla*.

Chamomilla

Les caractéristiques d'*Arsenicum album* pour l'enfant hypernerveux et hyperactif, peuvent souvent se confondre avec les symptômes de *Chamomilla*. Néanmoins, ce sont deux médicaments bien différents et il sera nécessaire, comme pour tous les médicaments homéopathiques, de faire un diagnostic différentiel exact entre - *Arsenicum album* - *Pulsatilla* - *Cina*.

Les indications majeures

- *Hyperactivité et hyperesthésie très forte.* L'enfant présente une instabilité intense. Il va de l'une et l'autre des personnes présentes. Chaque fois qu'il n'obtient pas ce qu'il cherche auprès de la personne approchée ou bien, en la quittant, il se peut qu'il *la frappe pris d'une véritable folie furieuse*, ce qui rend difficile le traitement d'un petit *Chamomilla*. - *Arsenicum album* trouvera l'apaisement auprès de chacun -. Ce sont de petits *indomptés*, à qui on a toujours passé tous leurs caprices. En outre, lorsqu'ils ont un accès de colère, ils peuvent se mettre dans un tel état que *leur visage bleuit* et que leur furie soit telle, qu'elle *dégénère en convulsions*.
- *Ne reste jamais tranquille, jamais en paix et jamais content de ce qu'il fait.* Mais il ne s'agit pas pour lui de passer d'une occupation à une autre, sinon qu'il *se fatigue rapidement d'une chose et la rejette*.
- *Il ne range jamais un jouet, il le jette par terre, il ramasse autre chose et si vous lui dites de mettre ses jouets à leur place, il se mettra à crier.*
- *Tendance à être plus énervé, irritable, difficile à mesure que le jour avance, spécialement vers 21 heures.* L'enfant sera souvent impossible après qu'on l'ait mis au lit, et ce, jusqu'aux environs de minuit.
- *Un psychisme calme et posé contre-indique la prescription de Chamomilla.*
- *Hypersensibilité au bruit et surtout, hypersensibilité à la moindre douleur - Coffea, Chamomilla, hypersensible n'a pas de cauchemar durant la nuit, mais entre dans une terrible fureur, il se mettra à crier, à taper du pied si on le dérange.*
- *Le mouvement fait du bien à l'enfant Chamomilla, mais il aime surtout qu'on le porte, d'un endroit à l'autre. C'est un mouvement passif.* Si vous commencez à faire sauter dans vos

bras un petit *Arsenicum album*, vous lui ferez probablement peur, mais si c'est un Chamomilla, il s'arrêtera sans doute de hurler et se mettra à gazouiller. Vous vous arrêtez? Il veut que vous continuiez... Si vous ne le faites pas, il vous tirera les cheveux.

- Tous ces enfants qui *s'énervent facilement*, ont *tendance à rougir*. Ils ont le visage rouge, la tête brûlante, mais Chamomilla a surtout *tendance à rougir d'un côté du visage* : il est rouge partout, mais un côté est plus rouge que l'autre - *Cina* rougit des deux côtés).
- Chamomilla est considéré comme un remède universel pour *l'enfant qui perce ses dents*. Mais, c'est *une erreur d'en donner à tous les enfants qui font leurs dents*. Les indications de ce remède sont très précises et diffèrent de tous les autres remèdes : lorsqu'un enfant qui fait ses dents a besoin de Chamomilla, il a tendance à être beau-coup plus *pleurnicheur le soir, à avoir les gencives enflées, enflammées et tendres et cela surtout d'un côté, le même côté du visage étant alors particulièrement rouge. Les gencives tendres sont bien plus douloureuses si on leur applique quelque chose de chaud, alors que les applications froides les soulagent*. Les douleurs sont plutôt aggravées dans une pièce chaude et la crise a tendance à diminuer vers minuit.
- L'enfant Chamomilla est *terriblement sujet à des crises de coliques aiguës*. Je crois que c'est principalement parce que leurs parents leur cèdent tout et ne comprennent pas que ces enfants en particulier ont besoin d'être guidés. L'enfant Chamomilla voit quelque chose... Il le veut et "criera" jusqu'à ce qu'on lui donne. Par exemple, ce soir-là, il aura une crise de colique intestinale aiguë, toujours accompagnée de *beaucoup de gaz et soulagée par des applications chaudes*. Ces crises sont souvent accompagnées d'*accès de diarrhée avec des selles vertes*, caractéristiques de Chamomilla. Les coliques et la diarrhée sont la meilleure illustration de l'irritabilité de ce remède, l'enfant hurle à tue-tête.
- Il y a un autre contraste entre Chamomilla et *Arsenicum*, les Chamomilla sont *plutôt à sang chaud*. Ils sont très enclins à avoir la *tête brûlante*, très souvent aussi *les pieds qui brûlent*, aussi les sortent-ils du lit, la nuit.
- *Otite aiguë douloureuse*. L'enfant ne veut pas qu'on le touche, il est très irritable et très souvent, il hurle de douleur. Si cela survient *après avoir été exposé au froid* et qu'*une joue soit plus rouge* que l'autre, Chamomilla est indiqué, surtout *si les caractéristiques psychosomatiques du remède sont présentes*. Par suite de la même cause, à savoir l'exposition au froid, un Pulsatilla présentera, lui aussi, *une otite de l'oreille moyenne avec une joue rouge*, mais étant un Pulsatilla, et non un *Chamomilla*, dans ce cas, ce remède ne lui fera aucun bien.

Penser à *Rheum* qui est un super Chamomilla.

Avec *Cina*, on trouve également les mêmes symptômes que ceux mentionnés plus haut et cependant, on a affaire à un patient absolument différent.

Cina

Il se compare toujours à Chamomilla et à *Magnesium Carbonicum*.

Les indications majeures

La différence morale qui tranche entre l'enfant *Chamomilla* et l'enfant *Cina*, réside *dans le degré d'entêtement*, qu'on ne rencontre jamais chez *Chamomilla*, qui lui, est toujours instable. Le petit *Cina* est *têtu comme une mule*.

- *Enfant difficile, désagréable, toujours de mauvaise humeur* ; refuse les choses qu'il vient de réclamer, et les lance au loin.
- En général, *infesté par des parasites intestinaux (oxyures, verminoses, etc...)*.

Une bonne technique, fiable et simple, utilisée par les médecins traditionnels chinois, pour tester si l'enfant est infesté :

1. remplir un verre d'eau minérale froide (*utiliser un verre en plastique, pour pouvoir le jeter par la suite, et ne jamais utiliser d'eau du robinet*),

2. demander à l'enfant de tourner plusieurs fois la langue dans sa bouche, pour accumuler la salive,
 3. approcher le verre près de sa bouche et lui demander de cracher doucement la salive accumulée, à la surface de l'eau. *"Si en moins de quinze secondes, des filaments de salive se détachent et tombent au fond du verre, l'enfant est, à coup sûr, parasité. Moins de 5 secondes, très parasité ; entre 5 et 15 secondes, parasité ; entre 15 et 40 secondes, parasité moyen ; entre une minute et plus, état normal.* Tester régulièrement la salive (tous les mois à la période de pleine lune), pour juger de l'efficacité du traitement choisi. Toute la famille peut faire ce test... Vous serez surpris de la quantité de gens pour qui le test est positif. Quand on connaît la quantité de symptômes dus aux parasites, oxyures et vers en tout genre, spécialement chez les enfants, bien que pas exclusivement, (par exemple, les parasites peuvent provoquer chez les enfants anxiété, irritabilité, nervosité, perte de sommeil ou de l'appétit, etc.), ce test se révèle être le premier geste éliminatoire, quant au diagnostic d'hyperactivité, à faire en consultation.
- *Grincement des dents en dormant.*
 - *Tâche rouge, circonscrite sur les joues (celle de Chamomilla est irrégulière) et, très souvent, il existe une pâleur marquée autour de la bouche et du nez.*
 - Si *Chamomilla* et *Cina* détestent être manipulés et qu'on s'occupe d'eux, il s'agira chez *Chamomilla* surtout d'une répulsion mentale, tandis que *Cina* sera *nettement sensible et aggravé au toucher*. *Tous les deux hurlent dès qu'on les prend.* Mais on se rend bien vite compte qu'une fois passée la gêne initiale de se trouver dans les bras, les petits *Cina* sont très calmes et se laissent promener çà et là. Cela les calme, tandis que les *Chamo-milla* veulent toujours être distraits par une chose ou une autre. Si vous arrêtez de marcher, il se peut très bien qu'ils vous frappent. Ils veulent toujours du nouveau. *Cina* veut que vous continuiez de le porter parce que le mouvement lent, régulier et passif, le calme.
 - *Cina* a très souvent *"mal au coeur"*, mais très avoir vomis, et presque immédiatement après, il a faim.
 - *Faim juste après avoir mangé* (voracité, boulimie).
 - *Cauchemars et terreurs nocturnes*, si le repas a été pris tard.
 - *Les diarrhées de Cina sont blanches et fluides.*
 - *Les selles sont pleines de petites particules blanches.*
 - Qu'il y ait ou non des troubles digestifs, il y a un caractère constant chez *Cina* : *la compression de l'abdomen les soulage toujours*, même en cas de coliques. Pour cela, il se tourne sur le ventre, aussi bien quand il est dans les bras que dans son lit.
 - Souvent, par suite de leurs dérangements intestinaux, ils deviennent très agités et sont très enclins à souffrir une *irritation méningée*, accompagnée d'une *agitation constante de la tête, qu'ils ne cessent d'enfoncer dans l'oreiller en l'y frottant.*
 - *Tendance à loucher ou à avoir un strabisme convergent* - (méningite ou pas).
 - *Irritation du nez* : il devient rouge et le démange. En conséquence, *il se met les doigts dans le nez* - (rien à voir avec les oxyures).
 - *Irritation de l'anus, le démange et se le gratte.*
 - *Toujours très frileux et sensible aux courants d'air.*
 - Ces enfants ont tendance à souffrir des *contractions musculaires irrégulières*, spécialement des muscles du visage, aggravées par l'énervement.
 - Chez les enfants un peu plus âgés (2^e enfance, à partir de 10 ans), on trouve une *grande susceptibilité*. Ils sont incapables de comprendre une plaisanterie, surtout si elle les concerne.
 - *Grande hyperesthésie du cuir chevelu*. Si vous voulez calmer un petit *Cina*, ne lui caressez pas les cheveux.
 - *Mauvais effets de l'onanisme*, dans la 2^e enfance, à partir de 10 ans.

- *Tendance excessive à bâiller.* Ils baillent à se décrocher la mâchoire. Ce symptôme est souvent associé à une "acidose". Chamomilla ne baille pas de cette manière, si éminemment observable.

Aggravation : à la pleine lune - par le sommeil - quand on le regarde.

Amélioration : couché sur le ventre - en se frottant les yeux.

Ignatia

Souvent, beaucoup d'homéopathes réservent ce remède aux crises de nerfs féminines et à "*l'hystérie féminine*" (?!), et passent sous silence les usages merveilleux qu'on peut en faire, dans bien d'autres cas.

Il est important ici, de souligner clairement, qu'en homéopathie uniciste, il n'existe pas de médicament spécialement indiqué et réservé aux femmes aux hommes ou aux enfants, au diabète, à la tuberculose, au cancer ou à la dyslexie, aux gros, aux maigres, etc.. Il y a au plus, des tendances à ... Il existe seulement un patient, avec un ensemble de symptômes qui lui sont propres, et un remède qui, dans sa pathogénésie, "présente" des symptômes similaires à ceux de ce patient. Uniquement dans le cas où ce remède réussit à syntoniser le patient et donc à l'améliorer, on pourra parler d'homéopathie uniciste. *Un remède, même homéopathique, en lui-même, n'est rien. Ainsi, chaque clef a-t-elle sa serrure.*

Les indications majeures

Cet immense remède est indiqué pour *toute émotion (chagrin, frayeur, jalousie) refoulée*. Par les temps qui courent, les enfants ne sont malheureusement plus les derniers à en pâtir. Si vous avez un enfant dont *le système nerveux est grandement développé, un enfant sensible, brillant, précoce, qui réussit très bien en classe, qu'il s'agisse d'un garçon ou d'une fille, mais dont le système nerveux est surmené, agité, car il n'arrive pas à exprimer ce qu'il ressent autrement*, il y a de grandes chances pour que vous découvriez chez lui les signes révélateurs d'*Ignatia*.

- *Soupirs*, souvent involontaires.
- *Une expression tendue est le signe-clé, chez les non hystériques. Depuis une simple tension des muscles jusqu'à de véritables grimaces, lorsque l'enfant parle, et cela peut aller jusqu'à une chorée faciale, une chorée généralisée, une difficulté de parole et d'élocution.*
- Comme on s'y attendrait avec cette tendance à la chorée, on peut observer chez eux des *douleurs rhumatismales et même du rhumatisme aigu. La plupart de ces douleurs rhumatismales sont soulagées par une pression ferme et nette.*
- *Extrêmement émotif, alternant, variable, changeant, contradictoire*, passe de la joie à "broyer du noir", du rire aux pleurs (hystérie). *Cette manière d'être conditionne sa caractéristique indécision et son inconstance.*
- *Incroyablement sensible au bruit.* S'il essaie de se concentrer sur un travail, tout bruit le met hors de lui, *il peut entrer en rage, puis fondre en larmes.* Alors, après toute agitation de ce genre, on s'aperçoit que l'enfant est incapable de travailler, *son cerveau tout simplement ne fonctionne plus, il ne peut plus enregistrer, ne peut plus se souvenir, ne peut plus penser.*
- *Incroyablement sensible aux odeurs* - (parfums, en particulier).
- *Maux de tête congestifs* qui s'accompagnent de nervosité et de fatigue et surviennent en fin de journée, après une période d'efforts. Chose curieuse, *ces maux de tête sont soulagés par des applications chaudes.*
- *Lorsque ces enfants sont à bout de nerfs*, pour soutenir un effort prolongé lors d'exams, ou après un choc affectif (ils ont tendance à garder tout pour eux), ils perdent complètement la tête et *ils ont peur, paniquent devant les examens.* Ils peuvent même

arriver au point d'avoir peur d'entreprendre quoi que ce soit de leur propre initiative ou de sortir seuls.

- *Ils tremblent légèrement*, leur écriture n'est plus bonne, leurs mouvements ne sont plus aussi précis.
- Comme on s'y attendrait chez un enfant de ce type, qui a été très brillant, très intelligent, qui a réussi et qui, maintenant, s'effondre, *il est énormément porté à s'en blâmer lui-même, à se faire des reproches et, en conséquence, à tomber dans une dépression et une grande mélancolie.*
- Avec des enfants dans cet état, on trouve chez eux toutes sortes de dérangements de l'appareil digestif *contradictaires, et les troubles nerveux de l'estomac*, caractéristiques d'Ignatia, c'est-à-dire qu'un enfant que *la plus simple nourriture dérange, peut, au contraire, digérer ce qu'il y a de plus indigeste.*
- *Sujets à des toux fatigantes, fatigantes, irritantes et spasmodiques.* On rencontrera le même genre de contradiction lorsqu'un petit Ignatia a mal à la gorge, avec une gorge très enflammée, le seul soulagement qu'il éprouve, est d'absorber quelque chose de solide, quelque chose qui fera pression en avalant, car c'est cette pression qui, sur le moment, soulage. Autre contradiction...
- *Hypersensibilité à la douleur, spécialement pendant la dentition* - Chamomilla - Coffea.

Aggravation : par le froid - le chagrin - les soucis - la peur - les odeurs - le café - le tabac.

Amélioration : les mictions - la solitude - couché sur la région malade.

Comparer pour les enfants Ignatia avec : Zinc.

Zincum metallicum

Les indications majeures

- L'enfant qui nécessitera **Zincum metallicum**, est un enfant très nerveux, très sensible, très émotif. *Il ne tient pas en place, doit toujours se déplacer, se lève et se rassied, il "tricote avec ses genoux".*
- Les réactions du petit Zincum metallicum sont lentes, lentes à saisir ce que vous leur dites, lents à répondre et ils sont bien plus dociles et moins instables que les petits Ignatia.
- *Développement retardé*, si on le compare à un enfant du même âge. *Ce retard dans la puberté est souvent l'indication révélatrice de l'enfant Zincum metallicum.*
- Ces enfants donnent l'impression d'être *fatigués, mentalement et physiquement, comme une lassitude générale. Malgré cela, ils sont très agités, ils ont des tics, des impatiences.*
- Lorsqu'ils sont fatigués, ils éprouvent une *douleur vive et persistante dans la région cervicale inférieure*, souvent accompagnée de *douleurs brûlantes* jusque dans le dos.
- *Tendance à avoir des crampes quand ils sont couchés la nuit*, et cela plutôt dans les muscles du jarret que dans les pieds.
- *Toujours très frileux.*
- *Inflammation des yeux*, après avoir été exposé au froid. Blépharite chronique, conjonctivite chronique, ces yeux *enflammés* sont une cause de photophobie intense.
- *Très sensibles au bruit*, autant que l'enfant Ignatia, mais une chose leur est insupportable : *entendre parler, cela les met hors d'eux.* Chez l'adulte, si on leur parle (surtout en fin de matinée et vers 21 heures), cela se traduira par une grande fatigue. Ils diront qu'ils se sentent éreintés.
- Une autre indication de Zincum metallicum nous est donnée quand l'on apprend que dans leur enfance ou leur petite enfance, ils ont souffert d'une *éruption bien marquée et généralisée, qui a été supprimée* et, que dans leur adolescence, ils ont présenté de la chorée.
- L'enfant tient ses organes génitaux lorsqu'il tousse.

- Chez un enfant *Zincum metallicum*, toujours rechercher *la possibilité d'un barrage* - Tétanos en premier lieu.
- *Grande faim vers 11 heures du matin et vers midi.*
- *Avale avec avidité aussi bien la nourriture que la boisson.*

Aggravation : par le sucre - le vin - le lait - le froid - par l'épuisement - le toucher - la flatulence - les bruits (surtout entendre parler).

Amélioration : par les écoulements - les règles - en éructant - par la pression.

Absinthium

Les indications majeures

- Sans être désagréable, l'enfant est *agité, surexcité, en classe comme à la maison.*
- *Tellement surexcité qu'il souffre d'insomnie.*
- *Kleptomanie* : tendance à ramener à la maison des jouets glanés ça et là.
- *Imagination galopante, exaltée*, que les parents et les maîtres d'école ne manquent pas de remarquer - *Arsenicum album*.
- *Epilepsie mineure* quand la conscience n'est pas complètement perdue, la caractéristique est "*un vertige particulier en se levant avec tendance à tomber en arrière*", accompagné d'une perte de mémoire.
- *Vertige soudain et sévère.*

Aconitum

Les indications majeures

- *L'agitation et la grande excitabilité nerveuse extrêmes que rien ne peut calmer, s'accompagnent d'un psychisme anxieux et très peureux. Peur de sortir, peur d'aller au milieu de la foule, peur de traverser la rue.*
- *Agité, anxieux, et angoissé aussi bien dans son corps que dans son esprit, fait tout en grande hâte. Cette anxiété, cette peur et cette préoccupation accompagnent le trouble le plus intime.*
- Doit changer souvent de position.
- *Un rien le fait sursauter.*
- *Pieds froids, mains chaudes.*
- *La musique lui est insupportable et le rend triste* - *Sabina* – *Natrum muriaticum*.
- *Aménorrhée* des jeunes filles pléthoriques.
- *Après une peur, Aconitum empêche l'arrêt des règles.*
- *Maladies apparaissant, après une exposition aux vents du Nord ou d'Ouest, et à un air sec et froid ; ou encore, après s'être exposé à un courant d'air froid alors que l'on est en transpiration.*
- *Mauvais effets de la suppression brutale de la transpiration.*
- *A utiliser en cas de fièvre seulement si les symptômes psychiques caractéristiques du remède sont présents.*

Aggravation : durant la soirée et la nuit, les douleurs sont insupportables - dans une chambre chaude - en se levant du lit - couché sur la région malade - *Hepar sulphur* - *Nux moschata* - par le froid.

Amélioration : au grand air - *Alumina* - *Magnésia carbonicum* - *Pulsatilla* – *Sabina*.

Antimonium tartaricum

Les indications majeures

- L'enfant se cramponne à ceux qui l'entourent pour échapper à la vue ou au contact du médecin. L'humeur est catastrophique et la consultation avec ce type d'enfant laisse un souvenir désagréable. Ce n'est pas comme Baryta carbonica, qui se cache peureusement derrière une chaise ou derrière ses mains. Antimonium tartaricum, quant à lui, menace, veut vous taper des-sus, crie et pleure si quelqu'un le touche. Il ne vous laissera pas lui prendre son pouls - Antimonium crudum - Sanicula.
- Veut être porté et se réfugie dans les bras de sa mère.
- L'enfant est très boudeur, garde le silence, très énervé et agité.
- Le bébé qui vient de naître est pâle, sans souffle, il suffoque ; asphyxie néonatale.
- Au printemps et à l'automne, lorsque le temps humide apparaît, et que les toux infantiles s'aggravent, on se doit de penser à Antimonium tartaricum. S'ils ne répondent pas rapidement à Antimonium tartaricum même quand il est indiqué pour leur toux, donner Hepar sulphur.
- Mauvais effets de la vaccination, lorsque Thuya n'a pas agi et que Silicea n'est pas indiqué.
- Quand le malade tousse, on se rend compte que les bronches sont remplies de glaires. On a l'impression que toutes ces glaires vont être expectorées, mais rien ne vient.
- La langue est blanche, épaisse, pâteuse.
- Désir extraordinaire de manger des pommes - Aloe - Tellurium - Sulphur.

Aggravation : par le temps froid et humide - les changements de temps au printemps - Kalium sulphuricum - Natrum sulphuricum - et en automne - par la chaleur de la chambre - couché la nuit.

Amélioration : par le grand air froid - la position assise bien droite - en expectorant - couché sur le côté droit - Tabacum.

Comparer pour les enfants avec Antimonium crudum.

Iodum

Les indications majeures

- Le sujet **Iodum** possède par définition la bougeotte, au degré le plus intense, besoin d'occupation au dernier degré, touche à tout. Ce sont des enfants qui vont trop vite, et ne peuvent se fixer, impulsion à courir ici, puis là, gestes brusques, d'où les difficultés scolaires. En fait ce sont des enfants qui sont carrément anxieux s'ils restent tranquilles.
- Très irritable, violentes colères, surtout s'il doit attendre pour manger.
- Amélioration générale en mangeant.
- Mange beaucoup et souvent, sans grossir pour autant - Lycopodium.
- Aversion pour la compagnie.
- Ne supporte pas qu'on le regarde, qu'on l'approche.
- Le moindre effort le fait suer.
- Retard de croissance chez l'enfant.
- Iodum présente une hypersécrétion aiguë de toutes les muqueuses et c'est un grand remède de l'asthme, quand la crise fait suite à un rhume.
- Affinité particulière pour la thyroïde. Les glandes, en général, sont affectées, avec hypertrophie et indurations, sauf les végétations et la thyroïde, qui sont elles volumineuses.

Aggravation : très marquée au bord de la mer - par la chaleur - par les efforts - en parlant - pour jeûner - durant la nuit - au repos.

Amélioration : en mangeant - bain froid - par le travail - par les mouvements.

Tuberculinum (T.K)

Les indications majeures

- Certainement *le plus grand remède de l'agitation chronique* de l'enfant.
- *Tempérament éminemment changeant et alternant*, passant d'une extrême caractérielle à son opposée.
- *Aime et désire les changements d'ambiance, de paysages, de personnes.*
- *Cosmopolite*, ne peut rester très longtemps au même endroit, dans la même ville. *Désir de voyager ou de vagabonder très marqué*, qui l'améliore clairement. Ce désir de voyage peut l'amener "*à la recherche du paradis perdu*", à travers les drogues.
- *Gémit pour un rien.*
- *Enfant très indolent* (avec une grande aversion au travail), ou au contraire, très laborieux et travailleur.
- *Très irritable et peureux au réveil, surtout le matin, rien ne le satisfait.*
- *Grande peur spécialement des chiens, et, en général des animaux.*
- *Beaucoup de peurs par anticipation*, comme si il allait lui arriver quelque chose.
- *Ne tolère pas qu'on le regarde.*
- *S'offense pour un rien, très susceptible.*
- C'est un enfant qui menace, qui rompt ses affaires et qui peut aller jusqu'à se taper la tête contre le mur ou contre un objet.
- *Il hurle, insulte, blasphème.*
- *Crie durant le sommeil.*
- *Très têtu, vengeur, rancunier, destructif, impudique, inquiet.*
- C'est un enfant *très anxieux*, avec de grandes difficultés pour comprendre et réfléchir (mais il peut aussi avoir une grande clarté mentale).
- *Hypersensible aux bruits.*
- *Extraordinaire sensibilité à la musique*, qui l'améliore.
- *Grince des dents durant le sommeil - Cina.*
- *Hypertrophie et gonflement chronique des amygdales.*
- C'est presque *un spécifique pour l'ulcération de la cornée*, chez les enfants.
- *Myopie et astigmatisme.*
- *Céphalées chez les écoliers ou étudiants*, avec aggravation au moindre travail intellectuel, pour étudier, pour lire ou forcer la vue (surtout s'il y a des antécédents de tuberculose, chez l'enfant ou dans la proche famille).
- Les enfants Tuberculinum prennent *froid et s'enrhument avec une grande facilité*, sans jamais comprendre ni pourquoi ni comment. On dirait qu'ils se refroidissent "*chaque fois qu'ils respirent un peu d'air frais*". Ce sont des enfants qui, "*à peine sont-ils sortis d'un refroidissement, déjà, ils en commencent un autre*", avec certaines complications comme les otites, angines, bronchites, pneumonies, mais aussi des *infections urinaires à répétition - Medorrhinum*.
- *Les symptômes changent constamment* ; les troubles affectent un organe, puis un autre (poumon - cerveau - reins - foie - estomac - système nerveux), *commençant et s'arrêtant brusquement*.
- *Les douleurs sont essentiellement variables, changeantes et erratiques, commencent et terminent habituellement d'un coup.*
- *Soif extrême jour et nuit, accentuée surtout le matin.*

- *Perte de l'appétit, surtout le matin.*
- *Amaigrissement rapide et très apparent.*
- *Tuberculinum* est indiqué, quand *les remèdes les mieux sélectionnés échouent à soigner de manière permanente*. Et ceci est encore plus vrai, quand on trouve *dans les antécédents familiaux ou personnels, une tuberculose ou un contact prolongé, même ancien, avec une personne ayant eu la tuberculose*.
- *Désir de viande fumée, de sel et aliments salés.*
- *La cicatrice du vaccin B.C.G suppure pendant longtemps* - *Silicea*, et parfois, il apparaît dans la zone, un ganglion.
- *Beaucoup de problèmes de santé commencent trois mois après avoir été vacciné du B.C.G.*

Aggravation : par le chaud et le froid - avant l'orage - par l'humidité - à partir de 3 heures du matin - par les changements de temps, spécialement de froid à chaleur - arrêté - au bord de mer.

Amélioration : à l'air libre - par le mouvement (marcher rapidement) - au repos - par un séjour en montagne (1000 - 1500 mètres, la haute montagne les excite trop).

Sanicula

Les indications majeures

- *Agitation et inquiétude caractéristiques du remède : l'enfant est incapable de faire la même chose, plus de 5 minutes d'affilée, se lasse rapidement et commence de suite, autre chose.*
- *L'inquiétude ne s'améliore pas avec le mouvement.*
- *Désir de voyager* - *Calcarea phosphorica* - *Tuberculinum T.K.*
- *Veut être en mouvement, jour et nuit.*
- *Peur et aversion du noir, de l'obscurité.*
- *Peur du mouvement descendant.*
- *Ne veut pas qu'on le touche.*
- *Enfant très têtu et obstiné* - *Silicea*.
- *Transpiration de la tête et du cou, transpiration de la tête durant le sommeil* - *Calcarea carbonica* - *Silicea* -, et surtout les parties du corps en contact.
- *Odeur de la transpiration nauséabonde (de saumure), comme ses éruptions.*
- *Les régions génitales de l'enfant "puent" le poisson fumé, même après avoir été lavées.*
- *Constipation avec selles volumineuses (grand remède de la tendance au fécalome) et terriblement puantes, imprègnent tout le corps.*
- *Vertige pour voyager en bateau ou en train* - *Cocculus* - *Petroleum* - *Tabacum*, - à descendre en ascenseur *Borax* - *Gelsemium*, - après avoir mangé *Gratiola* - *Nux vomica* - *Pulsatilla*.
- *L'enfant veut toujours téter et pourtant, il maigrit.*
- *Désire du gras, du bacon, de la viande, ce qui a pour effet de l'aggraver.*
- *Désir de sel.*
- *Grand désir d'eau, de grandes quantités bues goulûment.*

Aggravation : par le chaud - vers 21 heures, vers minuit - en voiture - en mangeant - par les secousses - le mouvement - la marche.

Amélioration : en étant couché sur un lit dur, sur le côté droit - par le repos.

Toujours comparer : *Sanicula* avec *Silicea*, *Calcarea carbonica*.

Gallicum acidum

Les indications majeures

- *Graves problèmes de comportements et d'agitation*, caractérisés par une *grande violence sans retenue*, bien au-delà de *Tuberculinum* et qui évoque pratiquement un *comportement de psychopathe*. Devant un tel enfant, l'entourage familial ou scolaire peut être amené à en avoir peur.
- *Tempérament agressif, avec injures faciles*.
- Ces enfants ont un *besoin permanent de présence, à chaque minute de la journée* - dans *Stramonium*, c'est surtout la nuit qu'il leur faut quelqu'un.
- Très souvent, *suite à la séparation de leurs parents*, ces enfants ont besoin de ce remède. On rencontrera souvent le cas chez les enfants d'un premier mariage, qui *deviennent insupportables et sont jaloux* des enfants issus du nouveau couple.
- *Ces enfants ont besoin d'être le centre d'attraction*, quand ils jouent avec d'autres enfants, ils font le chef, ne perdent jamais aux jeux, etc....
- *Tendance à voler des jouets tout en niant l'avoir fait* - *Cleptomanie, Absinthium*).
- *Très fort désir de viande fumée*, comme *Tuberculinum* avec lequel on le confond volontiers.
- *Gallicum acidum* ne peut être omis *en cas de tuberculose, aussi bien dans ses formes subaiguës, aiguës, ou chroniques*, ce qui le rapproche encore de *Tuberculinum*.
- *Sueurs surabondantes la nuit*.

Lycopodium

Les indications majeures

- L'enfant aux deux visages : *adorable à l'école, mais tyrannique à la maison*.
- *Manque de confiance en lui*, qu'il compensera en étant *dominant, en jouant au chef*, surtout avec les plus faibles que lui ou les familiers.
- *Esprit de compétition*.
- C'est un enfant *très autoritaire, très coléreux*
- A l'école, c'est le *premier de la classe*, mais malgré son intelligence, c'est un enfant très obstiné, sans ouverture d'esprit, en particulier sur le monde de la latéralité droite (cerveau), le monde des sentiments.
- Grand remède des *problèmes hépatiques* (organe clé de la latéralité droite - physique).
- *Latéralité droite dominante*.
- *Il fronce les sourcils*.
- *L'irritabilité le matin au réveil est caractéristique* - (*Tuberculinum T.K*).
- *Très susceptible*.
- C'est un des grands remèdes de l'*anticipation*, - *Carcinosinum, Silicea, Medorrhinum, Argentum nitricum*.
- *Grand remède du trac* - *Argentum nitricum* - *Gelsemium*, entre autres.
- L'enfant *Lycopodium joue seul, à condition qu'il sente la présence de quelqu'un à côté* - *Carcinosinum* joue seul à l'écart des autres - *Pulsatilla* et *Gallicum acidum* auront besoin d'une réelle présence.
- Souvent l'enfant *Lycopodium* souffre de *dyslexie*.
- *Le bébé dort le jour et crie la nuit*.
- *Transpiration de la tête en dormant* - *Sanicula* - *Calcarea carbonica* - *Calcarea phosphorica*.
- *Dort en position gènepectorale* - *Carcinosinum* - *Medorrhinum* - *Tuberculinum T.K* - *Calcarea phosphorica*.
- *Odeur désagréable des pieds*.
- *Fort désir d'aliments sucrés*.

- *Soit un appétit féroce, sans prendre de poids, soit des enfants qui disent avoir très faim en arrivant à table et qui sont tout de suite rassasiés au bout des premières bouchées*

Aggravation : par le chaud - en étant couché sur le côté droit - de 16 heures à 20 heures environ - par les odeurs - par les règles.

Amélioration : par la miction - en urinant du sable rouge - par le mouvement - le grand air.

Medorrhinum

Les indications majeures

- *Ce grand nosode est souvent confondu avec Carcinosinum ou Tuberculinum T.K.*
- *L'agitation de l'enfant Medorrhinum arrive à un tel point qu'ils peuvent être des enfants "casse-cou", qui ont perdu le sens du danger et capables de tous les excès.*
- *Très autoritaire et très entiers.*
- *Très grande anticipation, "et après, quoi ?". Cette constante préoccupation les empêche de vivre le moment présent, organisent tout à l'avance.*
- *Impression que le temps passe trop lentement.*
- *"Le temps est d'or"... Medorrhinum essaye de contrôler le temps présent. Son esprit se projette constamment vers le futur, de là, sa clairvoyance, ce qui le fait être un remède de "médiuMS extralucides" - (Phosphorus).*
- *Le bébé Medorrhinum dort sur le ventre, les fesses à l'air, et souffre souvent d'un érythème fessier.*
- *Ce sont des enfants très sensibles à l'humidité (asthme quand il y a du brouillard, par exemple).*
- *Nanisme infantile, retard staturo-pondéral.(Baryta carbonica - Sulphur - Carcinosinum - Oleum jecoris aselis - etc.,)*
- *Atteinte chronique des muqueuses en pédiatrie.*
- *Au niveau des yeux, on observe une conjonctivite chronique, avec les paupières collées en se levant.*
- *Astigmatisme - LiliuM tigrinuM - TuberculinuM T.K.*
- *Aggravé ou amélioré au bord de la mer.*
- *Beaucoup de problèmes au niveau des genoux - Petroleum.*
- *Dorment en position génu-pectorale, l'adoptent en dormant ou spontanément en étant éveillés - Carcinosinum - Lycopodium - TuberculinuM T.K - Calcarea phosphorica.*
- *Des infections urinaires à répétition, doivent nous faire penser à Medorrhinum - TuberculinuM T.K.*
- *Appétit vorace immédiatement après avoir mangé.*

Aggravation : par la chaleur - à la montagne - vers ¾ heures du matin - en pensant à ses douleurs - après les mictions.

Amélioration : en étant couché sur le ventre - par la friction - le soir.

Tarentula hispanica

Les indications majeures

- *Typique médicament d'action bi phasique. D'un côté, on trouve un enfant qui n'arrive pas à rester immobile, très agité, tantôt moralement que physiquement, même au lit, très angoissé, coléreux, frappeur, mordeur, violent, bagarreur, désobéissant et simulateur et de l'autre, un enfant calme, mais souvent sujet à des phobies en tous genres.*

- Ses mouvements et toute son attitude sont éminemment inquiets. Exige que tout son entourage aille à la même vitesse et ait la même inquiétude stressée.
- *Marche avec rapidité.*
- *Désir de toujours être occupé, industriels.*
- *Anticipation particulière au remède, "peur que l'état de leur maladie s'aggrave".*
- Ce sont des enfants *astucieux, têtus, obtus, obstinés, pervers, blessants et à la tendance destructive.*
- Les enfants ont une *perte totale de contrôle et n'obéissent à aucune règle*, quelqu'elle soit. *Désobéissance totale*, dans le sens le plus ample du mot.
- *L'enfant ne veut pas être touché.*
- *Ne supporte pas la moindre contradiction, ni qu'on lui parle.*
- *Répond à tout par la négation.*
- *Cadres d'enfants maniaques et violents*, paroxystiques, périodiques, généralement accompagnés d'une augmentation extraordinaire de sa force.
- Cadres d'*hystérie* en relation avec des problèmes d'onanisme, manie et délire érotique, avec des rires involontaires et des pleurs (aggravés par le fait d'être consolé), hyperesthésie et hyperexcitabilité. *"Quand il n'y a pas d'observateur, il n'y a pas d'hystérie, mais quand l'attention est dirigée vers lui, alors il commence à se secouer et fait des tentatives malignes pour simuler des paroxysmes de danses sauvages".*
- *Hypersensible à la musique qui améliore, de manière surprenante, tous ses symptômes et lui donne envie de danser.*

Aggravation : par le froid - par la contradiction - le toucher - le bruit.

Amélioration : par la musique - le silence - le grand air - en voiture.

Carcinosinum

Les indications majeures

- L'agitation de l'enfant Carcinosinum se rapproche de celle de *Rhus toxicodendron*, dans ce sens qu'il s'agit d'une modalité : *"amélioration générale par le mouvement"*.
- *Besoin de contrôle et grande maturité, avec sens des responsabilités, et très secret* ("il y a des choses qui ne se disent pas"). *Prisonniers d'eux-mêmes*, ces enfants devront apprendre à libérer leurs sentiments, au lieu de retourner l'agressivité contre eux, sinon ils souffriront d'allergie, d'insomnie, et enfin de cancer.
- *Tatillon, consciencieux pour des brouilles, exigeant, méticuleux, perfectionniste et ordonné en excès - Arsenicum album -, obsessivement soigné et propre, obstiné.*
- *S'offense très facilement, susceptible - Tuberculinum T.K.*
- *Troubles par anticipation* ; vit avec anticipation et angoisse les événements et très souvent, avant qu'ils n'arrivent (peur de l'examen, l'arrivée en retard de l'enfant ou du compagnon, etc...).
- *Hypersensible à la musique*, qui parfois le fait pleurer, avec un sens marqué du rythme et de la danse.
- *Ces enfants aiment danser - Sepia.*
- Ce sont des enfants très *compassifs* qui partagent la souffrance des autres.
- *Ils s'aggravent quand on les console.*
- *Désir de voyager.*
- *Certains enfants peuvent avoir un retard mental et souffrir d'oligophrénie...*
- Ou au contraire, *enfants surdoués, très précoces, "qui paraissent comprendre plus que la normale"*.

- *Mongolisme.*
 - *Insomnie par un excès de pensées, d'idéation (peut-être un des principaux remèdes avec Syphilinum (Luesinum)).*
 - *Sommeil perturbé, inquiet. Se réveille dans une grande peur.*
 - *L'enfant dort dans une position génu-pectorale - Medorrhinum - Lycopodium - Tuberculinum T.K - Calcarea phosphorica -, ou sur le dos, avec les bras sur la tête - Pulsatilla.*

Ce médicament est spécialement indiqué quand on trouve des *antécédents familiaux de cancer (surtout s'il y a plusieurs cas), de diabète, d'anémie pernicieuse, ou une combinaison de deux ou plus, de ces troubles. Indiqué aussi chez les enfants qui ont souffert, les premiers mois de leur vie, de maladies infectieuses graves.*

Aggravation ou amélioration au bord de la mer, Carcinosinum "sent la mer, pour le meilleur ou le pire".

- *Il peut y avoir soit des désirs soit des aversions, selon le moment ou l'époque, de sel, de sucre, de chocolat, de lait, de fruits, de graisses, de soupe, d'oeufs ou de viande.*
- *Abondance de grain de beauté et de naevus pigmentaires éparpillés sur tout le corps.*
- *Tâches couleur "café au lait" sur le corps.*
- *Troubles dus à des vaccins.*

Considéré comme un spécifique (si les symptômes de Carcinosinum sont bien présents, sinon, non) de la "*mononucléose infectieuse aiguë*", y compris dans ses séquelles.

Calcarea phosphorica

Les indications majeures

- *Un grand remède de l'agitation, avec envie de voyage, de marcher, de se promener, de sortir. Veut être à la maison et dès qu'il y est, veut en sortir.*
- *Bouge d'un endroit à l'autre.*
- *Grande inquiétude.*
- *Difficulté ou lenteur à penser et comprendre (retard dans le développement intellectuel). Les efforts mentaux l'aggravent, l'étourdissent.*
- *C'est un enfant qui souffre devant l'injustice et qui répète constamment "ce n'est pas juste".*
- *Très intuitif.*
- *Peur d'entendre de mauvaises nouvelles.*
- *Enfant anémique, faible, aux extrémités froides et qui digère mal.*
- *Dentition retardée et difficile.*
- *Présence de ganglions lymphatiques, inguinaux et cervicaux.*
- *Chez ces enfants, on trouve également de l'oligophrénie, du crétinisme.*
- *Très irritable et aggravé quand on le console.*
- *Enfants amaigris, flaccides, petits - (nanisme, penser à Baryta carbonica, Sulphur, Oleum jecoris aseli)*
- *Aversion du bébé pour le lait maternel, refuse le sein, ou veut téter continuellement.*
- *Maux de tête chez les enfants scolarisés, avec diarrhées.*
- *Difficulté à maintenir la tête droite, par débilité des muscles du cou.*
- *Amblyopie congénitale chez des enfants rachitiques.*
- *Douleurs de croissance.*
- *Les fontanelles et les sutures crâniennes demeurent ouvertes très longtemps.*

- *Coliques abdominales dès qu'il tente de manger.*

Aggravation : par le froid - neige fondante - vent d'est - durant la dentition - par l'effort mental - l'humidité - la puberté.

Amélioration : en été - en décubitus.

Notes

1 – In *Journal of the American Institute of Homoeopathy*, vol.58, no, 11-12, nov-déc. 1965, pp.338-342. Traduction: Dr. Périchon-Bastaire.

2. - *Maternidad Consciente*, El Sanador Herido, 2003.

3. - **Artémis** : Selene (Luna - Artemisa) : Déesse de la Lune, sœur de Hélios, le Soleil et d'Eos (l'Aurore). Fille de Jupiter et de Lethos. Version moderne de la déesse lunaire et sœur jumelle d'Apollon. Elle naquit avant son frère et fut témoin des souffrances de sa mère à la naissance de celui-ci. Elle décida alors de rester vierge et célibataire pour toujours.

4. - **Seth** en grec - Suti en égyptien - L'aspect zoomorphe de ce dieu con-fondait les Egyptiens eux-mêmes. Parfois, ils voyaient en lui un âne rouge et sauvage, d'autres fois ils pensaient que c'était un mystérieux et terrible animal qui vivait aux confins du désert. Ils virent en lui le « cochon noir » qui dévora l'œil d'Horus (cela est sans doute l'origine de l'aversion que cet animal suscita par la suite). Seth, avec Ra et Montu, incarnera un dieu puissant, le dieu de la lutte et de la force par excellence. Brutal et rusé, les drames qu'il provoque se doivent plus à sa force inimaginable et à son énergie puissante qu'à de mauvaises intentions. Protecteur et destructeur des terres, on le vénérât aussi parce qu'il dirigeait la vie de tous et était le patron des soldats.

Bibliographie homéopathique

- *Materia Médica Homeopatica* - Dr. Bernardo Vijnovsky, 3 Vol.
- *Matière médicale homéopathique* - Dr. Lathoud, 2 Vol.
- *Manuel de poche de Matière Médicale homéopathique* - Dr. Boericke.
- *Matière Médicale homéopathique de Kent*, 2 Volumes - Dr. J. T. Kent.
- *Matière Médicale Homéopathique constitutionnelle* - Dr. R. Zissu, 2 Vol.
- *Fiches de Matière Médicale - 150 Médicaments* – Dr. Roland Zissu, 2 Vol.
- *Fundamentos de Terapéutica Homeopática*, Dr. E.B. Nash.
- *Comparaciones de algunos Medicamentos de la Materia Médica* - Dr H.C. Allen.
- *Homéopathie et Médecine Chinoise* - Drs. J.C. Dubois et Hen-Hong Chang.
- *Matière Médicale Homéopathique Synthétique* - Dr R. Séror.
- *Diccionario de Materia Médica* - Dr. Clarke, 3 Volumes.
- *Moderno Repertorio de Kent*, Dr. Francisco Xavier Eizayaga, 2 Volumes.
- *Répertoire de Kent* - Dr. Georges Broussalian, 2 Volumes.
- *Le Répertoire de Kent* - Dr. Horvilleur
- *Repertorio de síntomas psíquicos en Homeopatía* - Dr. Ernesto Puiggros.
- *Repertorio de Síntomas Especiales* - Dr. Bernard Vijnovsky.
- *Homeopatía* - Dr. Tomas Pablo Paschero.
- *Filosofía Homeopática* - Dr. James Tyler Kent.
- *El Prescriptor* - Dr. John H. Clarke, 1910.
- *El Arte de Interrogar* - Dr. Pierre Schmidt.
- *Doctrina y tratamiento Homeopático de las enfermedades Crónicas* - Dr. Samuel Hahnemann, Trad. David Flores Toledo.

- *Enfermedades Crónicas* - Dr. Ghatak.
- *Los Miasmas Crónicos, Psora y Pseudopsora* - Dr. J. Henry Allen.
- *Traducción y Comentarios del Organon de Hahnemann* (6º ed.) - Dr B. Vijnovsky.
- *Organon de l'art de guérir* - Cinquième Edition - Ecole Belge d'Homéopathie.
- *La Cara Oculta de las Vacunas... Historia de un mito* - Ed. El Sanador Herido.
- *Aclarando Dudas, el testimonio de la clínica en los casos crónicos tratados con el método de las dosis únicas* - Dr. Vijnovsky.
- *Tratamiento Homeopático de las Afecciones y Enfermedades Agudas* - Dr. B. Vijnovsky.
- *El Génio de la Homéopatía* - Dr. Stuart Close.
- *Maternidad Consciente* - Ed. El Sanador Herido.
- *La science et l'art de guérir et autres écrits* - Dr. C.M. Boger.
- *Les mots clés de la matière médicale homeopathique* - Dr. C.M. Boger.
- *Remèdes des cartes perforées* - Dr. C.M Boger.
- *General Analysis* - Dr. C.M Boger.
- *Répertoire Médical Homéopathique* - Dr. Eugène Boericke.
- *700 Symptômes au fort degré* - Dr. Hutchison.
- *Généralités et Génie du Remède* - Dr. Boenninghaussen – Dr. C.M. Boger.
- *Le symptôme Etiologique suivi d'un Répertoire Etiologique* - Dr. Clarke, Dr. H. Duprat, Dr. R. Seror.
- *Key Notes comparatifs* – Dr. R. Seror.
- *Les Relations Médicamenteuses*, Dr. R. Seror.
- *Antécédents et barrages occasionnels*, Dr. R. Seror.
- *La Totalité des Symptômes*, Dr. R. Seror.
- *Children's type* - Dr. Douglas Morris Borland.
- *Résultats obtenus avec le Simillimum dynamisé chez les enfants retardés*. Dr E. Wright Hubbard. Texte formidable sur l'Aîné, le second et le troisième enfant d'une famille. (Maravilloso texto acerca del hijo mayor, del segundo y del tercero niño en el seno de una misma familia.
- *Les enfants hyperactifs et les problèmes d'apprentissage, rubriques du répertoire de Kent* - Dr. R. Allard.
- *Les enfants malades de l'école* - Dr. Bourgarit.
- *Le mauvais élève et l'homéopathie* - Dr. Bourgarit.
- *Homéopathie et échec scolaire* - Dr. Bourgarit.
- *Les enfants agités* - Drs. Rémy Beau et Edouard Broussalian.
- *Key-notes de notre Matière Médicale* - Dr. Henry Newell Guernsey.
- *Investigación acerca del concepto de "Miasma Crónico" o concepto de la "Psora"* - Dr. Gabriel Hernan Gebauer.
- *Les Sensations "Comme si..."* – Dr. H.A. Roberts.
- Toute l'œuvre du psychothérapeute Thierry Tournebise
<http://www.maieusthesie.com/index.htm>
- Toute l'œuvre du psychologue Abraham Maslow.
- Voir aussi les livres du psycho-hypnothérapeute François Roustang.
- Voir les trois livres d'Yves et Madeleine Dienal.



Chapitre 6

*Vu les efforts qu'on exige des enfants,
il n'y a pas beaucoup d'adultes qui seraient capables d'être enfants.*
Didier Nordon

Conclusion

Malgré les proclamations de consensus, le trouble du déficit d'attention, avec ou sans hyperactivité, reste au plan scientifique très controversé. Diverses théories tentent d'en expliquer l'étiologie, sans cependant parvenir à en déterminer quelles en sont les causes réelles. Sans doute, comme pour n'importe quelle étiologie et pour n'importe quel déséquilibre de santé, finira-t-on, comme dans la plupart des cas, par statuer sur une étiologie d'origine inconnue et au mieux, multifactorielle. La normalité qui se doit toujours d'expliquer rationnellement le comment, à défaut de pouvoir expliciter le pourquoi, sera une fois encore sauvée. Et elle le sera d'autant plus que l'hyperactivité, comme beaucoup d'autres maladies dont l'étiologie reste incertaine, vient d'acquérir son statut de maladie génétiquement déterminée, les autres causes envisagées et envisageables relevant alors du folklore, de l'aléatoire ou encore du simple élément catalyseur, capable de dévoiler selon les circonstances, ces déviations comportementales jusque-là latentes et enfermées dans le silence des probabilités. La génétique s'étant convertie en le fourre-tout de cette nouvelle cohérence irrationnelle, qui "donne du sens à...", nous voilà donc rassurés... même si les chercheurs n'affichent pas le même optimisme. F. Xavier Castellanos,² qui planche sur le sujet depuis plusieurs années, le résume en des termes qui illustrent parfaitement la confusion et le désarroi qui les étreint : "*tant que nous ne trouverons pas... je ne pense pas que nous le saurons, nous aimerions trouver un marqueur biologique, nous aimerions trouver quelque réponse objective, quelque chose qui nous confirme combien nous avons compris sur le fonctionnement de l'ADHD. Le problème est que nous cherchons à l'aveuglette, et nous ne savons pas où la recherche nous conduira. Mon opinion personnelle est que nous tâtonnerons encore pendant 3 à 5 ans...*"

La cause génétique étant posée et souvent définitive, la remise en question de notre système social où le droit à la différence s'est peu à peu converti en la différence des droits, est donc évacuée du débat. Il en va de même pour notre système de santé qui pour nous remettre sur pied, nous vaccine jusqu'à l'âme et nous prescrit des médicaments dont les effets iatrogéniques polluent et détruisent par leur accumulation, notre équilibre physiologique et psychologique. L'hyperactivité n'échappe pas à cette règle. Son traitement se réduit le plus souvent à une prescription réitérative de psychotropes qui, comme tout le monde l'admet plus ou moins clairement, ne sont pas sans induire de graves effets secondaires et adaptogènes à court et à long terme, si l'on en juge les 11 millions de jeunes américains "accros", chroniquement dépendants et soignés aux amphétamines.

Qu'importe ! Le dernier rapport de l'Inserm¹ vient nous rappeler, à point nommé, les règles du jeu social et réduire à néant notre perplexité. Votre grand-père était-il déjà un contestataire, rebelle et irrespectueux, bohème et anar sur les bords, bref un agitateur dans l'âme ?... Il y a donc de fortes probabilités pour que votre fiston, qui préfère jouer plutôt que d'étudier, soit génétiquement déterminé pour être une graine de délinquant et pourquoi pas, un futur terroriste, d'autant plus s'il montre, selon la terminologie de ce rapport édifiant, "*un faible contrôle émotionnel et de son impulsivité, ainsi qu'une certaine intolérance aux frustrations*".

Mais, derrière cette médicalisation programmée des comportements humains qui ne sont pas en conformité avec le système en vigueur, système qui se veut aujourd'hui global et

hautement sécuritaire, se cache peut être une volonté, moins avouable et tout aussi consciente de sa puissance : celle de neutraliser les conflits sociaux, en favorisant une fois de plus une approche massive, rationnelle et quantifiable du problème, et cela, dès les premiers balbutiements de vie. Le "tout sécuritaire" a ses exigences, dont une, et non des moindres, est de placer tout ce qui pense et vit sous haute surveillance.

Ainsi, assiste-t-on aujourd'hui à la mise en place subtile d'une politique d'hygiène en général et mentale, en particulier, qui n'est pas sans rappeler la volonté eugéniste qui caractérisa la première moitié du XX^{ème} siècle, et qui s'incarna, en se réclamant aussi de la raison et avec bien des collaborations que l'on trouva logiques après coup, dans les faits horribles de l'holocauste. Aujourd'hui, le mot d'ordre est à la sécurité, non pas celle de l'individu, toujours en partie et heureusement incontrôlable, sinon celle de la masse, entité plus diffuse qui semble cependant avoir une vie propre, justement en dehors des individus ! Etrange paradoxe... la sécurité, que l'on assimile sans vaciller au maximum du bien être collectif et social, doit commencer par le nivellement des individus. Pour ce faire, ils doivent être coulés au même moule. Le nivellement a déjà fait son œuvre dans les mentalités et les esprits. Il lui restait à s'imprimer dans les corps. Voilà qui est en passe d'être conclu. De la naissance médicalisée, à la mort clinique et dépersonnalisée, en passant par l'accompagnement médical de notre vie d'adulte, il ne restait plus que l'enfance à mettre sous clefs.

Une fois de plus, tout dépend de nous, de notre refus à entrer dans ce moule... Mais pour combien de temps ? Car enfin, il faut bien aussi admettre que pour certains parents stressés et démissionnaires, et ils ne sont pas minoritaires, le Ritaline ouvre les voies royales de leur tranquillité et de leur autisme parental, en calmant leurs rejets par trop indisciplinés.

Aujourd'hui, la parole a déserté nos cœurs. Aujourd'hui, le langage est aux gènes. L'explosion de leurs dictionnaires codés et constitués déjà en "*bibliothèques du savoir*", nous enferme dans un nouveau paradigme. Les gènes "nous parlent", nous susurrent des lendemains nouveaux et meilleurs et nous dictent non les solutions, sinon les voies à suivre... La manipulation génétique effacera les errances, quand non les erreurs de nos ancêtres... En attendant, personne ne s'interroge sur le foisonnement, on ne peut plus frappant, de ces maladies anciennes, qualifiées d'émergentes, qui reviennent sur l'écran de nos corps, de ces maladies auto-immunes et de ces troubles du comportement en tous genres, qui se développent de façon exponentielle.

De même, toutes les thérapeutiques qui ne bénéficient pas de l'aval médico-scientifique, qui s'appuie avant tout sur la lecture et la disparition, partielle ou totale, des symptômes, sans prêter plus attention à l'être souffrant dans sa globalité, sont-elles évacuées. Leur négation fait l'objet d'incessantes polémiques, qui tournent toujours autour de la vérification scientifique et non clinique, de leur bien-fondé. Pendant ce temps là, personne ne s'étonne que la médecine orthodoxe puisse prétendre soigner de nombreuses maladies dont pour la plupart, elle ignore l'étiologie... Personne ne se risque à reconnaître ouvertement qu'elle n'offre rien sinon des solutions palliatives, donc toujours à court terme.

Or, que l'on veuille ou non, que l'on enferme la médecine homéopathique uniciste dans d'éternelles discussions de café du commerce sur ses dilutions infinitésimales "dépourvues de matière soignante", pour mieux convaincre les esprits rebelles, voire hésitants, de son manque d'efficacité thérapeutique, versus placebo, il n'en reste pas moins vrai que la pratique clinique reste la meilleure preuve de ses possibilités, de ses succès et également de ses limites. Ainsi, nous a-t-elle enseigné qu'elle donne d'excellents résultats dans le traitement des troubles du déficit d'attention, avec ou sans hyperactivité, compte tenu bien évidemment du cadre clinique et de sa chronicité.

On pourrait d'ailleurs se demander pourquoi un tel tollé autour d'une médecine que l'on qualifie de non scientifique, quand non de charlatanisme... De quoi le paradigme scientifique a-t-il peur ? Là aussi, la norme est à l'œuvre, sans que beaucoup s'en émeuvent, et surtout pas les médecins homéopathes. Certaines souches médicamenteuses de la pharmacopée homéopathique sont déjà synthétiques. D'autres, et non des moindres, sont interdites à la vente en France... et quoi de plus pernicieux que de priver un bon ouvrier, de ses indispensables outils ?

Faut-il s'étonner alors que pour rendre nos enfants plus fonctionnels, on se propose d'influencer leur humeur, en les gavant de psycholeptiques, du Ritaline au Prozac, en passant par la Zoloft³ ? Rappelons que le Prozac peut désormais se prescrire dès l'âge de huit ans. L'Agence européenne du médicament vient d'en délivrer l'autorisation en juin 2006, bien que son ingestion révèle un risque accru de suicide chez les enfants et les adolescents, souffrant de dépression et que la perplexité règne quant à ses effets sur la maturation sexuelle et sur le comportement émotionnel humains... toujours à l'étude...

Sourions, si nous le pouvons encore... Ce même rapport qui souligne que "*des traits de caractère tels que la froideur affichée, la tendance à la manipulation, le cynisme, l'hétéro agressivité, le peu de moralité*", sont l'indice net de troubles du comportement, propres à "*alimenter le fait de délinquance et à engendrer de la violence*", se veut visionnaire d'une voie bien étroite ! Car ces traits de caractère ne sont-ils pas justement ceux-là mêmes qui stigmatisent le comportement de biens des hommes qui nous gouvernent, et cela tant au plan du politique, de l'économique, du scientifique ou du religieux. Seraient-ils donc atteints de troubles du comportement non diagnostiqués ? Qui sait ? En versant quelques gouttes de Ritaline dans leur whisky, le monde irait peut-être moins mal....

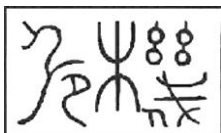
Notes

1. – Rapport de l'Inserm du 22 septembre 2005.

2. - F. Xavier Castellanos et autres, *Developmental Trajectories of Brain Volume Abnormalities in Children and Adolescents With Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder*, Journal of the American Medical Association (JAMA 2002;288:1740-1748)», Citation extraite d'une interview donnée par Castellanos, à Frontline, le 10 octobre 2002, après la publication de cette recherche.

3. – "Le Zoloft a dépassé les ventes de Prozac dans le monde, son chiffre d'affaires annuel s'élève à 2 milliards de dollars. En France, l'année dernière, 485 000 patients ont été traités avec du Zoloft. David Healy a ainsi pu visiter, pendant trois jours, les archives du laboratoire Pfizer à New York. « *J'ai vu de nombreux documents qui ne sont pas dans le domaine public.* » Il aurait ainsi découvert que Pfizer aurait tenté de minimiser certaines tentatives de suicide survenues au cours des études cliniques du Zoloft.... (...).... La France est le pays où les adultes consomment le plus d'antidépresseurs. Un marché colossal pour l'industrie pharmaceutique. Aujourd'hui, les laboratoires s'attaquent à une nouvelle cible, pleine d'avenir, les enfants. Aux Etats-Unis, 4 millions d'écoliers prennent chaque jour des calmants pour soigner un peu tout et n'importe quoi. En France, c'est encore un tabou. Mais peut-être plus pour longtemps. Le ministère de la Santé vient pour la première fois d'autoriser la vente sur ordonnance d'un antidépresseur pour enfants, le Zoloft, du laboratoire américain Pfizer. Uniquement dans un premier temps pour soigner une maladie rare : les TOC, les troubles obsessionnels compulsifs. Une maladie que ces laboratoires voudraient faire passer pour plus massive qu'elle n'est. Pour vendre à nos enfants ?" – Luc Herman, article paru dans le Point. – Le Dr. David Healy, la bête noire des labos...

<http://www.lepoint.fr/sante/document.html?did=98160>



Chapitre 7

" On commence à vieillir, quand on a fini d'apprendre."

Proverbe japonais

Bibliographie

En français

- *Assistance des idiots et des dégénérés*, Bourneville, Paris, Alcan, 1895.
- *Troubles de l'attention, impulsivité et hyperactivité chez l'enfant : approche neurocognitive*, Thomas, Jacques, Willems, Guy, 2e éd. Paris, Masson, 2001.
- *Toby et Lucy, deux enfants hyperactifs*, Charles-Antoine Haenggeli, éd. Georg.
- *Hyperactivité avec ou sans déficit d'attention : un point de vue de l'épidémiologie scolaire*, Honorez, Jean-Marie. Outremont, QC : Logiques, 2002.
- *L'enfant instable ou hyperkinétique, Une étude comparée des concepts*, Micouin G, Boucric JC. Psychiatrie de l'Enfant, 1988; XXXI(2): 473-507.
- *L'enfant hyperactif*, Duche J., Ellipses, Paris, 1996.
- *L'hyperactivité chez l'enfant*, Dugas M., PUF, Paris, 1987.
- *L'enfant avec hyperactivité et déficits associés, Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*, Billard C., Messerschmidt P, hors-série, septembre 1996.
- *Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, Lebovici S., Diatkine R., Soulé M., PUF, Paris, 1985.
- *Des enfants sains... même sans médecin*, Mendelsohn Robert S., Editions Soleil, Genève, 1987.
- *L'hyperactivité infantile*, Jean Ménéchal, Dunod, Paris, 2001. - Première pathologie psychique de l'enfance, l'hyperactivité est l'enjeu de multiples conceptions psychopathologiques. Cet ouvrage réunissant les contributions de 15 praticiens et universitaires est le premier à croiser la psychologie clinique avec les sciences cognitives. Il démontre la nécessité de dépasser les clivages théoriques (hyperactivité maladie ou syndrome) pour proposer une voie médiane au service de la prise en charge globale.
- *Ces parents à bout de souffle : un guide de survie à l'intention des parents*, Suzanne Laviguer - Éditeur : Quebecor - Année: 1998 - ainsi que aux Éditions de Montmartre en France (45, ave du Centre, 78180 Montigny, Le Bretonneux; tél/fax: 01 30 43 17 54). - Voici enfin un livre conçu spécialement pour venir à la rescousse des parents à bout de souffle et parfois même à bout d'espoir.
- *L'enfant Hyperactif*, Dr Marie-France Le Heuzey, éditions Odile Jacob, France. - Marie-France Le Heuzey est médecin psychiatre dans le service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent à l'hôpital Robert-Debré (Paris), où elle anime une consultation sur l'hyperactivité.
- *Déficit d'attention et hyperactivité: Stratégies pour intervenir autrement en classe*, Thomas Armstrong, Ed. Chenelière, McGraw-Hill. - Après avoir brossé les limites et les postulats du paradigme du trouble de déficit d'attention/hyperactivité (TDAH), l'auteur présente un point de vue alternatif à la vision commune du trouble aux plans historique, socioculturel, cognitif, éducatif, comportemental, socio affectif.
- Il expose également un point de vue holistique du trouble. Le plus intéressant du livre réside sans doute dans les interventions proposées pour venir en aide à ces élèves en classe. L'auteur propose une série de stratégies pour donner du pouvoir aux élèves TDAH, notons entre autres des stratégies éducatives, cognitives, physiques, socio-affectives et comportementales.

Incontournables...

- *Les vilains petits canards*, Boris Cyrulnik,
- *Un merveilleux malheur*, Boris Cyrulnik,

- *Le murmure des fantômes*, Boris Cyrulnik, ed. Odile Jacob.

En anglais

- *Talking Back to Ritalin* by Peter R. Breggin, M.D., St. Martin's Press, EE.UU.
- *Toxic Psychiatry and Talking Back to Prozac*, Dr. Peter Breggin, St. Martin's Press.
- *The War Against Children*, Dr. Peter Breggin - Ginger Ross Breggin, New York, St. Martin's Press, 1994,
- *The myth of the ADD child*, Armstrong, T., 1995, New York, Dutton, 1995.
- *Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*, Barkley, R.A. (1990)., New York: Guilford Press.
- *The Physician's Desk Reference*, Medical Economic Data, Montevale, NJ. contains FDA approved labeling information for Ritalin and other prescription drugs. The PDR can be found in most public libraries.
- *Hyperactive children (the)*, Barkley R., Guildford Press, New York, 1981.
- *Hyperactivity*, Ross D. M. et Ross S.A., J. Wiley and sons, New York, 1982.
- *Hyperactivity in children*, Trites R. L., Univ. Park Press Baltimore, 1979.
- *Hyperactive children : the social ecology of identification and treatment*, Whalen C. K., Henker B., Academic Press, New York, 1980.
- *Driven to Distraction: Recognizing and Coping with Attention Deficit Disorder from Childhood through Adulthood*, Edward M. Hallowell, M.D., and John J. Ratey, M.D. New York: Pantheon Books, 1994.
- *Neurobiological Disorders in Children and Adolescents*, Enid Peschel, Richard Peschel, Carol W. Howe, James W. Howe (eds), New Directions for Mental Health Services, no. 54. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1992.
- *Taking Charge of ADHD: The Complete, Authoritative Guide for Parents*, Russell A. Barkley, Ph.D. New York: The Guilford Press, 1995.

Groupes d'appui et associations

En Français

- <http://www.mylinea.com/pascale>
- <http://users.pandora.be/scarlett/index.html> - Hyperactivité et troubles associés.
- Association de Parents d'Enfants Hyperactifs - Ce site est celui de l'association de parents d'enfants hyperactifs. Il y explique l'hyperactivité (ou thada), quels sont les critères... <http://membres.lycos.fr/hyperactifs>
- Association « HyperSupers - Thada France, 2 sentier de la fontaine 77160 Provins - Tél : 19 30 12 10 - hyper supers@thada-france.org - <http://thada.org>
- Association Appuis (Association Pour Permettre Une Intégration scolaire), responsable : Mme Cardenas - 62 rue des Champs Elysées - 1050 Bruxelles - Belgique - Tél : 02/640 44 27 - 075 32 88 97, - email : paul.verheecke@skynet.be
- ASCHILD (Association Supporting Children who Learn Differently), Sue van Alsenoy - Grote Stoppelbergen 5 - 2040 Zandvliet - Belgium - Tel/Fax: +32 3 568 80 56 - email: s.van.alsenoy@pandora.be
- ASPEDAH (Suisse) - site internet : <http://www.aspedah.ch/default.htm> - Tél & Fax: 021/703 24 20 : lundi 9 à 12h et jeudi 14 à 16h . - email : aspedah@elpos.ch
- Bundesverband, Bundesgeschäftsstelle, -Postfach 410724, 12117 Berlin (Allemagne) - Tel. 030 - 85 60 59 02 - Fax 030 - 85 60 59 70 - email : bv.auek@t-online.de - site internet <http://www.auek.de>



Chas. Robert & C^{ie} Pl. de la Bourse 25.

855
1831

Imp. de Kuhnert & C^{ie}

M'sieu M'sieu M'siiieu christi que c'est tannant d'avoir la colique quand le Pion pionse !

M'sieu M'sieu M'siiieu
christi que c'est tannant d'avoir la colique quand le Pion pionse !

Quand certains jeux d'enfants sont devenus dangereux...

ou

le « *T'es pas cap...* »

Ces dernières années, beaucoup de parents m'ont raconté les problèmes qu'ont souffert leurs enfants à l'école, souvent de manière répétée et tardivement identifiée par le milieu éducatif, liés à des jeux dangereux qui les ont parfois amenés au bord de la mort. Les enquêtes récentes montrent que d'autres enfants ne s'en sont pas sortis et que tous les ans, en France, plusieurs centaines d'enfants entre trois et douze ans sont morts victimes de ces jeux pourtant si populaires. Plusieurs attitudes sont les causes de la conduite à risque de ces jeux dangereux : recherche de sensations fortes à tout prix ; phénomène de groupe proche de l'esprit de bizutage et du rite initiatique ; perversité et violences gratuites. Même si les conduites à risque sont indissociables de la jeunesse et prennent plusieurs visages, elles correspondent toujours à des besoins précis comme rechercher des sensations fortes, reconnaître et identifier ses limites, défier l'autorité, être reconnu à tout prix par le groupe pour ne pas souffrir d'exclusion, recherche de sa place par rapport au monde adulte, difficulté à séparer la réalité de la fiction (Manga, violence du cinéma, etc.,) et reproduction fidèle de la propre violence vécue au sein de la famille. Ces conduites à risque peuvent s'exprimer de manière accidentelle dans le sport, sur la route. Elles peuvent être liées à la prise de drogues, d'alcool ou de toxiques. Elles peuvent concerner des conduites auto-mutilatoires et enfin des jeux dangereux.

Dans les jeux dangereux par agression et violences gratuites on trouve deux types :

- *Les jeux par contraintes* : dans le « jeu de la ronde » les agresseurs provoquent une fausse bagarre pour attirer la future victime qui quand elle s'approchera pour voir ce qui se passe sera prise à parti et sera roué de coup.

Dans le jeu de la *Mort Subite*, le groupe agresseur choisit une couleur et l'enfant qui portera le plus cette couleur sera frappé et humilié.

Dans le jeu *Happy Slapping*», jeu venu d'Outre-Manche, le groupe agresseur giflera ou cognera une victime prise par surprise et souvent au hasard, pendant que des complices filment la scène avec leurs téléphones portables et la mettent ensuite en ligne sur internet.

Dans les jeux par asphyxie, comme dans le *Jeu du Foulard*, le challenge consiste à ralentir l'irrigation du cerveau (avec un foulard, les pouces ou par compression du sternum), afin d'obtenir des hallucinations. Ce jeu existe depuis une cinquantaine d'années, mais comme à l'accoutumée le jeune enfant a du mal, hier comme aujourd'hui à en percevoir les dangers.

On dénombre plus de 90 appellations pour ces jeux d'étranglement : le rodéo, le jeu du foulard, les solvants, le jeu de l'autoroute, le taureau, le métro, le train, le jeu de la tomate, l'AVC (action vérité chiche.). Un enfant jouera le rôle de l'étrangleur jusqu'à ce que l'autre enfant perde connaissance. Puis il le réveillera pour que la victime raconte son expérience. Inutile de préciser que ce jeu est extrêmement dangereux, le manque d'oxygène peut provoquer des séquelles nombreuses et graves, voire irréversibles. Il suffit que le cerveau reste plus d'une minute sans oxygène pour risquer l'arrêt cardiaque ; paralysie d'un ou plusieurs membres, voire de la moitié du corps, surdité, cécité, épilepsie sévère, troubles cognitifs ou la mort en 3 à 4 minutes. Il y aurait eu entre 65 et 300 morts depuis une dizaine d'années. Ce sont essentiellement des garçons, qui essaient ces pratiques de manière occasionnelle et n'ont aucunes idées suicidaires.

- *Les jeux intentionnels* : l'enfant participe à un jeu dont il sait que la règle implique des violences. Dans le *Cercle infernal*, des enfants se passent un ballon, celui qui le rate sera frappé. Dans celui appelé *la Canette* ou *le Pont massacreur*, les enfants font un cercle jambes écartées, et celui qui laisse passer la canette ou le ballon perd et sera battu ou insulté.
- *Le catch* : depuis quelques années, les chaînes de la télévision française retransmettent les matchs de catch des professionnels américains. Les enfants se régalaient de ces combats et évidemment tentent de les reproduire à l'école ou à la maison, sans prendre conscience des dangers. Pourtant ces accidents liés au catch sont responsables de dizaines de morts par rupture de la nuque, de paralysies, d'hémiplégies, de tétraplégies etc. Marc Mercier qui a été 7 fois champion du monde de catch et qui est le président de la FFCP (la Fédération Française de Catch Professionnel) et le fondateur de la Catch Academy, sensibilise depuis plusieurs années ses contemporains sur ce phénomène dangereux qui propulse les enfants des bancs de l'école aux lits d'hôpital. Il organise dans les écoles des rencontres avec les enfants et aux travers de démonstrations de catch, faites par des professionnels, il avertit son auditoire des dangers et de la réalité de ce sport.

Les victimes : elles sont bien sûr choisies parmi les enfants différents, les plus faibles physiquement ou psychologiquement, les enfants gros ou obèses, d'origine étrangère ou simplement hypersensibles ou surdoués.

Les agresseurs : ce sont souvent des dominateurs, des opportunistes, des complexés, des pervers dotés de charisme et souffrant presque toujours de troubles de la conduite.

Les signes d'alerte :

Certains signes et symptômes permettent aux parents ou aux éducateurs de savoir si l'enfant joue à des jeux dangereux : violents maux de tête ne répondant pas aux remèdes ; manque de concentration ; joues rouges parce que lorsqu'ils se récupèrent de leur strangulation, ils souffrent d'une espèce de troubles vasomoteurs au niveau du visage ; marques ou bleus sur le cou ; syndrome d'asphyxie traumatique ou syndrome de Perthes ; il peut y avoir des pétéchies sur le visage et la conjonctivite des yeux ; repli sur soi et comportements phobiques scolaires. Ce qui me paraît finalement le plus grave, c'est que les parents pensent trop souvent encore que leurs propres enfants n'ont jamais participé à ces jeux dangereux comme agresseurs, ou n'en ont jamais été victimes. L'autre tendance est qu'il y a encore des gens qui négligent la gravité de ces jeux, de même que la société civile a des difficultés à se mobiliser pour affronter ce grave problème. Pourtant toutes les statistiques résultantes de diverses enquêtes montrent qu'entre 7 et 10 % des lycéens et collégiens pratiquent le jeu du foulard et que 11 à 15 % d'entre eux jouent à des jeux dangereux. Dans certains établissements le pourcentage peut s'approcher des 50 %. Le dialogue entre parents et enfants est ici fondamental, mais le dialogue entre les parents et l'école l'est au moins autant, il suffit de consulter les commentaires sur les blogs pour se rendre compte que ces précautions élémentaires ne sont pas posées. Les deux associations que je cite plus bas permettront aux gens intéressés par plus de détails de trouver des réponses.

Dr. Patrick's O'nolan

*Associations de parents

Association SOS Benjamin-ONECR

BP133 – 89101 Sens CDEX – Tél : 0820 025 066

www.sosbenjamin.org

APEAS (Association de parents d'enfants accidentés par strangulation)

Cedex 956

71190 Ormes – Tél : 06 13 42 97 85 - <http://membres.lycos.fr/apeas>

A mon minou préféré...

Il ne restait qu'un petit pas pour passer la porte spirituelle de la mort, juste un pas de plus, une ultime curiosité. Dans cet instant cristallin, ma lucidité était affûtée de nostalgie et le patchwork de ma vie défilait en millisecondes. Pathétiques étaient mes souvenirs, d'une banalité consternante et ils ne concernaient presque que mon enfance bing-bling. Finalement ce qui paraissait le plus important, comme à un caporal formateur, était fait de petites choses infimes qui m'avaient blessé ou ému à cet âge à modeler.

En ce moment où tout en moi se tarissait, par mes liquides comme par mes illusions, je me souvenais de la profonde gentillesse qui m'habillait étant enfant. Toute ma vie, j'ai lutté pour la préserver, la dissimuler comme un trésor scandaleux, comme un puits d'eau et parfois même je m'en suis justifié à des imbéciles, qui en avaient l'absence.

Toute ma vie, la gentillesse a fait le lit de ma fragilité et celle-ci bien affinée, bien forgée a cimenté ma lucidité.

Moi, l'enfant immature fou d'amour et de beauté, je m'étais caché sous des loques d'adulte plein de certitudes breloques. J'avais toujours galopé derrière des parents inconnus dont j'ignorai la finitude. Restant enfant dans le fond troué de mes poches, comme tout le monde j'avais à mon tour eu des progénitures et même une femme-maman.

Mes enfants bien éduqués, mais qui n'en firent qu'à leur tête, m'avaient déposé à l'asile de vieux où j'attendais, gourmand, le repas et résigné la mort amie.

Enfin, je quittais capricieux et définitif l'aube sereine du petit que je fus et le crépuscule odieux de mes vieux os me rappela aux origines de la farce cosmogonique.

L'infirmière dévouée qui constata mes lumières éteintes, fit comme une roublarde mes poches et y trouva des caramels au lait. Les yeux rigolards et la bouche coquelicot elle s'en engouffra deux d'un coup, puis elle s'assit sur le lit serrant les genoux et se mit à tripoter rêveuse mes cheveux ivoires. Discrètement, son ciseau coupa une boucle et celle-ci disparut comme une once d'or entre ses deux seins généreux.

Eh oui ! La dame cueillait une petite mèche sur ses macchabés chouchous, pour un jour proche en faire un petit oreiller douillet et précieux à son minou préféré...

Vu de très haut, je rigolais, je pouffais, je gloussais... je m'en allais en faisant une dernière fois un long pipi sur les étoiles.

Dr. Patrick's O'nolan

Sabir – 9 ans

Ma mère et mon père m'ont offert leur vie...

Un de ces soirs de printemps où l'air est chargé de cette lumière tant désirée tout l'hiver, un couple basque d'une quarantaine d'années vient me voir avec leur enfant, Sabir âgé de 9 ans... Nahia la mère m'explique...

- *Sabir avait trois ans quand nous l'avons adopté. C'est un enfant adorable, je pourrais dire un ange, il a un magnétisme, un charisme troublant pour son jeune âge pourtant il souffre en même temps de multiples maux. Ni mon mari, ni moi et pas plus les thérapeutes que nous avons consulté durant toutes ces années, n'avons réussi à les cerner de manière cohérente et nous sommes aujourd'hui contre un mur. Parfois tout va bien et d'autres fois, il est pris d'une panique incontrôlable. Par exemple il aura tout à coup une phobie incontrôlable du bain, de l'eau, de l'obscurité, des personnes étrangères qui nous visitent, des insectes, du bruit ; d'autres fois il refusera de manger, de dormir, de s'habiller, de recevoir ou de donner des câlins, d'être touché. Souvent, il sera totalement absent durant des heures, assis sur le canapé ou il ne répondra pas à nos questions et n'exprimera rien, absolument rien. Mais ces moments alternent avec un comportement totalement normal où tout sera alors contraire. Pour toutes ces raisons, la scolarisation de Sabir a toujours été un échec et depuis trois ans, nous ne le mettons plus au collège et c'est nous, aidés de ma petite sœur et des parents de mon mari qui nous nous en occupons à domicile.*

- Avez-vous eu connaissance de ses antécédents ?

- *Nous savons peu de choses, mais elles sont terribles. Dans les années quatre vingt dix les parents de Sabir ont tenté leur chance pour avoir une opportunité de « mieux vivre » en quittant le Maroc-misère sur un boat-people-espoir. La mère était enceinte de lui de huit mois et elle a tenté ce voyage avec une quarantaine de personnes sur une embarcation qui n'aurait dû en contenir qu'une quinzaine à peine. Dans une mer déchainée, il y eut un naufrage ou seulement trois rescapés survécurent sauvés par les gardes-côtes espagnols. Le père de Sabir y laissa la vie et sa mère survécut trois jours de plus et décida généreusement d'offrir à son tour la sienne à son enfant chéri... Depuis, il souffre d'une dichotomie pour des souvenirs innés faits des souffrances inouïes d'un nomadisme extrême qui l'ont déséquilibré au plus profond de son âme.*

- Comment a-t-il été traité jusqu'à maintenant ?

- *Depuis que nous l'avons adopté à l'âge de trois ans il n'a pas reçu de médicaments chimiques, parce que nous avons refusé ce choix, mais nous ne pouvons rien dire sur la période antérieure. Avec nous, il a vu des pédopsychiatres durant plusieurs années et en dehors de quelques périodes de rémission où l'on croyait qu'une amélioration s'installait petit à petit, la désorganisation mentale reprenait le dessus de plus belle. Ce sont des amis de Saint-Sébastien qui nous ont parlé de vous et je vous avouerais sincèrement que nous jouons notre dernière carte en venant vous voir.*

- Vu les traumatismes postnataux et les symptômes dichotomiques actuels soufferts par votre petit, je ne vous cache pas avoir peu d'espoir de l'aider vraiment. Cela dit, j'aimerais parler avec lui et si vous êtes d'accord, je vous demanderais de nous laisser seuls durant une petite heure...

Les parents sortirent et je restais seul avec Sabir. Durant une heure bien longue, avec son accord je lui fis passer « le test de l'arbre ». Les résultats de ce test furent

concluants et corroboraient on ne peut plus clairement l'analyse comportementale faite par la mère sur son fils. Durant l'entretien, Sabir ne laissa paraître aucun comportement caractériel, sinon une difficulté extrême à faire des choix. Il était clairement dominé par l'hésitation à tous les niveaux du test. Je fis revenir les parents et leur expliquais que l'expérience confirmait leurs observations.

Stratégie thérapeutique et traitement

Sans plus de symptômes ni d'explications, n'ayant pas les moyens de les vérifier par moi-même, je décidais de donner **Arnica** en 200 CH, M+ durant quatre jours consécutifs puis un mois plus tard, **Carbo vegetabilis** en 200 CH, une dose de globule, une seule fois et un mois plus tard **Anacardium orientale** en CMK, une dose globule, une seule fois. Je leur demandais de revenir me voir trois mois plus tard.

Commentaires

Pour avoir déjà aidé des enfants dans une situation traumatique aussi grave, je savais que la partie n'était pas gagnée et que s'il y avait un espoir de l'aider il était très, très mince. La peur, l'angoisse, le chagrin, la soif et la faim qu'avait souffert la mère, avaient du être terribles et le bébé dans le ventre étant aux premières loges, en avait absorbé jusqu'à satiété chaque miette. Comment prendre ici la mesure d'un tel traumatisme ? L'absence d'informations sur la santé de sa mère, de son père et de toute la fratrie ne me permettait pas d'avoir une idée sur une diathèse éventuellement dominante chez Sabir. Il n'était même pas certain qu'il était né prématuré et de combien de temps. Bref, c'est le genre de cas où comme thérapeute on se sent vraiment petit et impuissant.

Je n'étais pas très fier de moi, car j'avais donné Carbo vegetabilis pour la souffrance fœtale et Anacardium en me basant uniquement sur la désorganisation psychique du petit, je n'avais rien d'autre à me mettre sous la dent et c'était bien maigre. Je n'avais pas poussé plus loin l'interrogatoire sur les symptômes de la thermorégulation, sur les désirs et aversions alimentaires ou sur le sommeil, parce qu'il était évident qu'ils répondraient à la même dichotomie. L'enfant était, dans toute son économie une chose et son contraire, et c'était sa couleur sans aucun doute possible.

Quatre mois plus tard, 2° visite

Cette fois Sabir arrive avec ses parents avec une attitude différente. Il est plus enjoué, son corps est plus mobile, son regard moins anxieux et il émet de lui une énergie qui était absente dans le premier entretien. A ma grande surprise, il vient m'embrasser et s'assoit, complice sur un tabouret à côté de moi, face à ses parents. Nahia m'explique...

- Il y a eu un grand changement Dr. O'Nolan, un changement que tous mes proches ont noté. Il a acquis, pour le dire ainsi, une cohérence et ce n'est pas rien. Croyez-vous que l'on puisse le vérifier en lui faisant refaire le test de l'arbre où est-ce trop tôt ? Qu'en pensez-vous ?

- Je crois effectivement que c'est trop tôt. Cette cohérence acquise peut être fragile et je pense qu'il faut prendre un peu de recul. Sans rien lui expliquer, je lui donnais deux **SL** à prendre matin et soir et lui demandais que l'on se revoie deux mois plus tard.

Deux mois plus tard 3° visite (au total 6 mois)

- J'aimerais savoir si cette amélioration à laisser émerger des symptômes nouveaux ou si elle a confirmé des symptômes déjà existants mais qui étaient alternants ?

- Effectivement Sabir a des symptômes aujourd'hui plus clairs et mieux définis et ils ne sont pas piqués des vers... Vous avez eu raison d'attendre et d'être prudent, Dr. O'Nolan

parce que durant ces deux mois, Sabir a défini des symptômes qui paraissent plus fiables :

Symptômes choisis (sur une cinquantaine) chez ce petit garçon naufragé et adopté. Trois groupes de symptômes ici en rouge serviront pour choisir le remède qui couvrira le mieux le cas (le génie du moment) et le syntonisera, les autres symptômes permettront de comprendre la cohérence du cas.

Symboles : DTLV, de toute la vie - < aggravé - > amélioré - & concomitant

- N'aime pas la soupe, en a horreur / désir de toutes choses acides, avec un penchant spécial pour le citron et autres citronnades (récent) / Aversion à boire de l'eau / déteste les yaourts naturels ou aux fruits / aversion au riz et aux pommes de terre / grand désir de pain.
- Hypersensible à la lumière, veut toujours porter des lunettes de soleil qu'il garde même à la maison (Récent)
- Enfant adorable quand il est bien mais dès qu'il est malade il devient ingérable par extrême sensibilité à la douleur (récent) / rougit très facilement pour la moindre chose, pour une émotion ou quand son père lui fait faire des devoirs (récent).
- < par toutes les formes de chaleurs / l'été / par le moindre courant d'air qui lui provoque des refroidissements, qui surviennent très violemment / durant les fièvres, il délire facilement, même si elles ne sont pas très élevées (récent) / toujours < suite à un refroidissement de la tête ou pour avoir la tête mouillée (récent) /
- Donne des coups de pieds durant son sommeil (récent) / Quand il dort, on dirait qu'il garde une certaine vigilance (récent) /
- A peur des araignées, des serpents (récent)
- A très souvent une mydriase chronique (récent) avec les yeux très brillants

Stratégie thérapeutique et traitement

Cette fois en étudiant ces symptômes, le remède indiqué paraît être clairement **Belladonna**. Je le lui donnais en 10.000 K une dose de globules une seule fois. Ce qui était curieux ici, c'est que Belladonna avait lui aussi une forme de dichotomie : Ange ou démon.

Commentaire

Dans la MMH et pour beaucoup d'homéopathes, Belladonna n'a pas la réputation d'être un remède capable de traiter des pathologies chroniques et il est plutôt connu comme un excellent remède d'intervention aiguë ou subaiguë. Pourtant, selon les Dr. Selden Haines Talcott et Jean-Pierre Gallavardin - pour ne citer qu'eux -, homéopathes spécialisés dans le traitement des maladies psychiatriques, Belladonna est considéré comme l'un des cinq plus grands remèdes pour traiter ces troubles complexes.

4° consultation 2 mois plus tard (au total 8 mois)

Commentaires de la mère...

- Sabir va de mieux en mieux docteur O'Nolan et mon mari et moi, sommes très heureux de constater une évolution ascendante qui se maintient. Comme vous nous l'aviez commenté avec diligence, c'est comme si notre fils muait à chaque fois perdant une peau et en acquérant une nouvelle avec ses symptômes particuliers. Et la bonne nouvelle est que nous l'avons remis à l'école et que pour le moment, tout se passe bien au niveau scolaire. Mais les relations avec ses camarades sont difficiles...

Symptômes choisis (sur une vingtaine) chez ce petit garçon. Trois groupes de symptômes ici en rouge serviront pour choisir le remède qui couvrira le mieux le cas (le génie du moment) et le syntonisera, les autres symptômes permettront de comprendre la cohérence du cas.

Symboles : DTLV, de toute la vie - < aggravé - > amélioré - & concomitant

- Désir important de sucre, bonbons, etc., (récent)
- Il reste chez Sabir comme un complexe d'infériorité qui se traduit par un manque de confiance en lui / Il a une certaine lâcheté face au conflit qu'il évitera systématiquement / besoin constant d'être valorisé, reconnu dans tout ce qu'il fait, veut être perçu le 1^o en tout / à cause de tous ces symptômes il compense par le paraître : il veut être fort, dur, dominant par ses affirmations dogmatiques et son attitude provocatrice / Il veut constamment être le centre d'attention et ne supporte pas la contradiction, d'où difficulté à ce faire des copains / somatise au moindre problème / reste très impressionnable pour les histoires tristes ou de violences / Jaloux dès que ses parents ont une affection pour un autre enfant.
- L'enfant est plutôt maigre et manque d'énergie, de force musculaire
- Beaucoup de Naevius

Sabir est devenu plutôt un bon élève, intelligent et même précoce, mais il souffre de dyslexie et les parents envisagent de consulter une orthophoniste.

Stratégie thérapeutique et traitement

Au regard de ces symptômes, je lui donne **Lycopodium** CMK une dose de globules, une seule fois et du **Sérum de Quinton Isotonique** en ampoules, deux chaque matin au lever.

5^o consultation 5 mois plus tard (13 mois au total)

Nahia me commente...

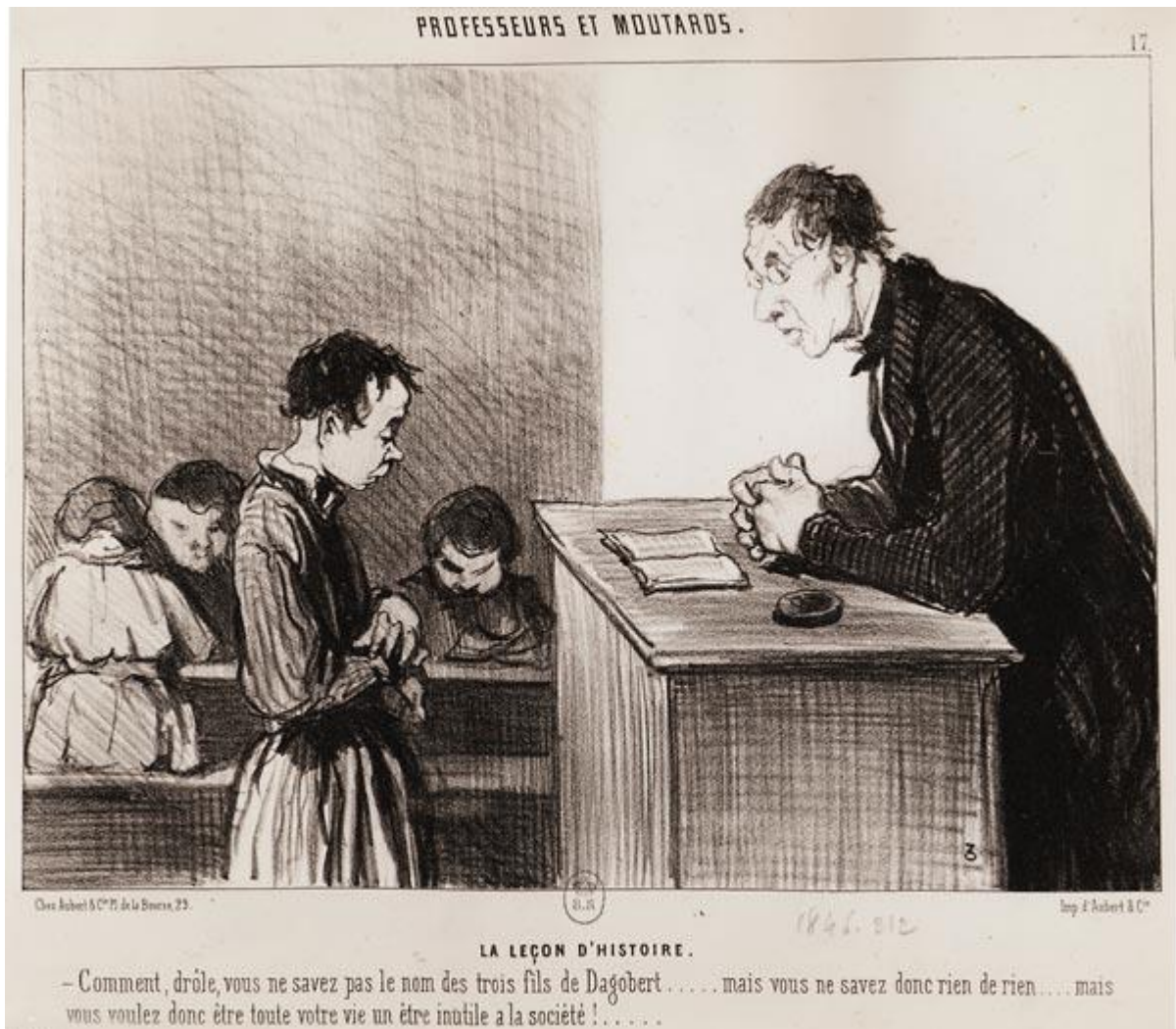
- Cette fois l'amélioration de sa dichotomie initiée par Anacardium est solide et son comportement sociable s'est nettement amélioré. Le bilan est très positif, car une année a suffi à le transformer radicalement. Je ne vous l'avais pas commenté, mais je suis institutrice et mon mari professeur de géographie à la faculté de Bilbao. Depuis toutes ces années dans l'éducation nationale, nous avons vu beaucoup d'enfants perturbés plus ou moins gravement et avec l'expérience de notre fils, nous nous sommes demandés pourquoi l'homéopathie uniciste n'était pas plus connue. D'autre part, au regard de l'accompagnement psychologique que vous avez prodigué tant pour Sabir que pour mon mari et moi, nous nous sommes posés la question sur votre formation. Etes-vous psychologue ? Avez-vous une formation de pédopsychiatre ou de psychiatre ? Ou votre formation n'a rien avoir avec tout cela...

- Effectivement ma formation n'a rien à voir avec la psychologie, la psychiatrie ou la psychanalyse. Je suis seulement un homéopathe uniciste qui se méfie de près ou de loin de tout ce qui est psy. Je le dis sans dogmatisme, car il est évident que l'on ne peut pas nier les apports de Pinel, de Freud, de Jung, de Groddeck et de bien d'autres dans la connaissance de la psyché humaine. Mais il faut aussi dans le même temps reconnaître leurs abus, leurs enfermements doctrinaux et leurs limites. Donc après avoir étudié de longues années leurs œuvres, force était de constater que les résultats cliniques (de mes confrères psy) sur mes patients étaient décevants, c'est le moins que l'on puisse dire. Si je devais me définir avec humilité, je dirais que je suis un chercheur nomade d'une hypothétique vérité, je suis un thérapeute éclectique qui s'intéresse depuis longtemps en priorité à la philosophie occidentale et orientale, à l'anthropologie, à toutes les littératures, à la métaphysique, à la sociologie, aux mathématiques ou à la poésie. J'ai pu

m'intéresser profondément à l'alchimie taoïste du Yi Jing, comme à la philosophie d'un *Pavel Florensky* représentant d'une théodicée orthodoxe, aux travaux de *Pierre Bourdieu* et *Marcel Mauss* ou être un fan inconditionnel des histoires d'Asie et d'orient pleines d'humour d'un *Nasr Eddin*. Tout est source de connaissance à condition qu'elle nous soit directement utile et par ricochet, utile dans notre art si difficile, celui d'accompagner l'autre dans sa résilience, l'aider à s'accorder et à s'adapter.

Pour revenir à nos moutons, je suis très surpris de l'amélioration de Sabir, car comme je vous l'avais dit dans nos premiers entretiens, les traumatismes post-nataux sont toujours très graves et ils laissent des cicatrices dans l'âme trop souvent indélébiles. La seule chose que l'on puisse faire, c'est lui permettre de vivre avec elles et de lui apprendre à en retirer une force insoupçonnée, à les transcender pour qu'il fasse la paix avec lui-même et son histoire.

J'ai suivi l'évolution du petit Sabir durant une quinzaine d'années et je l'ai aidé comme accompagnateur à grandir, puis je l'ai perdu de vue... Ce cas clinique montre bien comment il faut parfois patiemment défaire des strates une à une, pour enfin libérer le patient et lui donner une opportunité face à des souffrances normalement cristallisantes. Dans l'art thérapeutique le verbe clef d'un éventuel succès est bien « Accompagner » et se contenter de le faire est pour beaucoup bien difficile.



La leçon d'histoire

Comment, drôle, vous ne savez pas le nom des trois fils de Dagobert... mais vous ne savez donc rien de rien... mais vous voulez donc être toute votre vie un être inutile à la société !...

Hubert – 9 ans

Je reçois la mère et son petit un jour d'automne triste et froid.

-... Vous savez mon fils a beaucoup souffert depuis petit à cause de notre vie de couple désastreuse. Quand mon mari et moi, nous nous sommes séparés il avait à peine trois ans et bien sûr, cela ne s'est pas bien passé, c'est le moins que l'on puisse dire. Le divorce et ses processus juridiques ont prit plusieurs années et Hubert s'est baladé entre mes beaux parents et chez moi. Mon mari m'a tout fait et nous avons vécu une longue période de souffrance psychologique et d'incertitude économique. Résultat, pour faire court, le petit a souffert d'abandon pour être rejeté par son père, trimballé de tous les cotés et il a fait en conséquence à l'âge de cinq ans une méningite bactérienne grave, qui a difficilement été traitée par la médecine conventionnelle. Peu de temps après et en

conséquence de cette méningite, (un seul médecin l'a reconnu...) il a fait plusieurs crises d'épilepsie, elles aussi graves, qui ont été traitées par une lourde médication allopathique. Il n'a plus de crise depuis deux ans, mais je reste méfiante quand au véritable soin de celles-ci, je ne sais pas pourquoi, mais je sens qu'elles pourraient revenir à n'importe quand. Je viens vous voir aujourd'hui docteur parce que je constate amèrement que même si mon enfant ne souffre plus de cette méningite et de cette épilepsie, sa santé s'est dégradée tant au niveau physique qu'au niveau psychique. De plus je ne suis moi-même pas en grande forme, je suis inquiète pour sa santé et je souffre d'une grande culpabilité pour tout ce qui s'est passé. J'ai gagné la garde de mon enfant et mon divorce mais la victoire ne m'a pas apaisé... au contraire ! Je sens que mon petit a payé très cher nos déchirements d'adultes... Il a failli en mourir et je vois et ressens comme une lumière en lui éteinte...

- Quelle profession avez-vous ?

- Ah ! j'ai oublié de me présenter, veuillez m'en excuser... Je m'appelle Hélène M, je suis médecin anesthésiste depuis une dizaine d'années à Madrid et j'ai quarante ans. Mon ancien mari est chirurgien orthopédiste et il a une dizaine d'années de plus que moi.

- Et bien dites-moi Hélène, connaissez-vous la médecine homéopathique et comment m'avez-vous connu ?

- Sincèrement docteur O'Nolan je vous dirais que je ne connais pas la médecine homéopathique et que je ne m'y suis jamais intéressée. Mais aujourd'hui pour améliorer la santé d'Hubert, je me retrouve face à un mur avec mes propres collègues et depuis plus d'un an que je le fais suivre par un pédopsychiatre, je ne vois aucun résultats, au contraire tout se dégrade. Désespérée, j'en ai parlé avec ma sœur, Sandrine. R qui elle vous connaît bien pour avoir été traitée par vous. Je l'ai vu changée radicalement durant ces deux dernières années et je suis bien obligée de constater son extraordinaire amélioration. Pourtant ces problèmes étaient lourds et je n'aurais pas parié un sou sur son amélioration. Alors je viens vous voir aujourd'hui parce que je me sens fragile et perdue.

- J'apprécie votre sincérité Hélène. Dans un premier temps il ne reste plus qu'à comprendre les symptômes de votre fils, mais il me paraît aussi évident qu'il vous faudra parallèlement suivre un traitement.

- C'est mon plus grand désir car je comprends que tout est intriqué...

- Bien, pouvez-vous me décrire précisément les symptômes d'Hubert ?

Symptômes choisis (sur une trentaine) chez ce petit garçon sans joie de vivre. Ces groupes de symptômes serviront pour choisir le remède qui couvrira le mieux le cas (le génie du moment) et le syntonisera, les autres symptômes permettront de comprendre la cohérence du cas.

Symboles : DTLV, de toute la vie - < aggravé - > amélioré - & concomitant

Tous les symptômes présents ici sont récents.

- Tendance à souffrir d'un terrain à vermine chronique probablement en conséquence d'une iatrogénie médicamenteuse lourde : fourmillement dans le nez, tendance à se le gratter continuellement ; besoin constant de se moucher mais en absence d'écoulement ; le prurit du nez lui provoque des éternuements /

Prurit anal < la nuit, < au lit, qui peut l'empêcher de dormir et le rendre irritable / sent de la chaleur dans l'anus / agité la nuit +++.

- Enfant hypersensible : profondément affecté par des histoires, des films tristes ou des films d'horreur, il peut même somatiser jusqu'à en avoir une fièvre / Le froid ou l'humidité l'attriste, comme s'il broyait du noir (symptôme plutôt rare chez un enfant) / Rougit à la moindre émotion / ne supporte pas le moindre bruit, le chahut / Clairement boulimique mais < après le repas, fatigue anormale, gaz et tendance à se morfondre (même état provoqué par < par le froid et l'humidité.
- Clairement < par l'humidité et par le froid.
- Enfant très irritable le jour.
- Tendance à avoir des polyposes nasals.

Commentaires

Au regard de l'histoire de cet enfant, tant au niveau de ses souffrances psychiques et affectives comme de sa iatrogénie, ses symptômes actuels sont finalement assez pauvres et j'ai vraiment l'impression qu'ils sont bloquants. Je veux dire par là qu'ils cachent ou empêchent l'expression d'une symptomatologie plus lourde et plus authentique. A parler seul avec l'enfant, je n'ai rien obtenu de plus... je n'ai donc pas tenu compte de ce que je savais par la mère, comme le chagrin, l'abandon etc., puis que l'enfant de tout de même neuf ans et donc capable de le dire, ne les exprimait pas. Ce qui n'est pas « dit » n'existe donc pas.

Stratégie thérapeutique et traitement

Je lui donne donc **Teucrium.Marum** en 10.000 K de chez *Schmidt & Nagel*, en phase liquide, M + une fois chaque mois à la période de la nouvelle lune (période propice à la verminose, voir la Bioélectronique de Claude Vincent). Le remède a l'avantage de couvrir en plus les conséquences des effets d'une iatrogénie allopathique ... Je mets en place un régime particulier pour le terrain à verminose.

2° entretien trois mois plus tard

Hélène me commente...

- Les symptômes pour lesquels je suis venue vous voir avec Hubert, ont totalement disparu y compris les polypes et comme vous me l'aviez dit, est apparue très vite une série d'autres symptômes.

Symptômes choisis (sur une trentaine) chez ce petit garçon. Groupes de symptômes ici en rouge serviront pour choisir le remède qui couvrira le mieux le cas (le génie du moment) et le syntonisera, les autres symptômes permettront de comprendre la cohérence du cas.

Symboles : DTLV, de toute la vie - < aggravé - > amélioré - & concomitant

La majorité des symptômes présents ici sont récents.

- Troubles par chagrin de l'absence de son père / Ressasse tous les jours son ressentiment envers l'absence de son père, « il m'appelle même pas... », « Je ne compte pas pour lui, que lui ai-je fais ? Je n'y suis pourtant pour rien moi... », finalement il souffre d'un amour impossible / Hypersensible au niveau affectif / Ne supporte personnes d'autres que la présence de sa mère / fait beaucoup de cauchemars avec des « fantômes méchants » / éprouve beaucoup de compassion pour les autres enfants / Jaloux
- Désir de sel anormal alors qu'il n'en éprouverait pas le besoin avant / A toujours faim en milieu de la matinée / Boulimie alors qu'il est pourtant maigre / Les

aliments acides et les farineux l'<, spécialement le pain, les pizzas et les légumes secs.

- Souffre de céphalées au niveau des tempes vers le milieu de la matinée qui > en s'allongeant
- Fatigue et lassitude après s'être levé le matin
- Transpiration importante et nauséabonde sous les bras
- Douleur brûlante du rectum / ne peut pas uriner en la présence de quelqu'un
- Placards blancs sur la langue avec tâches rouges (langue géographique) / Chatouilles de la langue / Gencives saignantes et tuméfiées.

Stratégie thérapeutique et traitement

Cette fois les symptômes paraissent toucher l'enfant dans des aspects plus profonds et ont quelques points communs avec Teucrium.Marum. Curieusement le remède ici indiqué, **Natrum. Muriaticum** a dans sa pathogénésie valorisée en 3 la tendance aux verminoses et autres oxyures, ainsi que la chaleur dans le rectum. Je lui donne le remède en CMK, une seule dose de globules.

3° entretien cinq mois plus tard, donc huit mois au total

Hélène me commente...

- Hubert se sent beaucoup mieux et j'ai enfin retrouvé mon petit garçon. Quand à moi ma vie a aussi changé, changé du tout au tout. Je ne sais pas comment vous remercier Dr. O'Nolan...

- Je suis heureux d'avoir pu vous aider tous les deux, pour le reste n'en faisons pas un plat...

Commentaire

J'ai suivi Hubert sur une dizaine d'années pour de petits problèmes. Il est devenu un adolescent équilibré malgré le fait qu'il n'a jamais pu nouer un contact filial avec son père. Hélène, quand à elle n'a jamais repris de compagnon, elle se dit *vaccinée du couple*. Ces deux âmes ont appris à vivre avec leurs blessures et étant conscientes de ce qui les fragilise, sont debe-nues vigilantes.

Vivre enfin un petit quelque chose...

Emprisonné dans un parc de bois vert pomme,
Je regardais ma mère sur le sofa avachi s'épiler sérieusement,
la chevelure papillonnée d'aluminium, le babygro taché de lait caillé jauni,
je faisais mine d'être un bébé babillant dans l'extase immature.

Le gros chat jaune et noir ronronnait sur la commode,
où ses yeux fissurés me regardaient comme la souris du jour.
Mon jeune père pubère vautré sur son fauteuil n'avait que d'yeux pour le football, la canette de bière glacée à la main.

Quel était le fils de salaud qui m'avait fait naître ici ?
Quelles fautes devais-je payer pour mériter ce destin-chagrin à la Diane Arbus ?
La merde au cul et la couche mouillée-chaude, je pleurais
rechignant mes impotences de marmot.
Je tombais sur le coussin plein de Mickey-mouse marioles
et tout à coup las, ouvrais la porte des songes.

A trois cent kilomètres heures le TGV filait comme un démon,
déchirant la campagne d'un sifflement maudit.
Placé entre une jeune femme blanche et une autre jeune femme noire,
je lisais et relisais le même chapitre d'une biographie politique insipide.

j'étais transparent comme une vie sans passion.
J'étais fade à en avoir le hoquet aigre et rêvais qu'un jour viendrait où je
pourrais vivre enfin un petit quelque chose.

Le train-fusée arriva en gare freinant de tous ses talons
et happé dans la foule bigarrée, je sortis de la gare.

Perdu dans mes pensées un autobus pressé au fronton rigolard
me fit ricocher comme un fétu de paille, d'une voiture garée là
on ne sait pas pourquoi à un taxi fâché pour son pare-brise en éclats.

Merde, cette fois ce quelque chose tant désiré me prit par surprise,
dans un coma de voile rouge, rouge je me suis vu, spectateur attentif
voyager en ambulance pompeuse.
Toutes voiles dehors, le masque à oxygène et les massages cardiaques
se relayaient pour me faire revenir à ma pauvre vie.

Mais cette fois-ci, je ne me laisserais pas faire, l'occasion était trop belle,
enfin la paix était à ma porte.
Non je ne résisterais pas, au contraire quelque chose de sage en moi
naissait, un sentiment inconnu jusqu'alors.

Durant un instant je flottais entre deux eaux, l'eau de la vie et l'eau d'une
autre vie. Puis comme Superman, ma lumière se fit étoile et se perdit à
vitesse super-sonique dans le firmament.

O'Nolan



J. de Vries, 1877, N° 55.

M. Desfontaines, 1877, N° 55.

Concou ! le voilà !..

Table des Matières

Le Duende , Paradis perdu de Federico Garcia-Lorca	5
C'est les miettes que je préfère...	9
Yvan – 6 ans <i>Un Ange qui ne faisait qu'inquiéter sa mère...</i>	12
Résultats obtenus avec le Simillimum dynamisé chez les enfants retardés, d'Elisabeth Wright Hubbard	16
Les Nouveaux Négriers	22
Aaron - 11 ans <i>L'enfant surdoué se donne en spectacle</i>	42
Fred – 10 ans – <i>Quand grandir me fait mal</i>	45
Celia – 6 ans	46
Nedji – 8 ans <i>Une adoption ratée</i>	50
Luan – 10 ans	53
*ANACARDIUM ORIENTALE Par le Dr Jacques LAMOTHE	57
Montserrat - 11 ans <i>Personne ne me comprend...</i>	52
Les défauts physiques imaginaires, de Jean Tignol	65
Ce n'est pas pareil...	66
Joselito – 3 ans	67
Awen – 4 ans	74
Lorenzo – 9 mois <i>Un bébé obèse et pasota</i>	76
Jordi, Guillem, Joaquim et Ferran <i>Quand le baron de Münchhausen ne nous fait plus rire...</i>	79
Syndrome de Münchhausen	83

Convention Internationale des droits de l'Enfant	87
Echange avec mes élèves...	108
L'hyperactivité infantile	
Ses symptômes	
Ses Thérapeutiques en médecine allopathique et homéopathique	111
Quand certains jeux d'enfants sont devenus dangereux...	
<i>Ou le T'es pas cap...</i>	193
A mon minou préféré...	194
Sabir – 9 ans	
<i>Ma mère et mon père m'ont offert leur vie...</i>	195
Hubert – 9 ans	201
Vivre enfin un petit quelque chose...	205

Tous droits réservés. Il est strictement interdit de reproduire partiellement ou totalement de cette œuvre, que ce soit par des moyens informatiques, reprographiques ou en photocopies, sans l'autorisation écrite des titulaires du Copyright, sans encourir les sanctions établies par les lois. Il est également interdit de la distribuer gratuitement ou non, ou d'en diffuser des articles sans l'autorisation écrite des titulaires du Copyright.

© 2010. – Décembre – Los duendes, Dr. Patrick's O'Nolan

© 2010. – Décembre – Autoédition El Sanador herido

