

## **POSOLOGIE**

### **ASREHOS ~1982-83 – Nicolas Stelling - Genève**

Très souvent, une des questions, sinon la première, que l'on pose après l'étude d'un cas de répertorisation, est : "A quelle dilution avez-vous donné le remède ?" et parfois aussi : "combien de fois ?". Voilà pourquoi la question de la posologie figure à l'ordre du jour de cette séance, afin de clarifier toutes nos idées

C'est une question fondamentale. Et tout ce qui est fondamental est étudié de près dans l'Organon d'Hahnemann. Il est vital de lire ce livre, si l'on veut faire une homœopathie digne de ce nom. L'Organon est, en effet, l'exposé des lois fondamentales de la doctrine homœopathique. Son étude, et l'application des connaissances que l'on en aura tirées, nous permettent de faire une médecine exacte, ignorant l'empirisme.

Le livre datant de plus de 170 ans, il est évident que certains des termes utilisés ne coïncideront pas toujours avec la terminologie moderne. Mais avec un petit effort, on réalisera rapidement que cet ouvrage de base est resté profondément actuel.

On va voir que la posologie ne dépend que d'un facteur : la synthèse des symptômes. En effet, comme le dit Hahnemann, et nous en avons déjà parlé, "les symptômes seuls constituent le média par lequel la maladie demande et désigne ses agents curatifs".

Il ne s'agira donc pas d'analyser les symptômes en les isolant de leur contexte, ce que la science occidentale fait en général, mais bien apprendre à tout embrasser, comme nous l'enseigne la science orientale : d'un coup d'œil, et à lire les rapports.

Pensons ainsi aux paroles du Sage chinois Tsouang Tseu :

"La petite intelligence discrimine,  
La grande intelligence englobe".

Il s'agira donc de choisir les symptômes, en pensant qu'ils sont en fait les caractères de la physiopathologie du patient, donc nos guides de la prescription.

L'Organon nous rappelle à ce moment qu'il faut choisir d'abord les symptômes les plus frappants, les plus originaux, les plus inusités et les plus personnels. Comme le fait un peu le caricaturiste en croquant un être en quelques traits essentiels.

En ce qui concerne le choix des symptômes, s'il s'agit d'un cas aigu, il faudra bien observer si le symptôme local domine le général; on prescrira alors sur le local, ou sur les symptômes aigus, en ignorant alors les symptômes de l'état chronique, dont on aura besoin ensuite pour assurer une guérison sérieuse du patient.

Si les symptômes aigus sont liés aux symptômes chroniques, on les prendra tous en ligne de compte. Une fois le choix des symptômes établi, et l'étude répertoriale faite, il arrive que l'on trouve 2 ou plusieurs remèdes. Si l'on ne peut le préciser par un complément d'anamnèse, il faudra choisir en fonction de ce que nous dit la Matière Médicale. Il faut rappeler que la Matière Médicale comporte la synthèse de toutes les pathogénésies. Plus qu'un recueil de symptômes, on peut dire que cette Matière

Médicale est un recueil des changements dans la façon de sentir ou d'agir. C'est donc une vaste sémiologie réactionnelle des individus considérés.

La Matière Médicale nous indiquera l'image la plus juste du remède à choisir.

D'autre part, si deux remèdes semblent indiqués (Puls. ou Phos.), on commencera par la plante, qui a une action plus superficielle, puis par le minéral, en ayant revu la question entre-temps.

Je vous rappelle cette tradition indienne qui dit que la volonté de Boudda a permis au règne minéral de contenir en son sein tous les poisons. Parti du règne minéral, le poison poursuit son ascension à travers les créatures végétales et animales. Cette hiérarchie explique la possibilité de trouver toujours une similitude pour les drogues, et que le point de départ est le minéral. Ce n'est donc pas un hasard que les remèdes constitutionnels soient des minéraux.

A propos des remèdes dits homœopathiques, il faut rappeler que l'on n'appelle pas homœopathique un remède simplement parce qu'il a été préparé par un laboratoire homœopathique. Le laboratoire ne nous livre qu'un produit dilué et dynamisé qui ne deviendra homœopathique que s'il correspond aux symptômes relevés chez le patient par une anamnèse rigoureuse. S'il agit comme un similimum, on aura alors la certitude que ce remède était bien homœopathique au cas considéré.

Ces remèdes homœopathiques agissent en jouant sur le mode réactionnel du patient. Celui-ci souffre parce que son système de défense biologique est en faillite, et a besoin d'être stimulé. Ainsi, pour agir, le médicament devra posséder une puissance d'action sur la force vitale, qui dépasse celle que possède la maladie.

Donc le remède devra être suffisamment dilué et dynamisé pour que le patient réagisse à son agression et mobilise toutes ses forces de défense pour le combattre. La posologie devra donc être adaptée à la situation, afin que l'organisme malade soit en mesure de surmonter cette agression et réapprenne à cette occasion à surmonter les souffrances semblables que provoque la maladie naturelle.

Mais il ne faut pas que les réactions aillent au-delà de ce qui est nécessaire pour établir l'état de santé naturel. Il s'agit donc d'être au-delà de la quantité de substance que l'organisme ne peut plus tolérer depuis qu'il est sensibilisé, mais pas trop au-delà, car alors l'organisme risque d'accepter la dose sans aucune manifestation. Dans ce cas on ne guérira pas le malade, mais on ne l'aggraver pas, comme on peut l'aggraver en lui donnant une dilution trop basse, où l'on donne trop de substance, substance à laquelle le malade est sensibilisé, sans être capable de déclencher la réaction de désensibilisation qui lui serait salutaire.

Ainsi plus on vise juste, plus on obtiendra la réaction du sujet, qui se manifeste souvent par ce qu'on appelle l'aggravation homœopathique, qui n'est en fait que l'action primitive du remède homœopathique, mais qui fait penser à une aggravation des symptômes de l'affection pathologique elle-même.

On observe cette aggravation homœopathique particulièrement dans les cas aigus. Dans les cas chroniques, c'est plus rare, et surtout plus tardif, lorsque la guérison est déjà presque achevée.

Mais dans tous les cas, plus la dose est minime, plus la dynamisation est élevée, plus cette aggravation apparente de la maladie dans les premières heures par le remède homœopathique est légère et de courte durée. Au § 279 de l'Organon, on lit : "La dose de remède sélectionne selon les principes homœopathiques, administrée à haute dynamisation, au début d'une maladie sérieuse (surtout chronique) ne saurait, dans la règle, jamais être assez menue".

Ainsi, on l'a vu, une dose trop forte nuira au malade, même si le remède est indiqué, car la réaction sur l'Energie Vitale est trop marquée, dépasse le but et est d'autant plus vivement ressentie, qu'en vertu de son caractère homœopathique, le remède agit précisément sur les parties de l'organisme qui sont déjà sensibilisées par la maladie naturelle.

Au § 275 de l'Organon on lit : "La conformité, la ressemblance et la convenance d'un remède à un cas donné de maladie, ne se fondent pas seulement sur son choix parfaitement homœopathique, mais encore sur la quantité nécessaire et adéquate, ou plus exactement sur l'exiguïté de la dose à laquelle on le donne". Le critère déterminant la grandeur de la prise et le choix de la dynamisation pour ce degré d'exiguïté optimum pour garantir une guérison sans incommodités, est déterminé dans chaque cas particulier, par l'observation des symptômes et la sensibilité individuelle du malade. En cas de troubles lésionnels graves, on ne donnera jamais une haute dynamisation, même si l'on a trouvé le simillimum. On pourrait risquer une aggravation irréversible. De même, dans les cas incurables, un simillimum parfait risque de ne pas agir, ou même provoquer une aggravation de l'état général. En effet, la force vitale de l'individu étant alors au plus bas, une trop forte stimulation par un simillimum haut dynamisé, lui serait fatale !

Dans tous les autres cas, l'art du "posologue" sera de déterminer la dynamisation et la grandeur de la prise.

## LA PRISE

On parle ici de quantité, de dose. Le § 277 de l'Organon nous rappelle que : "Ce remède se trouvera être d'autant plus salutaire que sa dose approchera davantage du degré d'exiguïté le plus convenable pour produire une réaction thérapeutique utile, sans incommodités".

La dose, c'est donc la quantité de substance à prendre en une seule fois, et non la dynamisation.

Le § 276 de l'Organon nous dit qu'"un remède même homœopathiquement approprié est nuisible quand la prise donnée est trop grande en volume, et davantage encore si celle-ci est trop fréquemment répétée".

En effet le malade est déjà sensibilisé par la maladie naturelle, et l'on se trouve ainsi hors du principe vital.

C'est pourquoi une faible quantité (1 ou 2 granules, 4 à 10 globules seulement) a l'avantage de réduire fortement l'aggravation qui succède à la prise. En plus, cette prise est inefficace si le remède est mal choisi.

Après le côté quantitatif de la dose, voyons le côté qualitatif de la dynamisation. Tout d'abord il ne faut pas confondre dilution et dynamisation. Le remède que l'on reçoit est toujours issu d'une dilution qui a subi de nombreuses succussions. Il est donc toujours dynamisé, sauf demande expresse comme dans le cas des placebos. On parle donc toujours de dynamisations.

Ouvrons une parenthèse pour rappeler les domaines des différentes quantités de substance :

Une substance <u>toxique</u>	à doses importantes est du domaine de la <u>toxicologie</u>
Une substance à la <u>limite</u>	de la toxicologie est du domaine de la <u>pharmacologie</u>
Une substance à doses <u>faibles</u>	est du domaine de l' <u>allergologie</u>
Une substance à doses <u>infinitésimales</u>	est du domaine de l' <u>homœopathie</u> .

La hauteur de la dynamisation choisie détermine la qualité de la réaction organique, chaque titre a son propre champ d'action. Local ou superficiel, général, psychique ou profond. Comme on le sait d'après les pathogénésies, les dynamisations supérieures à la 12 CH déclenchent plus facilement l'apparition des signes psychiques, vers la 7 CH on aura des signes généraux, et des signes locaux seront donnés par la 4 ou 5 CH. Il s'agit donc de faits expérimentaux !

Ainsi la dynamisation la plus matérielle, la basse, aura trait au lésionnel, la moyenne au fonctionnel, et celle qui est hors du matériel, au-delà du nombre d'Avogadro, aura trait au sensoriel, ou psychique.

Nous nageons en plein dans la loi du Ternaire des ésotéristes que l'on a effleuré lors de notre dernière séance en parlant de l'Energie Vitale d'Hahnemann visualisée par l'effet Kirlian. Nous avons le corps physique (basse dynamisation), l'éthérique (les moyennes), et l'astral (les hautes) c'est-à-dire les relations avec les autres, le psychique. Il s'agit donc d'une LOI UNIVERSELLE.

Dans les cas aigus, nous aurons essentiellement des signes locaux, souvent généraux, parfois psychiques. Par contre, dans les cas chroniques, nous aurons toujours des signes psychiques, profonds et anciens.

Il sera alors logique et nécessaire de choisir d'emblée une dynamisation au moins égale à la 12 CH ou XM K, cela d'autant plus que l'on sera proche du simillimum. En effet l'homœopativité du remède est le critère majeur du choix d'une haute dynamisation.

Ce principe cadre est à moduler en fonction des idées générales suivantes :

Signes locaux (ou lésionnels) Basses dynamisations ou TM si les signes

Signes généraux	sont frustes. 4.5 CH ou 6-30 K. (ou fonctionnels) moyennes dynamisations 7 CH ou 200 K.
Signes psychiques	(ou sensoriels) hautes dynamisations 12 CH ou XM K et suivantes.

La sensibilité du patient sera aussi à prendre en considération. Un patient dans un état grave sera justiciable plutôt de basses dynamisations, un patient jeune et fort, de hautes.

Nous avons ainsi vu l'art de choisir notre remède en quantité et en qualité.

Il nous reste à aborder un deuxième volet pour répondre à une autre question souvent posée : "Combien de fois ?".

Le § 246 de l'Organon nous dit : "Toute amélioration qui se dessine franchement et fait des progrès évidents est un état qui, aussi longtemps qu'il dure, interdit formellement la répétition d'un médicament quelconque, car celui-ci produit toujours son bien".

Il ne faut aussi pas oublier que le remède homœopathique est un agresseur. Donc la répétition d'un remède répète inutilement l'agression, qui peut décourager l'organisme. On attend donc le retour éventuel des symptômes effacés dans un premier temps. Ce recul est le premier moment possible pour répéter le remède ou reconsidérer le cas.

A noter qu'il ne faut pas confondre ce retour de symptômes avec l'aggravation homœopathique, et ne pas oublier que la guérison est ondulatoire, qu'elle suit les biorhythmes. Si le patient est "au creux de la vague" il peut se sentir moins bien. Si le type de patient exige que l'on donne quelque chose à ce moment, on peut utiliser un placebo qui, comme tout le monde le sait, est le plus actif des remèdes, celui qui agit sur toutes les constitutions !

La dose se donne en une fois. Il faut bien s'en souvenir et avertir le patient. On voit en effet souvent des patients qui ont repris trop vite le remède qui les avait soulagés, mais cette fois sans effet, car la capacité de réaction de l'organisme à la seule substance qui pouvait les guérir a été détruite par cette surcharge. En plus, on risque de créer une pathogénésie et de tout fausser, de tout bloquer pour assez longtemps, ce qui EST GRAVE.

Si la réapparition des symptômes nous indique qu'il faut répéter le même remède, il est de règle d'agir ainsi :

Dans les cas aigus : ces symptômes reviennent parfois très vite. On renouvellera quelle que soit la dynamisation. Le guide sera l'amplitude du retour des signes. Ainsi c'est le malade qui trouvera la fréquence optimale (ex. Arnica après une extraction). D'où la nécessité absolue de lui fournir toutes les explications nécessaires.

Dans les cas chroniques, plus le médicament est un simillimum, plus il agit longtemps, et d'autant plus longtemps qu'il est plus proche de la dynamisation optimale. S'il s'agit d'une haute dynamisation, on la répétera, mais en la faisant mettre dans un peu d'eau, en agitant, et ainsi on variera un peu cette dynamisation, ce qui la rendra plus efficace.

## NB

Dans le cas d'un simile, si on monte la dynamisation, l'action diminuera, tandis que dans le cas d'un simillimum, si on monte la dynamisation, l'action deviendra plus profonde, avec un temps d'action qui correspondra alors à celui indiqué dans le tableau de Gibbson-Miller, qui s'obtient à part, ou qui figure à la fin de certains répertoires.

Mais ce qui prime en fin de compte, c'est d'observer ce qui se passe, en se souvenant du § 254 de l'Organon :

"Il faut ajouter que dans le nombre des malades, il s'en trouve qui sont incapables d'indiquer eux-mêmes s'ils vont mieux ou plus mal. Certains même refusant de le dire ou d'en convenir".

Il faudra alors passer en revue tous les symptômes retenus comme étant particuliers au malade, et avec lui. Ce qui permet déjà de bien apprécier son psychisme en jugeant ses réactions.

Plusieurs cas peuvent se présenter :

1. Un retour des symptômes antérieurs, on vient de le voir.
2. De nouveaux symptômes apparaissent. S'ils appartiennent au même remède, il faut bien vérifier que l'on n'a pas créé une pathogénésie. Si l'on a respecté ce qui a été dit plus haut, ce ne sera pas le cas. Après vérification répertoriale, on redonne le même remède, mais à une dynamisation supérieure qui, elle, permettra de désensibiliser le patient.
3. On a une amélioration au début, puis une apparition d'autres symptômes qui appartiennent à un autre remède. Cela peut être le signe de ce que l'on appelle un barrage, en fait une maladie en soi que l'on va traiter d'abord pour elle-même. Par exemple : si l'on a une apparition des symptômes de Tuberculinum, nous aurons la signature du barrage, et donc en même temps, son traitement. Ce type de remède est difficile à trouver. Il faut bien se préoccuper de l'anamnèse pour en sortir des chocs anciens, des vaccins, diverses maladies, de la sérothérapie, etc., et donner le remède correspondant à la nature du stress.

Pour les vaccins : ce sera souvent une dynamisation de l'agent vaccinal et souvent aussi Thuya, dont on aura à chercher les signes discrets.

Pour les sérothérapies : on pourra être en face d'une sensibilisation à la toxine du sérum, ou surtout au sérum lui-même, le support.

Pour les maladies comme par exemple la diphtérie ou la typhoïde, on pourra donner une dynamisation de la toxine, si les symptômes sont une suite à ces maladies.

... et sans oublier les miasmes d'Hahnemann, c'est-à-dire une sycose ou un luétisme surajouté au terrain propre du malade. Souvent on verra un remède de psore faire apparaître une sycose ou un luétisme cachés. On donnera le remède adéquat pour revenir à la psore.

Signalons ici quelques nosodes, qui sont en général des similes, à action éphémère dont il faudra faire rapidement suivre le remède de fond. Si ces remèdes sont les simillimum, ils se manieront comme tels, cela va sans dire !

Pour commencer, le luétique Luesinum (Syphillinum). En principe on donne le nosode le premier jour, et l'on fait suivre le remède trouvé le deuxième jour.

Le sycotique Medorrhinum et le psorique Psorinum, ou une tuberculine (voir la Matière Médicale).

Un autre type de barrage peu connu est le suivant : un certain nombre de remèdes (Ign. Bry, Rhus-t., Bell., Acon., Nux-v., Puls.) produisent des effets alternants : ex. aversion et désir d'acidité, douleurs dans le dos amél. debout et agg. assis ou agg. assis et amél. debout. Il s'agit de symptômes primaires de nature opposée (cela est décrit dans la Materia Medica Pura, en particulier dans l'introduction à Ignatia).

Il va de soi que l'on aura toujours éliminé les causes occasionnelles !

Ainsi l'on peut prescrire d'une manière scientifique en suivant des lois qui nous empêchent de faire n'importe quoi sous couvert d'homœopathie. Pour notre satisfaction de thérapeute et le soulagement de nos patients.

\* \* \* \*

\* \*

\*