

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	8
SOMMAIRE	13
GLOSSAIRE	16
INTRODUCTION	20
PARTIE I : L'ANXIETE ET LE STRESS	21
CHAPITRE 1 : L'ANXIETE	22
1 - LES TROUBLES ANXIEUX	22
2 - CLASSIFICATION DES TROUBLES ANXIEUX	27
3 - DIAGNOSTIC DES TROUBLES ANXIEUX	28
4 - LES PATHOLOGIES REACTIONNELLES	31
CHAPITRE 2 : LE STRESS	33
5 - PHENOMENE DU BURN-OUT	33
6 - LE STRESS	34
CHAPITRE 3 : LES REPERCUSSIONS SUR L'ORGANISME	39
1 - COMPOSANTE EMOTIONNELLE	39
2 - COMPOSANTE SOMATIQUE	39
3 - COMPOSANTE COGNITIVE	53
4 - COMPOSANTE COMPORTEMENTALE	54
CHAPITRE 4 : PRISE EN CHARGE DES TROUBLES ANXIEUX	55
1 - LES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX	55
2 - TRAITEMENT PSYCHOTHERAPIQUE	70
3 - UN EXEMPLE DE PRISE EN CHARGE : LE TROUBLE ANXIEUX GENERALISE	74

PARTIE II : L'HOMÉOPATHIE DANS LES TROUBLES ANXIEUX	77
CHAPITRE 1 : L'HOMÉOPATHIE	78
1 - HISTORIQUE	78
2 - LES PRINCIPES FONDAMENTAUX	79
3 - LES DIFFÉRENTES APPROCHES DE LA THÉRAPEUTIQUE HOMÉOPATHIQUE	81
4 - LA PRÉPARATION DU MÉDICAMENT HOMÉOPATHIQUE	88
5 - LA CONSULTATION HOMÉOPATHIQUE	96
6 - LA PRÉSCRIPTION HOMÉOPATHIQUE	97
CHAPITRE 2 : LES DIFFÉRENTES SOUCHES DE L'ANXIÉTÉ	102
1 - GELSEMIUM SEMPERVIRENS L.	102
2 - IGNATIA AMARA	105
3 - STAPHYSAGRIA	108
4 - ACONITUM NAPELLUS	111
5 - ARGENTUM NITRICUM	113
6 - STRAMONIUM	114
7 - NUX VOMICA	117
8 - KALIUM PHOSPHORICUM	120
9 - AUTRES SOUCHES	121
10 - COMPLEXES DE SOUCHES HOMÉOPATHIQUES	122
11 - RÉCAPITULATIF DES SOUCHES HOMÉOPATHIQUES DU STRESS	124
CHAPITRE 3 : CAS PRATIQUES	125
1 - INFORMATIONS PRÉALABLES	125
2 - SITUATIONS CLINIQUES CHEZ L'ADULTE	126
3 - SITUATIONS CLINIQUES CHEZ L'ENFANT	141
CHAPITRE 4 : LA RECHERCHE HOMÉOPATHIQUE DANS L'ANXIÉTÉ	149
1 - COMPARAISON HOMÉOPATHIE ET ALLOPATHIE DANS L'ANXIÉTÉ	149

2 - UTILISATION DE L'HOMÉOPATHIE CHEZ DES PATIENTS ANXIO-DEPRESSIFS	150
3 - LA PLACE DE GELSEMIUM SEMPERVIRENS DANS L'ANXIÉTÉ	151
CONCLUSION	154
TABLE DES MATIÈRES	156
INDEX DES TABLEAUX	167
INDEX DES FIGURES	169
ANNEXES	171
BIBLIOGRAPHIE	191

GLOSSAIRE

5-HTP	5-hydroxytryptophane
ACTH	Hormone adrénocorticotrophine
AD3C	Antidépresseurs tricycliques
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
CCK	Cholécystokinine
CCM	Chromatographie sur Couche Mince
CD	Test light & dark
CH	Centésimale Hahnemannienne
CIDI	Composite International Diagnostic Interview
CIM-10	Classification Internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes, 10 ^{ème} Edition
CNRS	Centre National de la Recherche Scientifique
CRH	Corticotropine Releasing Hormon
CSP	Code de la Santé Publique
DH	Décimale Hahnemannienne
DHP	DiHydroProgestérone
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, 4 th Edition
DU	Diplôme Universitaire
ESPT	Etat de stress post-traumatique
GABA	Acide γ -aminobutyrique
GLY-R	Récepteurs glycinergiques

HAD	Hospital and Depression scale
HDL	Lipoprotéines de haute densité
HTA	Hypertension artérielle
IDM	Infarctus du Myocarde
IES-R	Impact of Event Scale-Revised
IMAO	Inhibiteurs de MonoAmine Oxydase
INSERM	Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale
IRS	Inhibiteurs de Recapture de la Sérotonine
IRSNA	Inhibiteurs de Recapture de la Sérotonine et de la Noradrénaline
K	Unité Korsakovienne
LDL	Lipoprotéines de faible densité
MICI	Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin
MINI	Mini International Neuropsychiatric Interview
NK	Cellules Natural Killer
NMDA	Acide N-Méthyl D-Aspartique
NO	Monoxyde d'azote
OAP	Œdème Aigu du Poumon
OMS	Organisme mondial de la santé
OP	Test open field
PCLS	Posttraumatic Stress Disorder Checklist Scale
PI-WSUR	Persian Padua Inventory Washington State University Revision
PSWQ	Pen State Worry Questionnaire
SGA	Syndrome Général d'Adaptation
SLA	Syndrome Local d'Adaptation
SNA	Système Nerveux Autonome
SNC	Système Nerveux Central

SOC	Syndrome obsessionnel compulsif
STAI-Y	Inventaire anxiété-trait/état
TAG	Trouble Anxieux Généralisé
TCC	Thérapie Cognitivo-Comportementale
TDAH	Troubles du Déficit de l'Attention/Hyperactivité
THP	TétraHydroProgestérone
TM	Teinture-Mère
TMS	Troubles Musculo-Squelettiques
TNF	Tumor Necrosis Factor
TOC	Trouble Obsessionnel Compulsif
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
Y-BOC	Yale – Brown Obsessive Compulsive scale

***LA PLACE DE L'HOMÉOPATHIE DANS
LES PATHOLOGIES ANXIEUSES***

INTRODUCTION

L'anxiété et le stress sont des pathologies relativement fréquentes de nos jours et ayant des répercussions non négligeables sur notre santé.

Communément, le terme « anxiété » est utilisé afin de décrire une émotion désagréable, négative et disproportionnée vis-à-vis d'une situation perçue comme menaçante.

Elle tient pour cause une anticipation des conséquences futures d'un événement. A ne pas confondre avec la peur qui est une réaction face à un danger immédiat ni avec le stress, terme utilisé pour désigner une réaction physiologique de résistance face à un « stressor », l'anxiété reste une complexité clinique souvent difficile à diagnostiquer. En effet, de nombreuses formes d'anxiété ayant des signes cliniques, psychologiques et physiologiques propres à chacune sont à recenser. L'anxiété peut également conduire au développement de maladies, notamment la dépression, c'est-à-dire à des troubles de l'humeur accompagnés d'une diminution du tonus psychique.

Nous avons tous connu des phases d'anxiété ou de stress à un certain moment, mais est-ce pour autant que nous sommes tous des anxieux ? Sommes-nous tous égaux face à ces événements stressants ?

Ainsi, nous allons définir dans un premier temps les notions d'anxiété et de stress, les outils diagnostics, les répercussions sur l'organisme mais aussi comment les prendre en charge. En effet, l'anxiété et le stress nécessitent une prise en charge particulière où différentes voies thérapeutiques sont accessibles. De nos jours, l'arsenal thérapeutique allopathique est important mais n'est pas dénué d'effets indésirables.

C'est pourquoi, nous aborderons en seconde partie tout l'intérêt de l'homéopathie dans ces pathologies. Le pharmacien d'officine, souvent sollicité en première intention, tient un rôle important dans le conseil des atteintes anxieuses. Il doit pouvoir reconnaître l'atteinte anxieuse et proposer la thérapeutique la plus adaptée au patient.

PARTIE I : L'ANXIETE ET LE STRESS

Il n'est pas rare d'éprouver un sentiment d'appréhension, d'inquiétude, des sensations d'inconfort physique ou mental, vis-à-vis d'événements stressants ou de situations menaçantes à venir. Par exemple, un examen, un entretien d'embauche ou encore une épreuve sportive peuvent être perçus par le sujet comme des épisodes angoissants. Ces situations entraînent des manifestations de l'organisme s'exprimant sous différents aspects : émotionnel, somatique, cognitif et comportemental.

Dans cette première partie, nous allons définir deux pathologies fréquemment rencontrées lors de situations stressantes : l'anxiété et le stress.

Chapitre 1 : L'Anxiété

D'un point de vue général, le terme anxiété, dont l'étymologie latine signifie étroitesse, se définit comme un rétrécissement du monde du patient associé à une inquiétude perpétuelle. Plus précisément, l'anxiété correspond à une notion d'incertitude et de tension nerveuse face à un événement à venir. Pourtant, il est difficile pour l'individu de définir précisément son état émotionnel lors d'un épisode anxieux. L'anxiété peut être aussi bien de courte durée et transitoire que permanente ou chronique^{1,2,3}.

1 - Les troubles anxieux

L'anxiété³⁻⁴ est une émotion normale face au stress quotidien à laquelle le sujet répond en mobilisant ses ressources physiologiques et psychologiques. Elle correspond donc à un facteur d'adaptation face aux situations de danger et d'urgence (agressions, performances, épreuves)⁵. Elle devient pathologique lorsqu'elle devient pénible, incontrôlable, handicapante voire paralysante. Le sujet ne contrôle plus la situation et ses ressources deviennent insuffisantes face à cet événement. On parle d'anxiété majeure dans ce cas où il y a dépassement de la limite normale vers un état pathologique.

Une anxiété majeure peut se manifester lors d'événements de vie c'est-à-dire à l'occasion d'événements perturbant l'équilibre du sujet comme des événements traumatiques mais elle peut toutefois apparaître spontanément.

1.1 - Définition de l'anxiété

Pour désigner une inquiétude, deux termes peuvent être utilisés en français: l'« anxiété » ou l'« angoisse ». On parle plus fréquemment d'anxiété dans le monde médical et plutôt d'angoisse chez les philosophes⁵. Cependant, ces deux termes diffèrent légèrement. En effet, contrairement à l'angoisse qui est une peur de rien, sans objet, l'anxiété est focalisée sur un objet ou un événement. Une personne anxieuse ne parvient pas à se détacher de son élément « stresseur » et ainsi ne parvient pas à se maîtriser.

L'évolution de l'anxiété se décompose en trois niveaux : tout d'abord le stade symptomatique, puis le stade syndrome et enfin le niveau trouble (Tableau 1⁴).

Un symptôme correspond à un signe clinique, un syndrome un ensemble structuré de symptômes et enfin le terme trouble est utilisé pour décrire la situation d'handicap en question.

Tableau 1 - Du symptôme au trouble

SYMPTOME	SYNDROME	TROUBLE
OBSESSION <i>souci des mains sales</i>	SYNDROME OBSESSIONNEL COMPULSIF (SOC) <i>souci des mains sales entraîne un excès de lavage</i>	TROUBLE OBSESSIONNEL COMPULSIF (TOC) <i>souci des mains sales entraîne une perte de temps et devient un poids</i>
SYMPTOME DE PANIQUE <i>palpitations et sensation de gorge nouée</i>	ATTAQUE DE PANIQUE <i>notion de crises de panique et appréhension à l'idée d'une répétition</i>	TROUBLE PANIQUE <i>Atteinte sur la vie quotidienne par une notion d'isolement</i>
SYMPTOME D'ANXIETE SOCIALE <i>sensation de mal-être devant les autres</i>	ANXIETE SOCIALE <i>appréhension des situations avec les autres (peur de rougir)</i>	TROUBLE ANXIETE SOCIALE <i>refus d'un emploi trop angoissant à cause des relations aux autres</i>
RUMINATION ANXIEUSE <i>rumination de pensées négatives</i>	ANXIETE GENERALISEE CHRONIQUE <i>incapacité à contrôler des soucis excessifs avec notion de fatigue et de tension</i>	TROUBLE ANXIETE GENERALISEE (TAG) <i>répercussion de l'anxiété sur les autres qui ne le supportent plus</i>

Les troubles anxieux, dont le taux de prévalence est assez élevé dans la population générale, regroupent différentes entités cliniques que nous allons détailler.

1.2 - L'anxiété généralisée ou trouble anxieux généralisé (TAG)

L'anxiété généralisée ou trouble anxieux généralisé (TAG) se définit comme un souci permanent et durable mais également excessif et incontrôlable relatif à des situations réalistes banales⁶. Ces ruminations portent sur des sujets variables comme la famille, le travail, la santé, l'argent ou encore la maison et sont à l'origine d'un état de souffrance pour le sujet⁶. En effet, ces situations surestimées altèrent le fonctionnement de la personne dans sa vie courante. Fréquente, ce trouble du contrôle des inquiétudes touche 5 à 10% de la population mais le diagnostic ne peut se réaliser seulement 6 mois après le début des symptômes.

Les symptômes rencontrés sont à la fois des symptômes d'hypervigilance mais aussi des symptômes fonctionnels chroniques. L'hypervigilance se manifeste par une tension pénible, une irritabilité, une fatigue, une difficulté de concentration, des réactions de sursaut, etc.

Les répercussions somatiques fréquemment observées dans l'anxiété généralisée sont des douleurs musculaires ou rachidiennes, des céphalées, des difficultés d'endormissement ainsi que de troubles digestifs. Ils feront l'objet d'un prochain paragraphe.

Par ailleurs, le TAG coexiste fréquemment avec d'autres troubles anxieux et peut mener à un épisode dépressif.

Le TAG a fait l'objet de nombreux travaux de recherche. En effet, Borkovec a mis en avant que l'inquiétude exprimée par les patients souffrant de trouble anxieux généralisé se manifeste sous la forme de pensées verbales⁷. Par ailleurs, Ladouceur affirme le besoin de posséder des indices supplémentaires de la part des anxieux par rapport aux non anxieux pour répondre à une attente⁷. D' Zurilla et Goldfried, quant à eux, ont montré la prédominance de la composante émotionnelle en cause lors d'un TAG. En effet, le sujet atteint d'un trouble anxieux généralisé, éprouve des difficultés à évaluer une situation et n'arrive pas à s'en échapper. Cela s'explique par un degré d'incertitude élevé chez ces patients. De plus, leur évaluation de la situation pencherait majoritairement vers des scénarios négatifs⁷.

1.3 - Les troubles phobiques

Il existe trois types de troubles phobiques : les phobies spécifiques (Annexe 1⁴), la phobie sociale et l'agoraphobie.

1.3.1 - Les phobies spécifiques

Une phobie spécifique est une peur intense à la vue ou simplement à la pensée d'un environnement, d'un objet, d'un animal, d'une situation pourtant sans danger véritable. La phobie spécifique nécessite donc un stimulus pour être déclenchée. A la vue de ce stimulus phobogène, la réaction est immédiate et systématique.

Elle débute le plus souvent dans l'enfance et se stabilise avec le temps. Elle est considérée comme très fréquente en touchant 10 à 15% de la population générale.

Afin de lutter contre les phobies spécifiques, le sujet dispose de deux moyens : l'évitement, c'est-à-dire esquiver l'objet ou la situation, ou bien l'anticipation afin d'atténuer sa réaction.

Afin de mettre en évidence l'activité cérébrale lors d'une phobie spécifique, des chercheurs ont réalisé une expérience chez les arachnophobes, c'est-à-dire la peur des

araignées. L'expérience consiste en l'observation de trois images différentes : une première image en lien avec la phobie (soit des araignées), la seconde une image en lien avec une autre phobie (par exemple des serpents) et la dernière une image inerte sans lien avec la peur (par exemple des champignons). L'expérience montre alors que l'activité du « centre de la peur », située au niveau de l'amygdale, est plus importante lors de l'observation des araignées, que lors de l'observation des serpents et des champignons⁴. Les phobies spécifiques portent donc bien leur nom, elles sont donc relatives à un élément en particulier.

Par ailleurs, des études ont révélé une activité moindre des zones frontales et préfrontales chez les personnes phobiques lors de l'épisode d'angoisse. Cette baisse de l'activité peut expliquer le manque de contrôle dans cette situation⁴.

1.3.2 - La phobie sociale

Décrite initialement par Hippocrate, la phobie sociale est une peur face au milieu social se manifestant par des craintes ou un évitement excessif des autres⁶. Cette anxiété tient pour cause principale la crainte d'être jugé négativement par les autres, par exemple lors de réunions où il faut prendre la parole en public. Elle se manifeste par des rougissements, des sueurs, des nausées, ou encore par une peur de trembler ou de bafouiller.

1.3.3 - L'agoraphobie

L'agoraphobie, très fréquemment rencontrée, tire son étymologie du mot grec *agora* qui signifie « place du marché, lieu de rassemblement, de réunion »⁶. Elle est désormais employée pour désigner une crainte à l'idée d'être exposé à certaines situations bien précises ayant en commun la notion de foule. Notons que les espaces découverts, les magasins, les endroits publics, les transports en commun sont toutes des situations qui peuvent entraîner l'agoraphobie. L'agoraphobie peut conduire à une restriction de l'autonomie et devenir très invalidante pour le sujet⁶.

1.4 - Le trouble panique

Le trouble de panique survient brutalement et cesse rapidement. Il débute généralement chez l'adulte jeune, 25-35 ans, et provient de courts épisodes répétés d'anxiété inattendus : les attaques de panique. L'attaque de panique atteint son maximum

en quelques minutes mais décroît très progressivement pour laisser place à un état de fatigue intense⁶. C'est la répétition de ces crises nocturnes ou diurnes qui va entraîner progressivement le trouble panique proprement dit. Rencontré plus fréquemment chez la femme, l'attaque de panique ou la crise aiguë d'angoisse se déclenche sans facteur causal évident et s'accompagne de symptômes physiques tels que des palpitations, une tachycardie, des douleurs thoraciques, une dyspnée, des sensations vertigineuses, une paresthésie ou encore des sueurs.

Des pensées négatives peuvent être associées au trouble de panique en évoquant un sentiment de perte de contrôle ou de catastrophe imminente (peur de mourir, de perdre connaissance, d'étouffer, de devenir fou, de tomber, de vomir, de ne plus contrôler ses sphincters).

Différents chercheurs se sont penchés sur l'attaque de panique dont Beck, Goldstein, Clark, *et al.* Clark, en 1986, a introduit la notion de boucle, c'est-à-dire de cercle vicieux présent dans l'attaque de panique. Ses travaux ont mis en évidence l'apparition d'appréhension, d'anxiété au regard de stimuli externes ou internes interprétés (Annexe 2)⁷.

1.5 - Troubles obsessionnels compulsifs (TOC)

Autrefois appelé « folie du doute » puis névrose obsessionnelle, le TOC se caractérise à la fois par des obsessions, pensées envahissantes et récurrentes, et par des compulsions c'est-à-dire la répétition de gestes visant à apaiser le sujet. Ces compulsions, véritables rituels, sont accomplies de manière répétitive selon des règles précises⁴. La contamination, le doute, la maladie, la symétrie, les impulsions agressives et sexuelles sont les obsessions les plus fréquemment rencontrées ; tandis que les compulsions les plus courues sont une vérification, un lavage et le fait de compter⁶.

Des études neuroscientifiques récentes viennent affirmer que les TOC seraient liés à des dysfonctionnements cérébraux, notamment situés au niveau des zones de l'émotion et de la cognition. De plus, elles mettent en évidence l'existence de plusieurs TOC ayant des mécanismes propres à chacun⁴.

1.6 - Les autres troubles anxieux

1.6.1 - Trouble anxieux dû à une affection médicale

Il est possible de déclencher des épisodes anxieux suite à une maladie concomitante. Les maladies neurologiques (tumeurs cérébrales, traumatismes cérébraux, démence débutante, épilepsie), les maladies cardio-vasculaires (troubles du rythme, pathologie ischémique, insuffisance respiratoire, embolie pulmonaire), les maladies endocriniennes, infectieuses, inflammatoires ou encore métaboliques sont des grandes pourvoyeuses d'anxiété. En effet, le sujet, inquiet, développe un sentiment d'angoisse vis-à-vis de sa maladie⁸.

1.6.2 - Trouble anxieux induit par une substance

L'anxiété prend place dans un contexte d'intoxication ou de sevrage à une substance, représentée notamment par le syndrome de manque. Parmi les substances fréquemment en cause, nous pouvons évoquer l'alcool, les opiacés, les psychostimulants comme la caféine ainsi que certains médicaments (méthylxanthines, bêta-stimulants, corticostéroïdes, substances pro-dopaminergiques).

2 - Classification des troubles anxieux

Les troubles anxieux sont définis selon deux grands types de classification : DSM-IV et CIM-10. Ces classifications permettent une prise en charge adaptée et de qualité.

2.1 - DSM-IV

Publié en 2000 par l'association américaine de psychiatrie APA, le DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, 4th Edition) se présente sous la forme d'un découpage des différents troubles psychiatriques possibles. Cette classification se base sur des critères diagnostics stricts et précis^{3,5,9}. Elle se divise en 5 axes indépendants les uns des autres :

- Axe I : Trouble clinique
- Axe II : Trouble de la personnalité associé (répartis en 3 groupes A, B et C)
- Axe III : Affections médicales

- Axe IV : Problèmes psychosociaux et environnementaux
- Axe V : Evaluation globale du fonctionnement

Ainsi, ce guide permet d'aider le clinicien dans le diagnostic et l'analyse des symptômes et des troubles anxieux.

Une 5^{ème} édition a vu le jour au mois de Mai 2013 mais fait l'objet de nombreuses controverses au sujet des modifications qu'elle apporte.

2.2 - CIM-10

Réalisée par l'OMS, la Classification Internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes, 10^{ème} Edition, répertorie l'ensemble des maladies mentales et psychiatriques connues. En pratique, elle est moins utilisée que le DSM-IV.

3 - Diagnostic des troubles anxieux

3.1 - Les outils de diagnostic

Différents outils³ sont mis à profit afin de diagnostiquer et d'évaluer le plus justement possible la pathologie anxieuse.

3.1.1 - CIDI

Le CIDI (Composite International Diagnostic Interview), d'une durée d'environ 90 minutes permet le diagnostic de 40 troubles psychiatriques.

3.1.2 - MINI

Le MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview) est un entretien instauré par Lecrubier, Sheehan, Weiller *et al.* (1997)¹⁰. Il repose sur un arbre décisionnel et sur une série de questions courtes où la réponse se fait simplement par oui ou par non. Basé sur une quinzaine de minutes, le MINI permet le diagnostic de 17 pathologies psychiatriques¹⁰ (Annexe 3¹¹).

3.1.3 - Echelle HAD

L'échelle HAD (Hospital And Depression scale) évalue à la fois l'anxiété et la dépression par l'intermédiaire de 14 questions. Très rapide (inférieure à 5 minutes), elle permet seulement le dépistage de la maladie en estimant la sévérité des symptômes selon trois stades¹².

3.1.4 - Autres outils diagnostics

3.1.4.1 - Outils utilisés en pédiatrie

Pour le diagnostic de pathologies anxieuses touchant les enfants, des outils spécifiques peuvent être utilisés. Deux tests sont actuellement utilisés : le State and Trait Anxiety Inventory for Children, ainsi que le MINI kid³.

3.1.4.2 - Outils simplifiés

Il existe une version simplifiée pour effectuer le diagnostic : le CIDI short form³.

3.1.4.3 - Outils spécifiques de la pathologie

3.1.4.3.1 - Mesures du trouble panique et de la phobie

Deux questionnaires spécifiques sont employés afin d'évaluer au mieux le trouble phobique⁹ :

- *Le questionnaire des pensées phobiques*, est un outil d'évaluation de la fréquence d'apparition de pensées phobiques associées aux troubles physiques ou comportementaux. Le patient estime la fréquence et la gravité de ses pensées par l'intermédiaire d'une échelle graduée de 1 à 5.
- *Le questionnaire sur les sensations physiques*, présente différentes sensations somatiques (comme la tachycardie par exemple) éprouvées lors d'attaques de panique dont le patient va en évaluer l'importance à l'aide d'une échelle graduée.

3.1.4.3.2 - Mesures du trouble obsessionnel compulsif (TOC)

Deux questionnaires sont à la disposition du clinicien⁹ :

- *Le Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOC)* se présente sous la forme d'un entretien scindé en deux parties. La première partie retranscrit les obsessions et/ou compulsions que le patient a pu vivre tandis que la seconde partie requiert le détail de l'obsession (durée, gêne dans la vie quotidienne, angoisse, résistance, degré de contrôle). Cet entretien permet d'évaluer la sévérité du TOC.
- *Le questionnaire de Padoue (PI-WSUR)* permet d'évaluer la fréquence du TOC.

3.1.4.3.3 - Mesures de l'anxiété et anxiété généralisée

Deux questionnaires sont spécifiques à l'anxiété en elle-même⁹ :

- *Le Pen State Worry Questionnaire (PSWQ)* cible les symptômes de l'anxiété généralisée en évaluant l'intensité et la fréquence.
- *L'inventaire anxiété-trait/état (STAI-Y)* est un questionnaire évaluant à la fois les traits de personnalité et l'état anxieux. Selon le score obtenu, le niveau de l'anxiété se situe dans l'un des 5 niveaux décrits (très élevé, élevé, moyen, faible, très faible)¹².

3.1.4.3.4 - Mesures de l'état de stress post-traumatique (ESPT)

Deux procédés peuvent être employés pour le diagnostic de l'état de stress post-traumatique⁹ :

- *L'Impact of Event Scale-Revised (IES-R)* évalue les comportements associés à un traumatisme récent identifié (évitement, hyperéveil, intrusion)
- *L'échelle d'état de stress post-traumatique (PCLS)* s'intéresse aux symptômes de l'ESPT.

3.2 - Les diagnostics différentiels

Il est important de connaître les pathologies dont les symptômes se rapprochent de ceux observés dans l'anxiété. Parmi les pathologies en cause, nous retrouvons les atteintes cardio-vasculaires (troubles du rythme, IDM, HTA), les troubles endocriniens (hyper ou hypothyroïdie, hypoglycémie), les atteintes respiratoires (asthme, insuffisance respiratoire) et les troubles neurologiques comme l'épilepsie temporelle³.

4 - Les pathologies réactionnelles

Certains événements de la vie, dits traumatisants pour le sujet, peuvent être une source déclenchante de pathologies que l'on appelle les pathologies réactionnelles. Elles se déclinent en deux catégories : les troubles de l'adaptation et les états de stress post-traumatique.

4.1 - Les troubles de l'adaptation

Les troubles de l'adaptation se déclenchent suite à un facteur de stress identifiable et sont marqués par des symptômes significatifs. Ces signes évocateurs peuvent être variables et peuvent toucher différents registres aussi bien physiques que psychiques. Fréquemment rencontrés, puisqu'ils concernent 5 à 10% des consultations psychiatriques, ces troubles ne sont cependant que transitoires. Ils apparaissent rapidement après l'événement perturbateur en question (en règle générale dans les trois premiers mois) mais cessent dans les 6 mois.

L'élément déclencheur, unique ou multiple, est le plus souvent en lien avec les étapes marquantes de la vie comme l'entrée à l'école par exemple ou le mariage, la maternité, la paternité, la retraite, les décès et notamment le veuvage, etc. Ces troubles peuvent avoir également comme facteur de cause des difficultés de la vie (difficultés scolaires, problèmes familiaux, sentimentaux, médicaux ou professionnels). Il est à noter que chez les sujets les plus sensibles, des situations à priori non traumatisantes surestimées peuvent être à l'origine de ces troubles³.

Ces troubles touchent toutes les générations et les deux sexes avec cependant une prédominance féminine.

4.2 - Les pathologies post-traumatiques

Un traumatisme psychique hors du commun peut engendrer des réactions violentes pour le sujet qui n'arrive pas à maîtriser cette blessure. Les capacités de défense sont alors insuffisantes pour lutter contre ces afflux émotionnels. Ces pathologies, qui se sont développées notamment au décours des guerres mondiales et civiles, ont des répercussions symptomatiques de nature et d'intensité variable selon le traumatisme en cause.

Deux types de pathologies sont possibles : la réaction aiguë de stress et l'état de stress post-traumatique^{6,8}.

4.2.1 - La réaction aiguë de stress

Elle apparaît peu de temps après l'impact émotionnel et disparaît souvent spontanément quelques jours à quelques semaines après. Cette réaction comprend la répétition continuelle du choc sous différentes formes (cauchemars, images, pensées) associée à une anxiété permanente. Par suite, des comportements d'hébétéude (ralentissement des capacités intellectuelles), de mutisme ou encore des changements de personnalité peuvent apparaître^{6,8}.

4.2.2 - L'état de stress post-traumatique (ESPT)

Auparavant appelé « shell shock » ou « névrose du combat », l'état de stress post-traumatique fait suite à la réaction aiguë de stress tout en pouvant apparaître tardivement. Il tient pour cause des situations extrêmes comme la guerre, les décès, les accidents, les agressions auxquelles le sujet a été exposé en tant que victime ou témoin.

Cet état de stress se manifeste principalement par une colère et une insomnie mais peut également conduire à une hypervigilance, à un isolement et même à une culpabilité. Il est important de préciser qu'il faut se méfier de l'évolution chronique^{6,8}.

Lors d'un état de stress post traumatique, il est à noter que le taux de cortisol, hormone principale du stress, est plus faible que la normale du fait d'un rétrocontrôle inhibiteur important. Il existe donc un fonctionnement spécifique lors d'un ESPT que des chercheurs sont en train d'explorer⁴.

4.2.3 - Autres types de troubles

Un traumatisme peut conduire à l'apparition de phobies, de trouble de panique mais aussi d'un épisode dépressif.

Chapitre 2 : Le Stress

Sans équivalent en français, le terme stress apparaît au XVII^{ème} siècle dans la littérature anglaise. Il désigne un état de détresse face à la dureté de la vie et à l'adversité. Par ailleurs, le mot stress s'utilise dans le domaine de la physique pour exprimer la contrainte excessive subie par un matériau.

De nos jours, c'est un terme employé couramment évoquant des perturbations à la fois psychiques et physiques suite à des pressions extérieures identifiées. Le stress peut être un stimulant (lors d'un examen par exemple) mais peut aussi bien être une source de mal-être, c'est le cas du phénomène du burn-out que l'on va évoquer.

5 - Phénomène du burn-out

Appelé également syndrome d'épuisement professionnel, le burn-out, signifie se consumer complètement tout comme une bougie se consume.

De plus en plus rencontré ces dernières années, le phénomène du burn-out touche l'ensemble des secteurs d'activité, notamment en lien avec l'évolution des professions⁵.

5.1 - Généralités

Le burn-out apparaît suite à l'accumulation de facteurs stressants comme la violence, la charge de travail, ou bien le manque de reconnaissance. Il se définit selon trois états qui dépendent bien évidemment de la personnalité individuelle.

Dans un premier temps, un épuisement professionnel est observé. Il est caractérisé par une fatigue devenant de plus en plus importante, source de réactions émotionnelles inappropriées. Par ailleurs, cet épuisement peut se manifester par une hypersensibilité et une incapacité à retranscrire ses ressentis verbalement. Dans un second temps, une perte des relations humaines vient s'ajouter et enfin une perte de confiance en soi avec notamment une diminution de l'accomplissement des tâches complètent le tableau clinique. Cliniquement, le phénomène du Burn-out se manifeste de différentes manières : les troubles ressentis sont généralement une fatigue, des céphalées, des troubles gastro-intestinaux, des troubles du sommeil, des troubles musculo-squelettiques ou encore une hypersensibilité aux

infections. Des conduites addictives ou des troubles alimentaires peuvent s'associer aux affections précédemment citées⁵.

5.2 - La place des modèles théoriques dans les études

Deux modèles théoriques sont définis pour expliquer l'impact du stress dans le monde du travail. Il existe le modèle « demande/autonomie au travail » de Karasek et le modèle « déséquilibre : efforts/récompenses » de Siegrist.

Tout d'abord, le modèle de Karasek, également défini comme le *job strain model*, se base sur la participation de trois paramètres majorant le risque de développer un problème physique et mental. Il s'agit d'une forte exigence psychologique, une faible implication dans les décisions et un soutien insuffisant. Ce modèle est fréquemment utilisé afin d'établir des questionnaires sur le statut psychologique au travail.

Le second modèle s'appuie sur trois aspects : les efforts fournis, les récompenses obtenues et le surinvestissement. Siegrist met ainsi en avant le déséquilibre entre des efforts majeurs et des récompenses mineures accentué par un engagement excessif au travail⁵.

Ces modèles ont permis de réaliser différentes études cherchant à mettre en avant l'importance du travail dans la survenue de troubles anxieux. D'une part, Niedhammer *et al.*, en 1998, montre qu'une forte demande et une aide mineure sont pourvoyeurs de symptômes anxieux. En 2004, Andrea *et al* réalise une étude de cohorte sur 7842 employés appartenant à 45 entreprises différentes. Les résultats montrent une fréquence de 20,7% de cas probables de troubles anxieux associée à 8,2% de cas possibles⁵.

6 - Le stress

Hans Seyle (1907-1982), père fondateur du concept du stress, définit le stress comme « la réponse non spécifique de l'organisme à toute demande qui lui est faite »⁵. Des événements stressants de la vie impliquant différents domaines tels que la famille, le travail, les études ou encore la santé sont source d'une réaction de stress.

6.1 - Définition du stress

Provenant du latin « stringere » qui signifie éteindre, serrer, blesser, le stress correspond à une réaction face à un événement stressant et prend pour origine une

situation ou un objet concret ce qui le différencie de l'anxiété sans origine précise³. Il peut revêtir un caractère ponctuel, intermittent ou prolongé, donnant lieu alors à des difficultés chroniques. De même, le stress peut être positif ou négatif. La signification du mot stress a évolué avec le temps. Il a d'abord été employé pour désigner une force s'exerçant sur un corps en le déformant. Puis, dès le XVII^{ème} siècle, le mot apparaît dans la littérature anglaise pour exprimer le malheur et l'adversité. La conception moderne du mot stress est introduite par Hans Selye¹³. Il introduit la notion de syndrome général d'adaptation (SGA) et décrit deux types de stress basés sur la notion de capacité de contrôle du stress : le bon stress (eustress) et le mauvais stress (distress)⁵. Le bon stress correspond à une situation contrôlée et entraîne un effet stimulant à l'homme. A contrario, le mauvais stress désigne une absence de contrôle totale de la situation aboutissant à des effets paralysants et inhibants.

Dominique Servant, quant à lui, possède une autre approche du stress. Il considère un stress lorsque le sujet ressent une menace et une incapacité à faire face vis-à-vis de la situation vécue. Ainsi, il conclut à une absence de stress dans le cas de menace non perçue par le sujet mais aussi dans le cas où le sujet réussit à faire face même s'il perçoit une menace.

Enfin, Friedman et Rosenman, associent le stress à la personnalité du sujet c'est-à-dire qu'une personne serait plus ou moins à risque de développer un stress selon son caractère³.

6.2 - Mécanismes du stress

Les réponses physiologiques au stress sont variables selon les individus et l'environnement.

6.2.1 - Le syndrome général d'adaptation ou SGA

Hans Selye utilise le terme de syndrome général d'adaptation⁷ afin de définir la gestion du stress. Il décompose cette réponse en trois phases successives⁷.

6.2.1.1 - Phase d'alarme

Cette phase initiale consiste en la mobilisation des ressources physiologiques de l'organisme pour faire face à l'agression : libération d'hormones et diminution de la résistance de l'organisme.

6.2.1.2 - Phase de résistance

La phase de résistance entraîne l'augmentation des défenses de l'organisme vis-à-vis de l'agent stressant ainsi qu'une mobilisation de l'énergie.

6.2.1.3 - Phase d'épuisement

Cette phase terminale correspond à la défaillance ou l'insuffisance des capacités d'adaptation de l'organisme. C'est lors de cette phase que des maladies psychosomatiques peuvent apparaître avec notamment les ulcères gastriques.

Le terme SLA, qui signifie syndrome local d'adaptation, est employé pour définir la succession de phases d'alarme et de petites phases de résistance.

6.2.2 - Les mécanismes hormonaux

Des mécanismes^{3,8} bien particuliers sont enclenchés lors d'une situation de stress.

Une fois le stress perçu par les organes sensoriels, le message est analysé par le complexe cortex/système limbique qui va comparer cette situation avec les expériences affectives antérieures stockées et ainsi déclencher une réponse adaptée. Deux mécanismes sont à prendre en compte : sont sollicités d'une part le système nerveux autonome (SNA) et médullosurrénalien et d'autre part l'axe hypothalamo-hypophysaire³.

6.2.2.1 - La réponse primaire (SNA et médullosurrénale)

C'est une réponse à court terme, elle permet de répondre très rapidement à la situation. Elle consiste en l'activation du système nerveux sympathique qui va ainsi entraîner la libération de catécholamines (Noradrénaline et Adrénaline) par la médullosurrénale. La noradrénaline et l'adrénaline sont des neuromédiateurs qui viennent mobiliser les ressources énergétiques de l'organisme et entraîner une tachycardie réflexe ainsi qu'une augmentation de la vascularisation au niveau du cerveau et des muscles, associées à une élévation de la glycémie^{3,8}.

6.2.2.2 - Réponse secondaire

La réponse secondaire est un processus plus lent qui se décompose en 3 étapes.

La première étape est l'activation du système hypothalamo-hypophysaire, ce qui induit la sécrétion de Cortisol Releasing Hormon (CRH) par l'hypothalamus. La CRH vient ensuite stimuler l'hypophyse qui va libérer l'adrénocorticotrophine (ACTH) dans le sang : c'est la deuxième étape. Enfin, la troisième étape est l'activation de la corticosurrénale par l'ACTH libérée, ce qui va permettre la production de glucocorticoïdes (cortisol et cortisone) et de minéralocorticoïdes (aldostérone)^{3,8}.

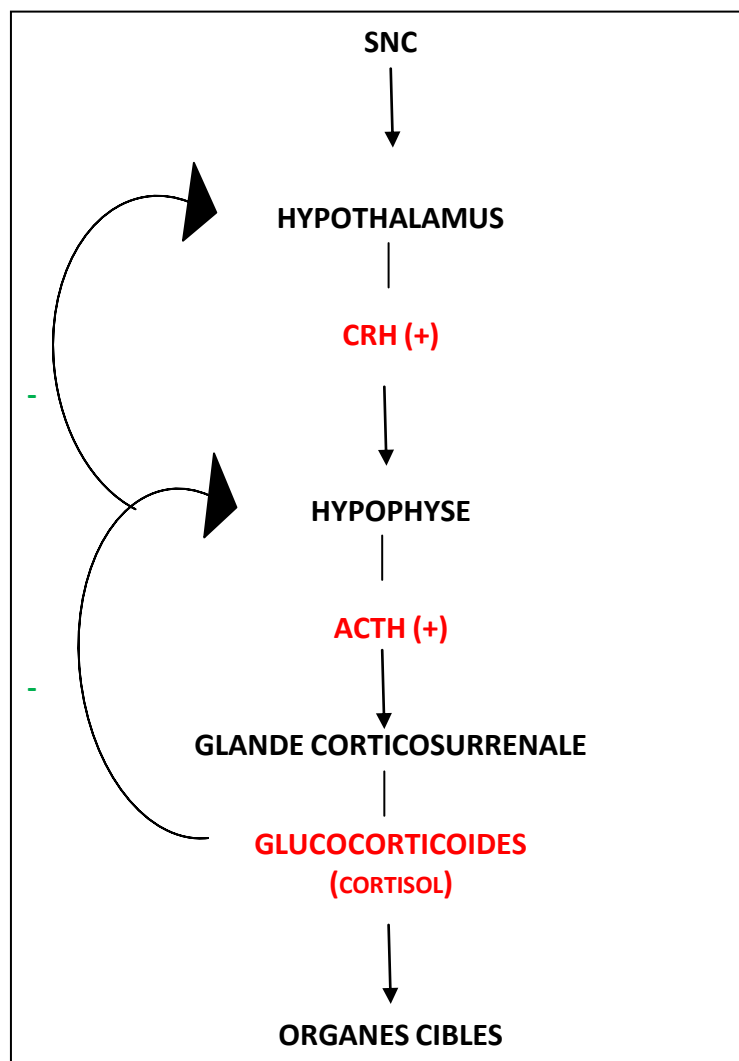


Figure 1 - Le système hypothalamo-hypophysaire-cortico-surrénalien, acteur de la réponse secondaire au stress

(Source personnelle)

Les corticoïdes sécrétés déclenchent la production de glucose, l'augmentation de la température corporelle et inhibent la réaction inflammatoire. Les systèmes hormonaux sont donc perturbés en cas de stress. Par ailleurs, en modifiant le système immunitaire par accroissement des corticoïdes, le stress peut influencer la survenue et l'évolution des infections, des cancers ou des différentes maladies immunitaires³.

Chapitre 3 : Les répercussions sur l'organisme

L'anxiété et le stress se répercutent sur l'organisme sous différentes formes. Une situation stressante entraîne des réponses biologiques qui peuvent être délétères pour l'homme. Ces conséquences peuvent se classer en quatre registres : des conséquences émotionnelles, somatiques avec l'apparition de troubles néfastes localisés dans les tissus ou organes, mais aussi des atteintes cognitives et/ou comportementales.

1 - Composante émotionnelle

La composante émotionnelle est fortement sollicitée dans ces pathologies, entraînant ainsi la survenue de modifications du psychisme en cas d'anxiété. Notons l'apparition d'une possible tristesse ou d'un retrait affectif mais aussi la survenue d'une irritabilité, d'une hostilité ou d'une agressivité comme pouvant être des conséquences directes des pathologies anxieuses, que ce soit l'anxiété ou le stress. Par ailleurs, un stress peut conduire au développement de l'anxiété.

2 - Composante somatique

Les troubles du stress et de l'anxiété peuvent revêtir différentes formes cliniques que nous allons détailler. Lépine et Chignon décrivent en 1994 ce syndrome physique comme un « orage végétatif » pour exprimer la mobilisation généralisée du système neurovégétatif¹⁴.

Les plaintes somatiques décrites sont généralement propres à chaque type d'anxiété. Par exemple, lors d'une attaque de panique, les réactions les plus communément observées sont une tachycardie, des palpitations, des sueurs, une sensation d'oppression thoracique, des douleurs précordiales, des vertiges, des malaises ou encore des paresthésies. Dans le cas de l'anxiété généralisée, les répercussions seront relativement différentes avec notamment des insomnies.

On parle également de troubles somatoformes pour décrire ces manifestations d'allure somatique dont la nature et l'origine sont psychogènes.

Il est à noter que chez les personnes âgées, l'expression de l'anxiété est souvent atypique, s'expliquant notamment par une difficulté à s'exprimer.

2.1 - Troubles digestifs et urinaires

Vomissements, douleurs abdominales et gastriques, nausées, diarrhées, ballonnements, spasmes, troubles urinaires comme la polyurie (volume urinaire important) la pollakiurie (envie fréquente d'uriner) ou la strangurie (difficulté à uriner)¹⁴ sont tout autant de troubles fonctionnels qui peuvent être présents lors d'événements stressants.

Des troubles organiques comme un ulcère digestif ou gastro-duodéal peuvent en être également la conséquence. Le stress joue un rôle notamment d'un point de vue psychosomatique mais aussi physiologiquement par une hypersécrétion gastrique.

Dès le début du XX^{ème} siècle, l'implication du stress sur les fonctions digestives fut mise en évidence par le biais d'études humaines et animales. Cela s'explique par le fait que le système nerveux sympathique a un impact sur la motricité gastro-intestinale. En cas de stress aigu, il est observé une stimulation de la motricité du colon à l'origine de diarrhées. C'est l'activation des fibres vagues efférentes de la sérotonine qui sont à l'origine de cette modification du transit. Le stress joue également un rôle sur la sensibilité et la perméabilité digestive¹⁵.

Par ailleurs, les pathologies digestives que sont le syndrome du colon irritable et les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) comme la rectocolite hémorragique peuvent être des conséquences des troubles anxieux.

Une étude¹⁶, *Psychological adjustment and autonomic disturbances in inflammatory bowel diseases and irritable bowel syndrome*, a été réalisée entre le 01/01/07 et le 31/12/08, afin d'illustrer le lien des émotions dans les pathologies inflammatoires digestives. Cette étude intègre 69 sujets volontaires (21 sujets sains, 26 sujets atteints de rectocolites hémorragiques et 22 sujets atteints de la maladie de Crohn). Cette étude a montré qu'une population anxieuse ou percevant un stress a davantage de risque de développer une pathologie inflammatoire digestive.

De même, une étude¹⁷ menée en 2010 sur un total de 704 participants, *A Prospective Population-Based Study of Triggers of Symptomatic Flares in inflammatory bowel disease*,

affirme que les facteurs émotionnels sont les seules variables significatives associées au risque de rechute de la maladie inflammatoire chronique de l'intestin.

2.2 - Troubles rhumatologiques

L'atteinte rhumatologique peut être fonctionnelle par l'apparition de troubles musculo-squelettiques, de fibromyalgies, de lombalgies, de cervicalgies, d'une périarthrite de l'épaule mais elle peut être aussi organique dans le cas d'une polyarthrite rhumatoïde induite par le stress.

2.2.1 - Les pathologies musculo-squelettiques

Des douleurs dorsales (dorsalgies, lombalgies), des inflammations articulaires, des tendinites, des contractures, des tremblements (en particulier des mains), des fourmillements ou picotements aux extrémités sont fréquemment rencontrés lors d'épisodes anxieux trop importants. On parle de TMS, c'est-à-dire de troubles musculo-squelettiques pour les décrire.

Les métiers à forte pression psychologique majorent le risque de survenue de TMS.

Dans les années 2000, le Groupe de Recherche Francophone sur les Troubles musculo-squelettiques a illustré par le biais d'études épidémiologiques que le stress jouait un rôle dans la survenue de ces troubles¹⁵. L'explication viendrait de plusieurs mécanismes.

Premièrement, il faut noter l'activation des systèmes nerveux végétatif, endocrinien et immunitaire en période de stress. Les catécholamines sécrétées suite à l'activation du système nerveux végétatif viennent augmenter la fréquence cardiaque et la vasoconstriction des artéριοles. S'ensuit ainsi une vascularisation plus faible dans le muscle et autour du tendon, aboutissant à un apport réduit de nutriments. Cette privation entrave donc les processus d'autoréparation des microlésions des fibres tendineuses.

Par ailleurs, la libération de corticoïdes, activée par le stress, agit sur le rein et peut perturber l'homéostasie hydrominérale de l'organisme se traduisant par l'apparition d'œdèmes. Ces derniers viennent comprimer les nerfs, et peuvent donc être source de douleurs.

Parallèlement, le stress chronique engendre l'activation des récepteurs NMDA et μ , et entraîne ainsi une sensibilisation centrale à l'origine d'une hyperalgésie¹³.

Enfin, les cytokines pro-inflammatoires, médiateurs de l'inflammation, libérées en cas de stress favorisent ces TMS.

Par ailleurs, une étude¹⁸ réalisée en 2010 à l'hôpital Hôtel Dieu à Paris par BISSERIER, GRIGOROIU, ALIFANO et REGNARD vise à établir une corrélation entre l'anxiété et la douleur. Cette étude prospective, effectuée sur 170 patients opérés d'un cancer broncho-pulmonaire, évalue la relation entre le niveau d'anxiété et la douleur post-opératoire. Les résultats affirment qu'il existe une corrélation significative entre l'intensité de la douleur post-opératoire et le niveau d'anxiété de fond, d'autant plus marquée chez la femme. De même, elle montre que la décroissance de cette douleur est plus lente en cas d'anxiété associée.

2.2.2 - Les troubles du tonus musculaire

Dans le but de mesurer l'impact du stress sur le tonus musculaire, des chercheurs ont mis en place des études. Ils ont ainsi permis d'affirmer que les situations anxieuses sont liées à des épisodes de tension musculaire localisée en particulier au niveau des régions scapulaires et cervico-dorsale. D'une part, cela expliquerait l'intervention du système limbique en cas de stress. En effet, le système limbique contrôle indirectement le degré de contraction musculaire, qui est détecté par les récepteurs sensoriels des muscles squelettiques. D'autre part, il est admis que l'agressivité observée en cas de stress entraîne un dérèglement du tonus musculaire. Cette hypertonie vient modifier l'humeur du sujet en le rendant plus irritable, exigeant, etc¹⁵.

2.3 - Troubles cardio-vasculaires

Le stress engendre à la fois des troubles fonctionnels cardio-vasculaires comme des douleurs thoraciques, des modifications du rythme cardiaque (tachycardie le plus souvent), des palpitations, mais également c'est un facteur précipitant et aggravant de troubles organiques comme l'hypertension artérielle (HTA) et les pathologies coronariennes. Le stress peut également être source de perturbations vasomotrices¹⁴.

L'impact cardio-vasculaire engendré par le stress s'explique par la libération des catécholamines agissant sur le cœur, les vaisseaux et la sécrétion de rénine mais également par l'activation de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien qui aboutit à une élévation de la concentration des glucocorticoïdes¹⁹.

Il est important de les connaître puisque ces affections de la sphère cardio-vasculaire peuvent impacter le pronostic vital.

2.3.1 - Des études révélatrices

Plusieurs cardiologues ont permis de mettre en évidence le lien entre l'apparition d'une maladie cardiaque et les pathologies anxieuses.

Le premier cardiologue ayant mis en avant l'impact anxieux dans la pathologie cardiaque est William OSLER. En 1907, ce cardiologue canadien émet l'observation suivante : « *Il existe un lien entre un métier à haute responsabilité et la survenue d'infarctus* »²⁰.

Puis en 1959, ce sont deux cardiologues américains, M. FRIEDMAN et R.H ROSEMAN qui ont démontré que les traits de personnalité influencent la santé des individus. Leur étude, *Coronary heart disease in the western Collaborative Group Study : finally follow-up experience of 81/2 years, 1975*, a permis d'identifier un type psychosocial favorable à la survenue d'accidents cardiaques. Ce type de personnalité, nommé A, fait intervenir la notion de compétitivité, de combativité extrême, d'impatience, d'hyperexcitabilité, etc. Pour ces individus, FRIEDMAN et ROSEMAN ont observé que leur pression artérielle était plus élevée menant au long terme à l'hypertension artérielle. Cela s'explique par le fait que le stress active le système nerveux sympathique et endocrinien. L'activation du système nerveux sympathique fragilise également le système artériel en favorisant le phénomène d'athérosclérose, grand pourvoyeur d'angor et d'infarctus¹⁵.

En 2004, une autre étude, nommée *Interheart*, vient confirmer que le stress psychosocial est un facteur de risque des maladies coronariennes²⁰.

2.3.2 - Les effets du stress sur le cœur

Le stress peut agir de deux manières : indirectement sur les facteurs de risque et directement sur la maladie cardiaque.

2.3.2.1 - Effets indirects

Le stress joue un rôle sur la survenue et le maintien des facteurs de risque impliqués dans l'apparition de troubles cardiaques. Il favorise le syndrome métabolique, qui augmente

le risque coronarien, par différentes actions. Par exemple, il entraîne une obésité abdominale, des troubles de la glycémie, des dyslipidémies, etc.

2.3.2.1.1 - Stress et tabac

Des situations stressantes sont propices à l'envie et la nécessité de fumer. En effet, le stress est un grand pourvoyeur d'initiation et de maintien de la consommation tabagique. De même, le tabac, ayant des propriétés myorelaxantes réversibles, l'arrêt, est d'autant plus difficile à sevrer pour une personne anxieuse qui va voir une amplification de son stress en période de sevrage. Cela permet de dire qu'il existe un cercle vicieux entre le stress et le tabac.

2.3.2.1.2 - Stress et HTA

Chez certains patients, une situation de stress peut être à l'origine d'une poussée hypertensive. L'effet blouse blanche ou « White Coat Effect » fait partie des situations qui peuvent entraîner cette élévation tensionnelle tout comme le milieu professionnel en soi¹⁹. Cette réactivité tensionnelle peut se chroniciser en hypertension artérielle proprement dite.

De même, le stress peut venir aggraver une hypertension préexistante.

2.3.2.1.3 - Stress et cholestérol

En majorant le LDL (low density lipoprotein) autrement dit le mauvais cholestérol et abaissant le HDL (high density lipoprotein), le bon cholestérol, le stress perturbe le bilan lipidique. Il favorise l'accumulation de cholestérol dans les cellules ce qui augmente le risque coronarien. En effet, l'excès de cholestérol se dépose sur les parois artérielles, particulièrement au niveau des artères coronaires, ce qui aggrave le phénomène d'athérosclérose par épaissement exagéré des dépôts lipidiques. Cet épaissement entraîne une réduction du diamètre de la lumière artérielle et perturbe ainsi la circulation sanguine en favorisant le risque de formation de caillot. C'est ce que l'on appelle le phénomène de thrombose qui par blocage de l'irrigation cardiaque est à l'origine de l'infarctus du myocarde.

2.3.2.1.4 - Stress et diabète

Actuellement, il est admis que le stress et l'anxiété impactent l'équilibre du diabète ainsi que ses complications. Cependant, les effets du stress sur la glycémie sont très

variables d'une personne à une autre. D'une part, le stress peut engendrer une élévation de la glycémie ou aggraver une hyperglycémie existante s'expliquant par le dérèglement hormonal. En effet, les hormones du stress que sont l'adrénaline et le cortisol sont pourvoyeuses d'une élévation de la glycémie. Mais, le stress peut également aboutir à un effet hypoglycémiant par ralentissement de la digestion.

Inversement, le diabète a aussi un impact sur le risque de survenue d'anxiété. Le diabète est un élément « stresseur » pour de multiples raisons : ses symptômes, sa chronicité, son impact sur la vie quotidienne, etc.

2.3.2.1.5 - Stress et obésité

Deux aspects sont à prendre en compte. Le stress chronique peut effectivement faire prendre quelques kilos mais un stress aigu peut également être associé à une perte de poids. En effet, des faits cliniques ont rapporté des variations pondérales nettes pendant des périodes de stress ou de surmenage.

Des études épidémiologiques ont été réalisées afin d'argumenter cette constatation.

Une étude prospective²¹, axée sur 5000 jumeaux, a évalué qu'un niveau de stress élevé entraînerait un gain de poids dans les six ans à venir. Une autre étude, cas-témoin de 12000 adultes, a mis en évidence qu'en cas de stress, l'alimentation est plus riche en lipides et l'activité physique est moindre. Overgaard, quant à lui, s'intéresse au stress de la charge psychologique de travail. Il a observé que les infirmières débordées avaient tendance à prendre plus de poids que les autres²¹. Enfin, Bjorntorp et Rosmond ont émis le lien entre le stress et la survenue de l'obésité abdominale et du syndrome métabolique. Ainsi, selon le type de stress et bien évidemment le sujet concerné, des modifications alimentaires s'observent. Actuellement, des thérapeutiques font l'objet de recherches, par exemple l'emploi d'acides gras oméga 3 serait bénéfique²¹.

2.3.2.1.6 - Stress et sédentarité

Autant l'activité physique est bénéfique pour évacuer le stress, autant la sédentarité en aggrave les effets. En effet, l'activité physique renforce le système parasympathique, autrement dit le système anti-stress. Elle permet de lutter contre l'anxiété et la dépression mais agit également sur le fonctionnement cérébral en améliorant la plasticité neuronale.

2.3.2.2 - Effets directs

Le stress agit sur le système cardio-vasculaire plus ou moins rapidement. Il peut avoir des répercussions à court, moyen et long termes.

2.3.2.2.1 - Effets à court terme

Le stress aigu peut engendrer des accidents cardiaques brutaux (infarctus du myocarde par exemple) notamment chez des personnes à haut risque ou ayant des antécédents cardiaques. La survenue de ces accidents s'explique par le fait que le stress entraîne une élévation de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle, une diminution du diamètre artériel et du volume sanguin ou encore une hypercoagulabilité brutale. L'augmentation des besoins cardiaques, la réduction des apports et la prédisposition à l'apparition de caillots sont tout autant de risques d'atteinte cardiaque.

2.3.2.2.2 - Effets à moyen terme

Ces effets concernent un stress datant de moins de 2 ans avant l'atteinte cardiaque. La cause retrouvée la plupart du temps est le syndrome d'épuisement marqué par une forte irritabilité, un manque d'énergie, une baisse de l'humeur. Le syndrome d'épuisement entraîne l'hyperactivation continue de l'axe hypothalamo-hypophysaire surrénalien qui active les plaquettes sanguines et ainsi favorise la formation de caillots artériels. De plus, cette stimulation chronique déclenche une réaction inflammatoire artérielle pouvant être à l'origine d'une obstruction de l'artère.

2.3.2.2.3 - Effets à long terme

Ces effets s'intéressent à un stress ancien et continu (apparu au moins 10 ans avant l'épisode cardiaque). Le principal mécanisme en cause est l'accumulation avec le temps de lésions artérielles dues à une pression artérielle élevée, une élévation du mauvais cholestérol, et une majoration du système sympathique (Figure 2²²).

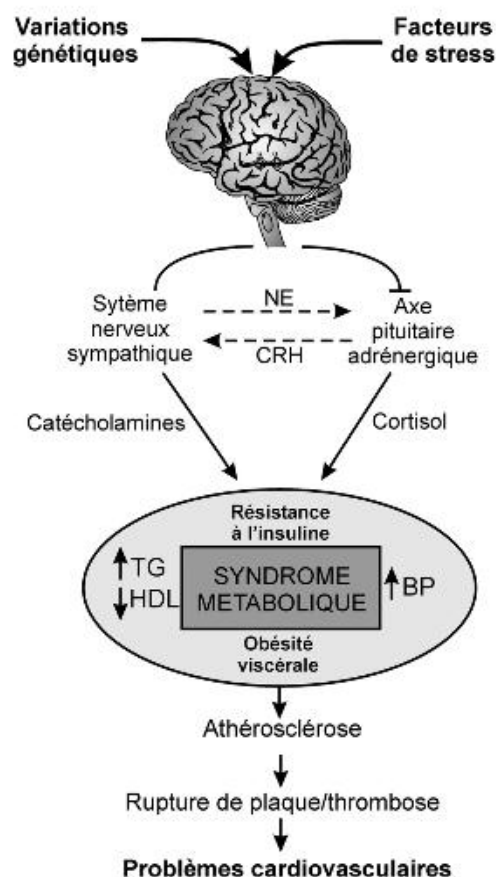


Figure 2 - Rôle du stress dans le syndrome métabolique

L'état anxieux, en augmentant le taux de catécholamines et de cortisol entraîne des perturbations physiologiques. En effet, il peut être à l'origine du développement d'une résistance à l'insuline, d'une obésité viscérale, d'une élévation de triglycérides mais aussi d'une diminution de HDL-cholestérol et d'une hypertension. Ceci impacte le phénomène d'athérosclérose et de ce fait la fonction vasculaire.

Ainsi, nous pouvons conclure en affirmant que le stress et l'anxiété occupent une place importante dans le déclenchement de troubles cardiaques. Il est rapporté que 36% des infarctus seraient liés en majeure partie au stress.

2.4 - Troubles respiratoires

Une dyspnée, une suffocation, un halètement, un asthme sont des pathologies respiratoires qui peuvent être engendrées ou aggravées par le stress. Le stress entraîne en

effet une limitation des mouvements respiratoires. Une crise d'asthme par exemple peut en effet être déclenchée en cas de stress aigu mais également en cas de stress chronique... Une étude prospective a en effet été réalisée afin d'illustrer le lien entre un stress chronique et une poussée d'asthme. Quarante-vingt-dix enfants ont été soumis à cette étude. Elle a révélé des fréquences plus rapprochées de crises en cas de stress concomitant²³.

Des hoquets, des bâillements, des accès de toux peuvent également s'observer¹⁴.

Des pathologies graves comme l'embolie pulmonaire ou l'hypoxie peuvent aussi être la conséquence d'épisodes anxieux et nécessite une prise en charge rapide. Il est donc important de connaître l'impact des troubles anxieux sur l'appareil respiratoire afin de parer à l'urgence le mieux possible.

2.5 - Troubles neurologiques

Des troubles neurologiques peuvent se rencontrer en situation anxieuse. Il est possible d'observer des céphalées, une fatigue, des convulsions, des troubles de la marche, etc. Des pathologies graves comme l'épilepsie ou l'accident vasculaire cérébral (AVC) peuvent être également déclenchées¹⁴. Ce sont des situations d'urgence qui nécessitent une prise en charge médicale immédiate.

Il est à noter que l'atteinte des fonctions cognitives peut être une répercussion d'une anxiété. Ces troubles s'illustrent particulièrement sous forme de troubles mnésiques, qui peuvent n'apparaître qu'ultérieurement.

2.5.1 - Stress et migraine

Diverses études ont évalué l'impact du stress comme facteur déclenchant de la crise migraineuse, de la maladie migraineuse et de la chronicité de la migraine.

Le stress est en effet un facteur majeur de déclenchement de la crise migraineuse puisqu'il est incriminé dans 50 à 80% des cas. Chabriat, Zivadinov, Karli, *et al.* l'ont montré dans leurs études respectives.

Mais, il est également considéré comme rôle précipitant de la maladie migraineuse. Le chercheur Maki étudie en 2008 ce phénomène et découvre un risque d'incidence de migraine augmenté en cas d'un stress important au travail.

Enfin, il faut noter que le stress contribue également à la chronicisation des céphalées, s'expliquant notamment par une activation des médiateurs de l'inflammation (interleukine, NO, TNF)²⁴.

2.5.2 - Stress et insomnie

Le trouble neurologique le plus fréquemment associé à une anxiété est une insomnie. Rappelons que l'insomnie est une diminution de la durée et/ou de la qualité habituelle du sommeil ayant des effets néfastes sur l'activité du lendemain. L'insomnie se manifeste donc à la fois par des troubles nocturnes et diurnes. Parmi les troubles nocturnes possibles, il est retrouvé une difficulté d'endormissement, des éveils nocturnes, des réveils trop précoces ou bien la perception d'un sommeil léger non reposant (dyssomnie). Plus rarement, une hypersomnie, c'est-à-dire un allongement de la durée du sommeil peut se présenter. Les troubles diurnes, quant à eux, peuvent être des plaintes de fatigue, une somnolence, une irritabilité, et des troubles de l'humeur. Il est nécessaire de s'intéresser au contexte d'apparition du trouble afin de caractériser au mieux l'insomnie et la soigner. Une anxiété sous-jacente peut effectivement conduire au développement d'une insomnie. Une personne anxieuse s'angoisse non seulement à l'idée de ne pas réussir à trouver le sommeil mais peut présenter des signes qui gênent l'endormissement (sensation de boule dans la gorge, ruminations, palpitations cardiaques)²⁵. Ainsi, il est possible de dire que l'anxiété est une grande pourvoyeuse d'insomnies, principalement d'insomnies d'endormissement.

Il est possible d'observer des troubles de la conduite alimentaire comme des accès de boulimie, ou plus rarement une anorexie.

L'anxiété peut également mener à l'apparition d'épisodes dépressifs.

2.6 - Troubles dermatologiques

2.6.1 - Observation à l'échelle mondiale

Des événements ou des changements de vie ont un rôle dans l'apparition de nombreuses maladies dermatologiques. La peau peut être considérée comme un reflet extérieur du fonctionnement intérieur. Un eczéma, un psoriasis, un herpès, une dermatite atopique ou encore un mélanome malin¹⁴ sont des affections cutanées dont le stress joue un rôle évident dans la survenue ou la redondance des crises. De nombreuses études à la fois

clinique et expérimentales ont permis d'établir un lien évident entre stress et maladies de peau.

Quatre études récentes ont été menées afin d'illustrer ces propos.

La première étude, menée au Japon, s'intéresse au rôle du stress provoqué par un tremblement de terre sur l'évolution de la dermatite atopique. Cette étude concerne 1457 sujets tous atteints de dermatite atopique. Rappelons que la dermatite atopique est une dermatose inflammatoire chronique se manifestant cliniquement par un eczéma plus ou moins suintant, un prurit intense et une sécheresse constante de la peau²⁶. Pour réaliser cette étude, trois zones ont été définies selon l'importance des destructions produites par le tremblement de terre. La zone A concerne les destructions les plus sévères, la zone B les destructions moyennes et enfin la zone C une absence de destruction. L'étude révèle une exacerbation de la dermatite atopique majoritairement en zone A. En effet, l'aggravation des lésions est observé chez 38% des sujets se trouvant en zone A contre 34% en zone B et 7% en zone C. L'étude permet ainsi d'établir le lien entre la recrudescence d'une dermatose chronique et une situation d'anxiété^{15,27}.

La seconde étude, incluant 240 sujets, établit le stress comme un phénomène déclenchant de dermatite atopique. Le stress se place en 3^{ème} position dans les facteurs déclencheurs de la dermatite atopique. Il concerne 5,83% des sujets de l'étude, se plaçant après les infections 17,08% et les irritants 7,08% mais devant les aéroallergènes et les allergènes alimentaires touchant respectivement 2,92% et 2,5% des sujets²³.

La troisième étude examine le lien entre une poussée de dermatite séborrhéique et un événement stressant. Cette étude prospective est réalisée de septembre 2003 à mai 2004 par des dermatologues de la société française de Dermatologie sur 82 sujets atteints de cette dermatose. L'analyse se décompose en deux questionnaires effectués à 4 mois d'intervalle. Ces questionnaires évaluent la pathologie dermatologique en tant que telle mais aussi l'état psychologique et physiologique du sujet. Les résultats montrent une forte prévalence de l'anxiété dans la dermatite séborrhéique puisque que 47% associent la dermatose et l'anxiété¹².

Enfin, la quatrième étude concerne une population étudiante. Cette étude cherche à mettre en évidence l'influence du stress sur le temps de cicatrisation cutanée. Afin de mesurer l'impact du stress, trois périodes clés ont été définies : pendant les examens, au retour des

vacances d'hiver et quatre semaines avant les examens. L'étude a bien montré que le temps de cicatrisation le plus long est celui observé en période de stress maximum, c'est-à-dire pendant les examens, en particulier chez les étudiants les plus stressés¹⁵.

2.6.2 - Réalisation d'une enquête au sein du service dermatologie du CHU d'Angers

Afin d'illustrer localement l'impact du stress sur les maladies de peau, j'ai réalisé une enquête au sein du service dermatologie du Centre Hospitalier Universitaire d'Angers (Annexe 4).

Par souci de clarté, les réponses à l'enquête sont détaillées en Annexe 5.

L'effectif de l'enquête s'élève à 15 patients venant en consultation dans le service dermatologie. Il se scinde en 7 hommes et 8 femmes. Les tranches d'âge admises sont très larges puisqu'elles incluent des moins de 15 ans jusqu'à des plus de 70 ans.

Sur l'ensemble, 10 patients se qualifient comme des sujets anxieux avec un niveau d'anxiété plus ou moins marqué. Les maladies de peau rencontrées regroupent principalement le psoriasis, l'eczéma atopique et l'acné. Et, il est d'ors et déjà intéressant de souligner que pour 9 personnes, les épisodes de poussées de leur maladie sont en accord avec un événement stressant. Pour la majorité d'entre eux, l'anxiété est liée au travail mais aussi à la famille et revêt un caractère principalement ponctuel. Ce caractère ponctuel vient confirmer l'apparition d'un épisode de poussée de la maladie chronique.

Concernant le traitement de leur anxiété, seule une personne affirme prendre un médicament pour lutter contre son stress avec la prise d'Atarax®. Par ailleurs, une personne avoue recourir à l'emploi de traitements non médicamenteux. Elle cite notamment les bienfaits de l'ostéopathie et de l'hypnose.

Ce questionnaire permet d'affirmer qu'il existe effectivement un lien entre la survenue de poussées d'une dermatose chronique et l'existence d'un stress.

2.7 - Troubles sexuels et gynécologiques

Des brûlures, des dyspareunies (douleurs lors des rapports sexuels), une impuissance, une baisse de la libido ou encore des règles douloureuses peuvent être des répercussions des troubles anxieux sur l'appareil génital.

2.8 - Troubles immunitaires et cancers

Certaines maladies auto-immunes comme certains cancers résultent de la composante anxieuse¹⁵.

2.8.1 - Stress et immunité

De nombreuses études ont été réalisées afin d'identifier la relation entre une maladie auto-immune et une anxiété sous-jacente.

Tout d'abord, des études ont mis en évidence des traits de personnalité communs aux sujets atteints de pathologies auto-immunes. En 1992, PARKER et SMARR, à l'aide de leur étude *Psychological factors, immunologic activation and disease activity in rheumatoid arthritis* ont établi un lien entre un épisode émotionnel et la polyarthrite rhumatoïde (maladie des articulations des membres associant des douleurs inflammatoires, des gonflements articulaires et un handicap fonctionnel plus ou moins important)²⁸. En 1994, Miguel E.C., à travers son étude *Psychitric manifestations of systemic lupus erythematosus : clinical features, symptoms, and signs of central nervous system activity* sur 43 patients montre la fréquence élevée de lupus chez des sujets dépressifs. En 1996, Roca R.P, *et al.* observent une fréquence élevée de sujets dépressifs atteints de sclérodémie (maladie auto-immune caractérisée par un épaississement et un durcissement de la peau), à travers leur étude *Depressive symptoms associated with scleroderma*. Un lien est donc évident entre les maladies auto-immunes et la survenue de stress. Les événements de la vie mais aussi le stress au quotidien sont des facteurs déclencheurs de poussées de lupus et de polyarthrite rhumatoïde. Le principal acteur agissant sur les fonctions immunitaires est le cortisol. En effet, le cortisol, dont la production est majorée par le stress, vient détruire les tissus lymphoïdes responsables de la protection de l'organisme face aux agents pathogènes. Le cortisol affaiblit ainsi les défenses immunitaires¹⁵.

Par ailleurs, une étude menée par HERBERT en 1993, *Depression and immunity : a meta-analytic review*, montre une diminution du taux de lymphocytes T et B (cellules effectrices de l'immunité spécifique) ainsi qu'une chute du taux et de virulence des cellules NK (cellules natural killer) ou appelées cellules tueuses naturelles¹⁵.

Une autre étude, *Antiphospholipid, antinuclear and soluble interleukin-2 receptors in depressive patients*, réalisée en 1991 par MAES et BOSMANS, dévoile un taux d'anticorps anti-DNA (= ADN) à 72% chez les sujets déprimés contre 0% pour un sujet en bonne santé¹⁵.

Enfin, une dernière étude indique que des exercices de gestion de stress provoqueraient une remontée significative des lymphocytes T chez des sujets infectés par le VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine)¹⁵.

2.8.2 - Stress et cancer

Comme évoqué précédemment, le stress agit sur les fonctions immunitaires, qui lors d'un cancer ne peuvent plus lutter suffisamment contre les cellules cancéreuses.

Deux études ont évoqué un lien entre la pathologie cancéreuse et les émotions vécues par une personne.

La première étude réalisée par TEMOSHOK en 1987 sur 59 patients atteints d'un mélanome, intitulée *Personality, coping style, emotion and cancer*, fait le lien entre la personnalité et le cancer. Selon cette étude, une personnalité qui se traduit par une répression des sentiments, des difficultés à s'exprimer, un dévoué aux autres en se sacrifiant soi-même est une personnalité plus à risque de développer une atteinte cancéreuse¹⁵.

La seconde étude, menée par MCKENNA, ZEVON, CORN et ROUNDS en 1999, nommée *Psychological factors and development of breast cancer : a meta-analysis*, témoigne d'une relation significative entre le cancer du sein et la répression émotionnelle¹⁵.

3 - Composante cognitive

Une atteinte des fonctions cognitives est possible et donc à prendre en compte lors d'un épisode anxieux. Parmi les symptômes les plus communs, il est rencontré des difficultés de concentration et d'attention, des troubles de la mémoire à court terme (évoqués précédemment lors de l'atteinte neurologique), des intrusions de pensées, des ruminations mentales, une baisse de la réussite scolaire ou professionnelle.

4 - Composante comportementale

Une modification comportementale telle qu'une opposition, une fugue, un éloignement des autres, ou encore un refus de soin peuvent être une conséquence d'un stress important. De même, la réalisation d'actes délictueux et l'abus de médicaments ou toxiques (alcool, tabac, drogue) sont parfois observés. En effet, la consommation d'alcool est fréquemment associée à celle des psychotropes traduisant parfois un comportement suicidaire déclenché par un surplus de stress (notamment le stress au travail, évoqué précédemment comme syndrome du burn-out).

Ainsi, l'anxiété et le stress ont un impact majeur sur la santé et sur la qualité de vie.



Chapitre 4 : Prise en charge des troubles anxieux

Une prise en charge des troubles anxieux se révèle être une prise en charge compliquée. En effet, il faut prendre en compte le moment de la vie, les convictions, les dispositions personnelles, le contexte, etc. Ces thérapeutiques se scindent en trois grandes voies : la voie médicamenteuse, la voie psychothérapique et enfin l'approche corporelle¹⁴.

1 - Les traitements médicamenteux

Il existe différentes classes pharmacologiques ayant prouvé leur efficacité dans les troubles anxieux.

1.1 - Historique

De nombreux bouleversements^{29,30} ont permis l'emploi de traitements médicamenteux dans les troubles anxieux.

Découvertes depuis l'Antiquité, les substances naturelles qui peuvent être employées dans le traitement des troubles anxieux ou nerveux sont l'atropine, la scopolamine, l'éthanol et la famille des opiacés.

Vers la moitié du XIX^{ème} siècle, les sels de brome se sont révélés sédatifs mais ont entraîné des conséquences toxiques sous la forme d'un bromisme (troubles digestifs, bronchites, accidents cutanés).

C'est en 1903 que le premier barbiturique a été commercialisé : il s'agit de l'acide diéthylbarbiturique ou barbital (dérivé de l'acide barbiturique).

Ensuite, ce sont les anti-histaminiques, notamment pendant la Seconde Guerre Mondiale, qui ont vu leur indication sédatrice apparaître.

Vers la fin des années 1950, c'est au tour du thalidomide d'être largement utilisé comme sédatif, notamment pour les femmes enceintes. Ses effets tératogènes ont fait l'objet d'un véritable scandale sanitaire. Il fut retiré en 1961.

Le méprobamate, quant à lui, est introduit dans le milieu des années 1950.

Mais, c'est au milieu des années 1950 que la thérapeutique des troubles anxieux a fait un véritable bond en avant par l'arrivée du premier dérivé benzodiazépinique, le chlordiazépoxyde ou Librium®. Il fut en effet synthétisé par le chimiste Léo Sternbach en 1957 puis reconnu sédatif, myorelaxant et anticonvulsivant par Randall en 1961^{29,30}.

S'en suit la commercialisation des différentes benzodiazépines, avec notamment le diazépam en 1963 ou encore l'oxazépam et le nitrazépam en 1965.

La notion de dépendance aux benzodiazépines est découverte par Hollister, psychiatre américain, en 1961. Il constate chez des patients, consommant des fortes doses de chlordiazépoxyde, des réactions de sevrage comme des crises d'épilepsie⁵.

En 1977, un récepteur aux benzodiazépines est identifié⁵.

Il faut attendre les années 1990 pour déceler l'intérêt des anti-dépresseurs dans la thérapeutique au long cours des troubles anxieux⁵.

1.2 - Classification

En 1957, Jean Delay et Pierre Deniker mettent au point une classification^{30,31} des psychotropes à laquelle appartiennent les médicaments de l'anxiété.

Elle s'organise en 4 versants :

- ✓ **Médicaments psychoanaleptiques** ou stimulants psychiques (stimulants de l'humeur et de la vigilance)
- ✓ **Médicaments psycholeptiques** ou dépresseurs psychomoteurs (anxiolytiques, hypnotiques, neuroleptiques)
- ✓ **Substances psychodysleptiques** ou psychotogènes (perturbateurs de l'activité mentale : hallucinogènes, enivrants, Opiacées et dérivés, excitants)
- ✓ **Médicaments antipsychotogènes** ou thymoéquilibrants

1.3 - Les différentes classes pharmacologiques

1.3.1 - Les anxiolytiques benzodiazépiniques

Actuellement, les benzodiazépines occupent la première place dans le traitement anxiolytique de courte durée.

1.3.1.1 - Définition et propriétés pharmacologiques

Les benzodiazépines sont à la fois des molécules anxiolytiques et hypnotiques capables de modifier le psychisme et les comportements humains en agissant sur le SNC³².

Elles possèdent 6 propriétés pharmacologiques majeures en plus d'être anesthésiantes et orexigènes³³ :

- ✓ Action **anxiolytique** : diminution des manifestations anxieuses
- ✓ Action **sédative** : limitation des manifestations d'excitation psychomotrice
- ✓ Action **hypnotique**
- ✓ Action **myorelaxante**
- ✓ Action **anticonvulsivante**
- ✓ Action **amnésiante**

Ces molécules exercent une activité désinhibitrice en agissant sur l'hypothalamus et le système limbique, ce qui induit la suppression des réponses émotionnelles psychiques et somatiques.

1.3.1.2 - Indications

Les indications des benzodiazépines sont symptomatiques et non curatives. Elles s'utilisent pour des épisodes transitoires³² :

- ✓ Manifestations psychologiques et somatiques de l'anxiété mineure à sévère et/ou invalidante
- ✓ Insomnie occasionnelle, transitoire, chronique

1.3.1.3 - Mécanisme d'action

Les benzodiazépines n'agissent pas directement sur les cellules nerveuses mais renforcent les effets inhibiteurs de l'acide γ -aminobutyrique (GABA).

1.3.1.3.1 - L'acide γ -aminobutyrique (GABA)

L'acide γ -aminobutyrique est un neuromédiateur inhibiteur du système nerveux central. Cet acide aminé se synthétise dans le cytoplasme neuronal (Annexe 6³⁴), se stocke dans les terminaisons pré-synaptiques dans le cerveau et se libère dans les fentes synaptiques³².

Il existe deux types de récepteurs au GABA : GABA-A et GABA-B :

- ✓ Le récepteur GABA-A est un récepteur-canaux hétéropentamérique post-synaptique (Figure 3³³). En se fixant sur le récepteur GABA-A, le GABA déclenche une inhibition des transmissions neuronales. En effet, cette fixation entraîne une ouverture du canal chlore avec libération d'ions chlorures dans la fente synaptique, ce qui engendre donc une diminution de l'excitabilité des neurones post-synaptiques par hyperpolarisation cellulaire.

GABA → GABA-A → entrée de Cl⁻ → hyperpolarisation → diminution du potentiel d'action

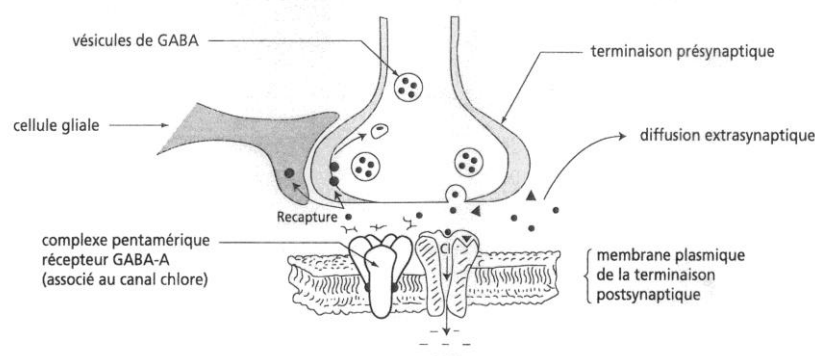


Figure 3 - Synapse GABA-ergique

- ✓ Le récepteur GABA-B est un récepteur transmembranaire pré et post-synaptique couplé à des protéines G. L'activation de ces récepteurs entraîne une inhibition de l'adénylate cyclase et par suite une inhibition de la transmission neuronale³.

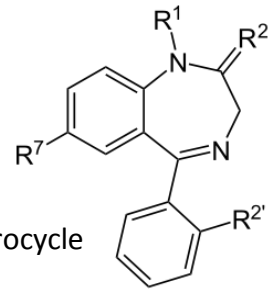
1.3.1.3.2 - Cible des benzodiazépines et mode d'action

Les benzodiazépines n'agissent que sur le récepteur GABA-A³⁴. Elles se fixent sur le complexe accepteur du GABA et déclenchent alors des modifications allostériques du récepteur (Annexe 7³⁴). On parle de modulation allostérique pour désigner la modification par le ligand de la conformation du récepteur qui sera alors plus sensible à l'action du médiateur, soit dans ce cas le GABA³³. Il est important de préciser que la sous-unité γ du récepteur est indispensable pour la reconnaissance du site par les benzodiazépines.

Les benzodiazépines augmentent ainsi la fréquence d'ouverture du canal chlorique par une simple sensibilisation. Elles ne sont donc actives qu'en présence du GABA.

1.3.1.4 - Structure moléculaire

Les benzodiazépines sont des molécules basiques et lipophiles formées par l'adjonction d'un cycle benzénique à un noyau diazépine (hétérocycle à 7 atomes dont 2 sommets occupés par un azote).



Selon la position des azotes, on distingue 3 familles : 1-4, 1-5 et 2-3 (Annexe 8³³).

1.3.1.5 - Contre-indications

Il existe des contre-indications absolues et relatives à l'utilisation des benzodiazépines.

Les contre-indications absolues sont^{33,35} :

- ✓ Insuffisance respiratoire sévère
- ✓ Insuffisance hépatique sévère
- ✓ Syndrome d'apnée du sommeil
- ✓ Myasténie
- ✓ Hypersensibilité aux benzodiazépines
- ✓ Grossesse

Les contre-indications relatives sont :

- ✓ Insuffisance hépatique, rénale, respiratoire modérée
- ✓ Alcoolisme
- ✓ Antécédents de toxicomanie

1.3.1.6 - Interactions médicamenteuses

Les interactions médicamenteuses avec les benzodiazépines peuvent être de l'ordre pharmacodynamique ou pharmacocinétique³⁵.

L'interaction pharmacodynamique cible les dépresseurs du SNC qui peuvent entraîner une majoration de la somnolence diurne et une altération de la vigilance. Parmi les dépresseurs du SNC, il y a l'alcool, les dérivés morphiniques et traitements de substitution, les neuroleptiques, les antidépresseurs sédatifs ou encore les anti-histaminiques.

L'interaction pharmacocinétique, quant à elle, concerne les inducteurs et les inhibiteurs du cytochrome P450, plus précisément la sous-famille 3A4³⁶. En effet, les inducteurs en augmentant le métabolisme enzymatique entraînent une diminution des concentrations plasmatiques du principe actif et ainsi une baisse de l'efficacité. L'inhibiteur, quant à lui, ralentit le métabolisme et augmente ainsi la concentration plasmatique de la molécule associée et de ce fait majore le risque d'effets indésirables.

Parmi les inhibiteurs susceptibles de modifier la réponse au traitement benzodiazépinique, il est retrouvé : le jus de pamplemousse, les azolés, les antiprotéases, les macrolides, l'amiodarone ou encore le diltiazem et le verapamil. Les inducteurs comprennent notamment l'alcool en prise chronique, le tabac, le millepertuis, certains antiépileptiques et anti-infectieux^{35,36}.

1.3.1.7 - Effets indésirables

Les effets indésirables répertoriés sont soit des effets liés aux propriétés thérapeutiques (sommolence résiduelle, diminution des performances psychomotrices, amnésie, comportements paradoxaux) ou d'ordre somatique. En effet, ils peuvent toucher différentes sphères^{33,37} :

- ✓ Système cardio-vasculaire : palpitations, hypotension, ralentissement du rythme cardiaque
- ✓ Système respiratoire : dépression respiratoire
- ✓ Système nerveux : performance mentale et physique, cognition
- ✓ Système endocrinien, métabolique : gynécomastie (notamment avec le diazépam)
- ✓ Système hématologique : thrombo-phlébite
- ✓ Système hépatique : jaunisse
- ✓ Système gastro-intestinal : nausées
- ✓ Système cutané : rashes cutanés, réactions allergiques, photosensibilisation
- ✓ Système musculo-squelettique : rhabdomyolyse
- ✓ Système oculaire : diplopie
- ✓ Système sexuels : troubles de la libido

Les effets indésirables apparaissent selon les susceptibilités individuelles et selon la posologie, le dosage.

Les benzodiazépines sont des substances qui peuvent entraîner une dépendance (impossibilité de se passer d'un médicament pour des raisons physiques et/ou psychologiques), une tolérance (nécessité d'augmenter les doses pour obtenir le même résultat thérapeutique) et ainsi un syndrome de sevrage à l'arrêt brutal (Annexe 9²⁹). Ce syndrome peut revêtir différentes formes : mineure, moyenne ou majeure (tableau 2³³).

Tableau 2 - Symptômes observés selon la gravité du syndrome de sevrage

FORME MINEURE	Anxiété, appréhension, troubles du sommeil, vertiges, étourdissements, anorexie
FORME MOYENNE	Forme mineure aggravée par une agitation avec angoisse, des tremblements, des myoclonies, des courbatures, des sueurs profuses, une hypersensibilité sensorielle, parfois une saveur métallique dans la bouche
FORME MAJEURE	Forme moyenne aggravée par des crises convulsives, des épisodes psychotiques, une hyperthermie

Afin d'éviter l'apparition de ce syndrome ainsi qu'un éventuel phénomène de rebond à l'arrêt, il est nécessaire de procéder à un arrêt progressif de la benzodiazépine par décroissance des doses sur plusieurs semaines.

1.3.1.8 - Les benzodiazépines en pratique

1.3.1.8.1 - Les différentes benzodiazépines anxiolytiques

Les différentes benzodiazépines indiquées dans l'anxiété sont répertoriées dans le tableau ci-dessous (Tableau 3) :

Tableau 3 - Les différentes benzodiazépines de l'anxiété (DOROSZ 2013 - eVIDAL)

PRINCIPE ACTIF	NOM COMMERCIAL	½ VIE D'ÉLIMINATION	FORMES GALENIQUES	DOSAGES
Alprazolam	Xanax®	12h	Comprimé sécable	0,25mg, 0,50mg, 1mg
Bromazépam	Lexomil®	20 à 50h	Comprimé sécable	6mg
Clobazam	Urbanyl®	20h à 50h	Comprimé Comprimé sécable Gélule	20mg 10mg 5mg
Clorazépate dipotassique	Tranxène®	30 à 150h	Gélule	5mg, 10mg, 20mg
		15-30min	Injectable	20mg, 50mg
Clotiazépam	Veratran®	5h	Comprimé Comprimé sécable	5mg 10mg
Diazépam	Valium®	32-47 à 150h	Comprimé Comprimé sécable Solution buvable	2mg, 5mg, 10mg 2mg, 5mg, 10mg 1%
Loflazépate d'éthyle	Victan®	77h	Comprimé sécable	2mg
Lorazépam	Temesta®	10 à 20h	Comprimé sécable	1mg, 2,5mg
Nordazépam	Nordaz®	30 à 150h	Comprimé sécable	7,5mg, 15mg
Oxazépam	Seresta®	8h	Comprimé Comprimé sécable	10mg 50mg
Prazépam	Lysanxia®	30 à 150h	Comprimé Comprimé sécable Solution buvable	10mg 40mg 15mg/ml

La résorption des benzodiazépines par voie orale (voie de référence pour cette famille) est rapide et complète à la différence de la voie intramusculaire où la résorption est irrégulière et lente par la fixation aux protéines plasmatiques²⁹. Par ailleurs, sa distribution est très bonne, liée à sa forte lipophilie.

1.3.1.8.2 - Le choix de la benzodiazépine

Le choix de la benzodiazépine porte sur deux critères principaux :

- ✓ La **½ vie d'élimination** : selon la ½ vie de la molécule, l'indication est différente mais aussi le plan de prise varie. La durée d'action de la benzodiazépine est fonction de sa ½ vie, ce qui inclut sa distribution plasmatique et son temps d'élimination. A partir de ce critère, une classification est établie : les benzodiazépines à action brève, intermédiaire et longue. Des conséquences pratiques et thérapeutiques en découlent : en effet le schéma d'administration d'une molécule à ½ vie courte diffère de celui d'une molécule à ½ vie longue.

Une benzodiazépine à ½ vie courte, telle que l'alprazolam, est appropriée dans le cas des troubles anxieux paroxystiques (comme les attaques de paniques) et dans l'insomnie.

Tandis, qu'une molécule à ½ vie longue comme le diazépam ou le prazépam est préférée dans le cas d'une anxiété durable (dans le trouble anxieux généralisé par exemple)²⁹.

- ✓ La **physiopathologie du patient** : l'âge et l'atteinte hépatique sont des paramètres qui influencent le choix thérapeutique.

En cas de fonction hépatique altérée, lors d'une insuffisance hépatique par exemple, les molécules peu métabolisées par le foie sont les plus adaptées (lorazépam, oxazépam).

1.3.1.8.3 - Les règles de prescription

Des règles de prescription doivent être respectées pour garantir à la fois une bonne efficacité thérapeutique mais également pour la santé du patient.

Ces règles impliquent notamment une durée d'utilisation la plus courte possible (pas d'effet significatif en traitement prolongé), l'emploi d'une posologie minimale efficace, la surveillance d'une éventuelle surconsommation ou d'une addiction.

Depuis le 24 décembre 1992, la durée maximale de prescription des anxiolytiques est fixée à 12 semaines (y compris le temps de sevrage progressif)³⁰.

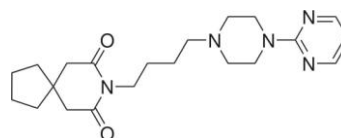
En cas de surdosage à une benzodiazépine, un antagoniste est disponible sur le marché : il s'agit du flunazénil (Anexate®).

Aujourd'hui les benzodiazépines sont des médicaments très consommés en France. L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM) révèle le 16 Janvier 2012, dans son communiqué de presse, qu'un Français sur cinq consomme au moins une benzodiazépine ou une molécule apparentée³⁸. Mais d'autres molécules tendent également à se développer.

1.3.2 - Les anxiolytiques non benzodiazépiniques

Outre les benzodiazépines, d'autres classes médicamenteuses ont leur place dans l'arsenal thérapeutique de l'anxiété. Elles possèdent l'avantage de ne pas provoquer de dépendance ni de syndrome de sevrage à l'arrêt.

1.3.2.1 - La buspirone



La **buspirone** (Buspar®), du groupe des azaspiroones, est un agoniste partiel des récepteurs sérotoninergiques 5-HT_{1A} au niveau pré et postsynaptique. Il agit donc sur les récepteurs sérotoninergiques par modulation de la transmission^{33,35}.

La buspirone n'entraîne pas les effets secondaires sédatifs, psychomoteurs, ou de tolérance des benzodiazépines et n'interagit pas avec l'alcool³⁹.

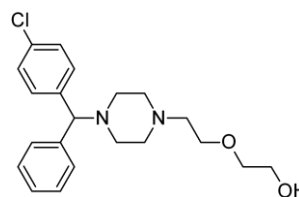
Elle est indiquée dans l'anxiété réactionnelle (troubles de l'adaptation, anxiété post-traumatique), dans l'anxiété au cours des névroses, dans l'anxiété associée à une affection somatique mais surtout dans le TAG à une dose comprise entre 15 et 20mg/j³⁵.

Cependant, cette molécule présente des limites. Premièrement, elle nécessite un délai d'action relativement long (2 à 4 semaines). Et, elle présente fréquemment des effets indésirables de type sensations vertigineuses, céphalées, nausées, douleurs épigastriques, nervosité, hypersudation³⁵.

Deux études³⁹ ont comparé l'efficacité d'une benzodiazépine et de la buspirone. Tout d'abord, Martinis *et al.*, à l'aide d'une étude rétrospective de 735 patients, ont montré que

la buspirone possède une moins bonne tolérance et efficacité qu'une benzodiazépine. La seconde étude, menée par Rickels *et al.*, s'étalant sur une période de 6 mois, a, quant à elle, mis en évidence une efficacité plus rapide lors du traitement par une benzodiazépine avec cependant des résultats thérapeutiques globaux identiques à la buspirone³⁹.

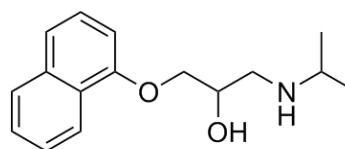
1.3.2.2 - L'hydroxyzine



L'**hydroxyzine** (Atarax®), dérivé de la pipérazine, appartient à la famille des antihistaminiques. C'est un antagoniste des récepteurs histaminiques H1. Synthétisé en 1936, c'est en 1950 que son utilisation en tant que sédatif s'est développée. L'hydroxyzine, de par son effet anxiolytique sédatif et anti-histaminique H1 central et périphérique, est indiqué dans le traitement des manifestations mineures de l'anxiété, en plus du traitement symptomatique des manifestations allergiques. Différentes formes galéniques répondant aux voies orale et parentérale sont disponibles sur le marché : formes comprimé, sirop et injectable.

Il est important de préciser que l'hydroxyzine possède un effet anticholinergique, ce qui amène à le contre-indiquer en cas de troubles uréthro-prostatiques associés ou de glaucome. Par ailleurs, il ne doit pas être associé à des dépresseurs du SNC, de l'atropine ou encore de l'alcool. Cependant, l'hydroxyzine n'entraîne pas de phénomène de dépendance, ni de prise de poids^{29,33,35,40}.

1.3.2.3 - Les β -bloquants



Un seul β -bloquant, le **propranolol** (Avlocardyl®) présente un intérêt dans l'anxiété sociale ou de performance. Il vise à limiter voire éviter les répercussions somatiques comme une tachycardie, des tremblements, des sueurs. Cependant, il ne possède pas encore d'autorisation de mise sur le marché (AMM) dans l'indication anxieuse³⁵.

1.3.3 - Les neuroleptiques

1.3.3.1 - Présentation de la famille des neuroleptiques ⁴¹

La famille des neuroleptiques ou antipsychotiques sont des médicaments à effet neurobiologiques, indiqués la plupart du temps dans le traitement des psychoses. Ils se regroupent en 4 classes différentes :

- ✓ Les Phénothiazines (chef de file : chlorpromazine)
- ✓ Les Butyrophénones (chef de file : halopéridol)
- ✓ Les Thioxanthènes (chef de file : flupentixol)
- ✓ Les Benzamides (chef de file : sulpiride)

Le mécanisme d'action des neuroleptiques est le blocage des récepteurs dopaminergiques D2.

1.3.3.2 - Les neuroleptiques dans l'anxiété

1.3.3.2.1 - Les molécules

Trois molécules antipsychotiques conventionnelles possèdent une AMM dans le traitement des troubles anxieux³⁵ :

- ✓ **Halopéridol** (Haldol®)
- ✓ **Cyamémazine** (Tercian®)
- ✓ **Lévomépromazine** (Nozinan®) : le moins utilisé car il présente des risques d'hypotension et de troubles du rythme

1.3.3.2.2 - Leurs effets indésirables

Par action sur les récepteurs dopaminergiques, sur les récepteurs cholinergiques de type muscariniques (M1), sur les récepteurs α 1-adrénergiques et histaminiques H1, les neuroleptiques peuvent entraîner des effets indésirables⁴¹ non négligeables (Tableau 4⁴¹).

Tableau 4 - Effets indésirables principaux des neuroleptiques

TYPE DE RECEPTEUR	EFFETS INDESIRABLES RENCONTRES
Effets anti-dopaminergiques	Anomalies de la motricité, mouvements anormaux (dyskinésies chroniques, dystonies, syndrome parkinsonien, syndrome hyperkinétique et akathisique)
Effets anticholinergiques	Sécheresse buccale, constipation, rétention urinaire, trouble de l'adaptation visuelle, troubles cognitifs, syndrome confusionnel
Effets α-adrénoLytiques	Vertiges, hypotension orthostatique, sédation
Effets antihistaminiques	Sédation, gain de poids

1.3.3.2.3 - Leurs contre-indications

Les contre-indications à l'usage des neuroleptiques sont relatives : il s'agit des pathologies cardiaques et du diabète⁴¹.

Toutefois, des précautions sont à prendre du fait du risque de syndrome malin des neuroleptiques. Ainsi, une surveillance de la température, de la tension artérielle et du pouls doivent être effectuées régulièrement⁴¹.

Par ailleurs, l'arrêt du traitement nécessite d'être progressif afin d'éviter une rechute et des effets dyskinétiques⁴¹.

1.3.4 - Les antidépresseurs

Les antidépresseurs sont indiqués dans la prise en charge à long terme de certains troubles anxieux : le TOC, l'anxiété généralisée, ainsi que la prévention des attaques de panique et les phobies sociales⁵.

Que ce soit les antidépresseurs tricycliques (AD3C), les sérotoninergiques (IRS), ou les sérotoninergiques et noradrénergiques (IRSNA), ils peuvent être prescrits dans l'indication anxieuse.

Les antidépresseurs tricycliques qui peuvent être utilisés sont l'imipramine (Tofranil®) d'une part et la clomipramine (Anafranil®) d'autre part. Les tricycliques agissent en une inhibition non sélective de la recapture de la sérotonine, de la noradrénaline et de la dopamine. Ils permettent ainsi une élévation des concentrations des monoamines cérébrales dans la fente synaptique⁴⁰. Les tricycliques entraînent cependant des effets secondaires non négligeables comme les effets anticholinergiques périphériques et centraux (confusion mentale, glaucome, rétention urinaire) ou adrénolytiques (hypotension orthostatique). Ils exercent également une toxicité notamment cardiaque (trouble de la conduction, arythmie, insuffisance cardiaque congestive) mais également des convulsions et une dépression respiratoire⁴⁰. En raison de leurs effets indésirables, les imipraminiques sont contre-indiqués en cas d'hypertrophie bénigne de la prostate, de glaucome à angle fermé, de cardiopathies telles qu'un infarctus du myocarde ou encore une arythmie. Des interactions médicamenteuses ont été également mises en évidence : des précautions sont donc à prendre avec l'alcool qui peut majorer la sédation, les substances anticholinergiques et les anti-hypertenseurs où le risque d'hypotension est majoré⁴⁰.

Les antidépresseurs sérotoninergiques ont été un véritable bénéfice dans la prise en charge de l'anxiété du fait de leur bonne tolérance, leur utilisation facile et leur bonne efficacité. Ils se placent en première ligne en tant qu'antidépresseurs dans l'anxiété. On retrouve : le citalopram (Seropram®), l'escitalopram (Seroplex®), la fluozétine (Prozac®), la fluvoxamine (Floxyfral®) la paroxétine (Deroxat®) et la sertraline (Zoloft®). La paroxétine est cependant la seule molécule à obtenir l'AMM dans le TOC, la phobie sociale, le trouble panique et le TAG. Ils agissent en inhibant sélectivement la recapture de la sérotonine selon un effet *Down regulation* des récepteurs 5HT₂. Toutefois, il est possible d'observer des effets secondaires lors de l'utilisation de ces molécules : des troubles digestifs (nausées, vomissements, anorexie) principalement présents en début de traitement lié à l'effet sérotoninergique. Une hyponatrémie à l'origine d'une confusion mais aussi des convulsions peuvent s'y ajouter⁴⁰.

Enfin, les antidépresseurs à la fois sérotoninergiques et noradrénergiques peuvent être prescrits. Il s'agit principalement de la venlafaxine à libération prolongée (Effexor®) dont l'indication principale est le trouble anxieux généralisé^{29,42}.

Ces différents antidépresseurs indiqués dans la pathologie anxieuse sont répertoriés ci-dessous (Tableau 5⁵) :

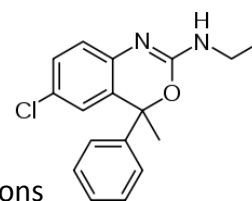
Tableau 5- Les antidépresseurs dans les troubles anxieux

	Trouble panique (en mg/j)	TAG (en mg/j)	Phobie sociale (en mg/j)	TOC (en mg/j)	PTSD (en mg/j)
Citalopram Seropram®	AMM 20 à 60				
Escitalopram Seroplex®	AMM 10 à 20		AMM 10 à 20		
Fluoxétine Prozac®				AMM 20 à 60	
Fluvoxamine Floxyfral®				AMM 50 à 300	
Paroxétine Deroxat®	AMM 40 à 60	AMM 20 à 50	AMM 20 à 50	AMM 60	AMM 20 à 50
Sertraline Zoloft®				AMM 50 à 200	
Venlafaxine Effexor LP®		AMM 75 à 225	AMM 75 à 225		
Clomipramine Anafranil®	AMM 20 à 150			AMM 75 à 250	

1.3.5 - Autres molécules

D'autres molécules ont également leur place dans le traitement de l'anxiété.

Parmi ces molécules existantes, il est retrouvé :

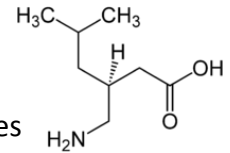


- ✓ l'**étifoxine** (Stresam®)^{43,44} : indiqué dans les manifestations somatiques notamment cardio-vasculaires (tachycardie, palpitations). Il agit directement sur le récepteur GABA_A par des effets allostériques mais aussi indirectement en modulant la synthèse des neurostéroïdes. Cet anxiolytique non benzodiazépinique présente une très bonne tolérance clinique et biologique : il n'est que très peu sédatif et n'altère pas les fonctions mnésiques. De même, il n'entraîne pas de syndrome de sevrage ni de phénomène de rebond anxieux à l'arrêt. Toutefois, des effets secondaires sont notés : une légère somnolence en début de traitement et des éruptions cutanées (œdème de Quincke, urticaire).

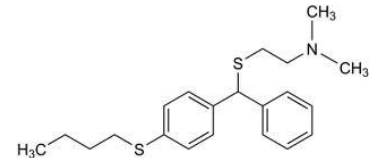
- ✓ La **prégabaline**^{39,42,44} : analogue du GABA indiqué dans le traitement du trouble anxieux généralisé chez l'adulte.

Elle agit en modulant l'activité des canaux calciques transmembranaires et diminue ainsi l'excitabilité cellulaire.

La prégabaline présente un effet anxiolytique significatif et rapide. Des effets indésirables sont possibles comme une sédation, des sensations vertigineuses et parfois une prise de poids modérée.



- ✓ La **captodiamine** (Covatine®)³⁵ : dérivé antihistaminique indiqué principalement dans les manifestations somatiques de l'anxiété.



- ✓ La **doxylamine** (Donormyl®) : antihistaminique H₁ non listé, indiqué dans l'insomnie occasionnelle de l'adulte, notamment en cas d'anxiété.

- ✓ Des **molécules en développement**⁴⁴ : l'AC-5216 (agoniste des récepteurs mitochondriaux aux benzodiazépines), l'ozemototan (agoniste 5-HT_{1A}), le SR-56811 (agoniste β₃), le casopitant et le vestipitant (antagoniste NK-1), le LY6860017 (bloqueur de la substance P sur le récepteur NK-1), des stratégies hormonales (association de deux hormones). D'autres substances font l'objet de recherches sur le long terme comme la sécrétine humaine de synthèse, les antagonistes du CRH, les IMAO, les antagonistes du CCK, etc.

Ainsi, le traitement pharmacologique du trouble anxieux est très diversifié mais doit faire l'objet de réévaluations fréquentes pour permettre une prise en charge de qualité.

2 - Traitement psychothérapeutique

Il existe trois genres de thérapie psychothérapeutique pouvant être mis en place dans le traitement de l'anxiété^{4,5,9,14} : la thérapie cognitivo-comportementale, la thérapie psychanalytique et la thérapie spécifique des pathologies traumatiques.

2.1 - La thérapie cognitivo-comportementale

2.1.1 - Définition

La thérapie cognitivo-comportementale ou TCC est une technique de psychothérapie dont le but est d'enseigner au patient les moyens de corriger ses pensées, ses symptômes. Le patient, à la fin de sa thérapie, doit pouvoir gérer seul sa pathologie, ce qui implique une collaboration étroite entre le patient et son thérapeute. De même, cette thérapie considère la subjectivité du sujet par rapport à ses troubles. En effet, les TCC prennent en compte la perception et la représentation du sujet vis-à-vis de sa maladie.

Ces thérapies brèves (en moyenne 3 à 6 mois) sont planifiées dès le début tant sur la durée que sur le nombre de séances nécessaire et sont ciblées sur un trouble identifié avec des objectifs précis à mettre en place.

Les indications principales des TCC sont les troubles phobiques, les TOC et les syndromes anxieux chroniques.

2.1.2 - Déroulement d'une TCC

Une thérapie cognitivo-comportementale se déroule d'une manière spécifique selon trois phases :

- ✓ **Séance préliminaire** : le patient décrit ses troubles ainsi que les situations qui les déclenchent. Le thérapeute peut alors analyser le problème (selon le schéma SORC : Subjectif, Objectif, Réponse et Conséquence) et poser le diagnostic. Cette étape souligne l'importance de la relation patient/thérapeute. En effet, le patient doit pouvoir exprimer ses ressentis explicitement afin d'amorcer une bonne prise en charge.
- ✓ **Emission d'hypothèses** : le thérapeute émet des relations de causalité entre les faits narrés par le patient et l'analyse fonctionnelle réalisée. Il va ensuite procéder à l'explication du problème et des techniques à mettre en place.
- ✓ **Expérimentation** : application des techniques préalablement définies. Cette phase d'expérimentation s'accompagne d'étapes d'interprétation pour faire le bilan, évaluer l'efficacité, corriger ou compléter l'analyse initiale.

Les TCC nécessitent la mise en place de séances structurées que ce soit dans la durée, dans le déroulement mais aussi dans la régularité.

2.1.3 - Les différentes techniques

Alliant apprentissage et cognition, les TCC emploient différents procédés : la restructuration cognitive, la relaxation, l'exposition et la méthode de gestion de l'anxiété.

- ✓ La **restructuration cognitive** : elle consiste à « apprendre au patient à identifier, évaluer et modifier les pensées négatives et interprétations catastrophiques qui accompagnent les symptômes anxieux ». Cette méthode vise à déstabiliser ces cognitions par un doute et une remise en question permanente.

- ✓ La **technique de relaxation** : elle comprend 2 techniques principales : la relaxation musculaire progressive de Jacobson et la relaxation musculaire appliquée. La relaxation musculaire progressive de Jacobson se base sur le principe que le relâchement musculaire met l'esprit au repos et aboutit à une détente nerveuse. Elle consiste en la contraction puis la décontraction de muscles précis du corps. La relaxation musculaire appliquée, quant à elle, associe une courte phase de relaxation progressive et une relaxation différentielle (application des méthodes de relaxation en situation anxieuse).
Cette approche corporelle concerne les patients qui ne peuvent pas s'exprimer verbalement ou en cas de troubles excessifs.

- ✓ La **technique d'exposition** : le principe de l'exposition est de confronter à de multiples reprises le patient à la situation anxiogène. Cette technique, basée sur l'habituation et la constatation comprend 2 étapes : l'identification hiérarchique des peurs et l'exposition. L'exposition peut se faire par images ou *in vivo*. Dans le cas de cette dernière, l'exposition est graduelle.

- ✓ La **méthode de gestion de l'anxiété** : permet un meilleur vécu des situations anxiogènes par inoculation du stress. Après une phase d'explication du stress en

général (mécanisme et effets), le patient apprend différents procédés pour le contrer (régulation de la respiration, relaxation).

Ainsi, à l'aide des thérapies cognitivo-comportementales, le patient va peu à peu modifier son comportement pour lutter contre ses troubles. Il va devoir maintenir ses acquis sur le long terme et éviter les rechutes.

2.2 - La thérapie psychanalytique

La thérapie psychanalytique tient pour référence théorique la psychanalyse. Elle fut mise au point par le neurologue et psychiatre autrichien Sigmund Freud (1856-1939), considéré comme le père de la psychanalyse. Utilisée en 2^{ème} intention après la thérapie cognitivo-comportementale, la thérapie psychanalytique vise à résoudre les conflits psychiques inconscients du patient à travers l'analyse de ses troubles psychologiques. Strauss, en 1935, explique que le but d'une prise en charge psychanalytique est de « favoriser la compréhension et l'intégration du *sentir* et de *se mouvoir* ».

La méthode de référence est la cure type par l'intermédiaire du dispositif divan-fauteuil à raison de 1 à 2 séances/semaine.

Deux règles doivent être respectées lors de ces séances : la neutralité de l'analyste et l'absence de secrets.

2.3 - La thérapie spécifique des pathologies traumatiques

En cas de pathologies traumatiques, une prise en charge spécifique est définie : une phase de **déchocage** ou **désarmocage** au moment du traumatisme puis une phase de **debriefing** quelques temps après. Elles se basent sur l'expression verbale des ressentis suite au choc traumatique.

Le choix de la prise en charge dépend de plusieurs critères : l'offre de soins, le médecin initial, les médias mais aussi l'effet de mode du moment. Les thérapies médicamenteuses, faciles à mettre en place et rapidement efficaces nécessitent un faible engagement du patient. Elles s'opposent ainsi aux thérapies psychanalytiques et cognitivo-

comportementales qui sont efficaces au long terme et dont l'implication du patient est fondamentale.

De temps en temps, il sera nécessaire d'associer un traitement pharmacologique et psychologique : ce sont les traitements combinés.

3 - Un exemple de prise en charge : le trouble anxieux généralisé

Maladie psychiatrique fréquente, le trouble anxieux généralisé (TAG) fait l'objet d'une prise en charge particulière alliant mesures générales et traitements spécifiques. De nombreuses publications, revues de la littérature et recommandations internationales illustrent la thérapeutique.

3.1 - Arbre décisionnel de la prise en charge

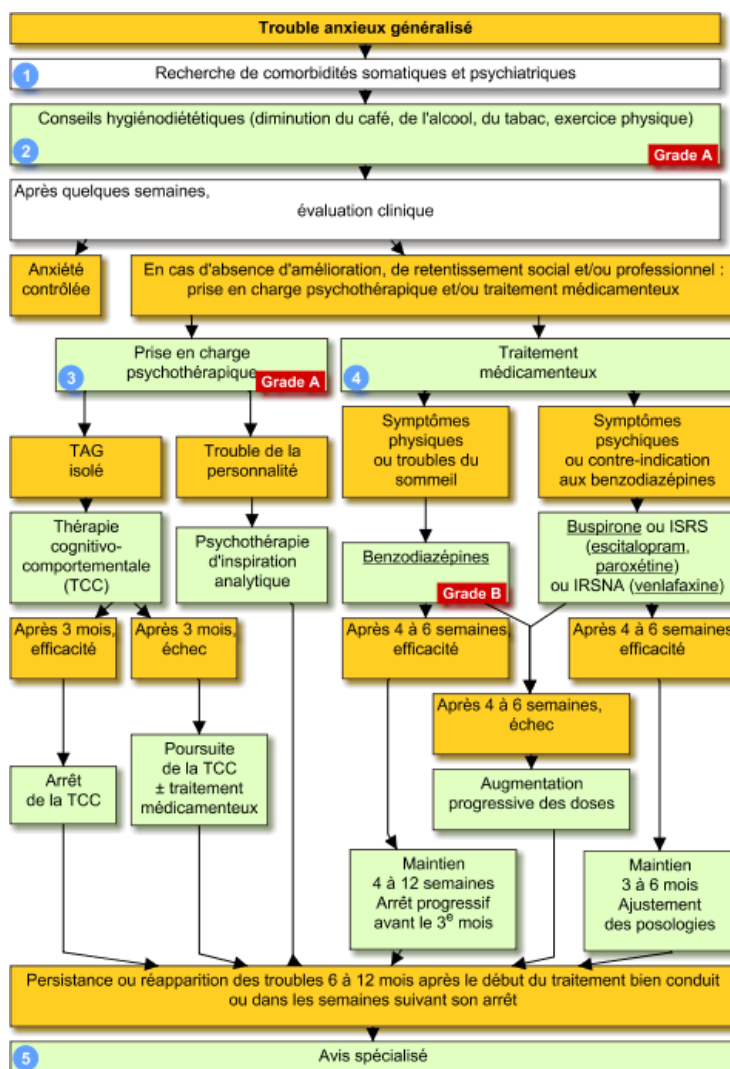


Figure 4 - La stratégie thérapeutique dans le TAG⁴⁵

3.2 - Mesures générales de prise en charge

Des mesures générales⁴² doivent être appliquées avant toute intervention thérapeutique. Elles se répartissent en 3 volets :

- ✓ **L'information du patient** : est un temps primordial pour établir une relation de confiance entre le thérapeute et le patient indispensable à la réussite thérapeutique. Elle comprend l'explication du trouble anxieux généralisé : sa définition, ses symptômes, ses causes et ses différents traitements.
- ✓ La **psychothérapie non structurée d'accompagnement** : est une écoute associée à des conseils adaptés aux différentes situations anxiogènes.
- ✓ Les **mesures hygiéno-diététiques** : elles comportent l'arrêt des substances anxiogènes (alcool, thé, café) et la pratique régulière d'exercice physique (marche, course, natation, cyclisme). L'acupuncture peut être proposée dans la prise en charge initiale du TAG.

3.3 - La prise en charge psychothérapique

La prise en charge psychothérapique dans le trouble anxieux généralisé fait appel à deux thérapies : la TCC (méthode de référence) et la psychothérapie analytique (en cas de troubles associés de la personnalité).

3.4 - La prise en charge médicamenteuse

Pouvant être instaurée d'emblée en cas d'atteinte sévère anxieuse, la prise en charge médicamenteuse impute les benzodiazépines majoritairement. Des antidépresseurs, comme l'escitalopram, la paroxétine, la venlafaxine, possèdent une AMM dans le traitement au long cours du TAG. De même, la buspirone possède une indication.

Enfin, en cas de formes mineures à modérées, l'hydroxyzine est prescrit.

Ainsi, en cas d'anxiété généralisée, le choix thérapeutique peut être d'ordre chimiothérapeutique (benzodiazépines ou alternatives) et/ou psychothérapique.

Selon le type d'anxiété, la prise en charge est différente. Par exemple, lors d'une attaque de panique, un isolement du patient, une réassurance, une relaxation musculaire et un contrôle respiratoire sont indispensables avant le traitement oral par benzodiazépines. En cas de TOC, le traitement de référence est un antidépresseur (IRS en première intention).

Enfin, le terrain influence également la thérapeutique : si le patient est un enfant ou un adolescent, la prise en charge est d'ordre psychothérapique et si le sujet est âgé, une posologie différente est administrée (en raison de l'affaiblissement des fonctions d'élimination).

Ainsi, nous pouvons affirmer que l'anxiété et le stress sont des pathologies complexes qui nécessitent une prise en charge adaptée à chacun. Nous avons abordé la prise en charge allopathique et psychothérapique, toutefois ce ne sont pas les seules solutions.

L'homéopathie, qui tend à se développer de plus en plus, tient une véritable place dans l'arsenal thérapeutique de l'anxiété de par son efficacité mais également son absence d'effets indésirables et d'interactions risquées contrairement aux thérapeutiques abordées. En effet, les benzodiazépines ont fait l'objet de plusieurs études montrant des problèmes d'addiction à l'emploi de ces substances survenant même à dose thérapeutique⁴⁶. De même, l'INSERM révèle en Septembre 2012 l'association entre la consommation de benzodiazépines et l'apparition de démence chez les plus de 65ans⁴⁷. C'est ce qui a amené l'ANSM à rappeler, en Décembre 2012, aux médecins généralistes, neurologues et psychiatres, le strict respect des règles de prescription et le bon usage⁴⁸. De même, la psychothérapie peut être rejetée à cause du temps nécessaire, de l'effort et du coût.

Nous allons ainsi développer dans cette seconde partie tout l'intérêt de l'homéopathie dans le traitement des pathologies anxieuses.

PARTIE II : L'HOMÉOPATHIE DANS LES TROUBLES ANXIEUX

L'homéopathie est une médecine à part entière très employée dans le cas de troubles anxieux tant chez l'adulte que chez l'enfant.

C'est pourquoi, dans cette deuxième partie, nous allons aborder cette thérapeutique dans sa globalité avant de s'intéresser tout particulièrement à son utilisation dans l'anxiété et le stress.

Chapitre 1 : L'homéopathie

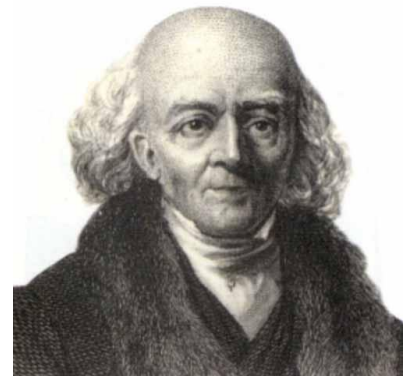
L'homéopathie, dérivant des termes grecs *homoïos* et *pathos* pour désigner respectivement l'analogie et la souffrance, est une méthode thérapeutique alliant une conception à la fois scientifique et humaniste. Elle repose sur la découverte que des substances administrées chez l'homme sain, à des doses pondérales, entraînent des symptômes identiques à ceux éprouvés par le malade⁴⁹.

1 - Historique

L'homéopathie, décrite comme une technique médicale ou une doctrine médicale, découle du concept d'Hippocrate sur les théories des semblables. Elle est reprise par différents philosophes comme Aristote, Kant ou encore Bacon. Mais, c'est seulement au cours du siècle des Lumières en France et de l'Aufklärung en Allemagne qu'elle devient une véritable pratique en tant que telle. C'est le médecin saxon, Samuel Hahnemann, qui en est le créateur^{49,50}.

Samuel Hahnemann (1755-1843)

Christian Samuel Frederick Hahnemann est originaire de Saxe où il naît le 10 Avril 1755.



Il étudie dans un premier temps à l'école princière de Saint-Afra, puis intègre la faculté de médecine de Leipzig avant de poursuivre son cursus à la faculté de Vienne.

Sa première véritable découverte a lieu en 1790 : en traduisant la matière médicale de W. Cullen, il détecte que le quinquina soigne les symptômes identiques aux effets de cette substance. Il teste cette révélation par des expériences qu'il réalise sur lui-même portant sur le quinquina mais également sur d'autres substances telles que le mercure et la belladone.

Il conclut ainsi : « *Similia similibus curantur* », c'est-à-dire que les semblables sont soignés et guéris par les semblables. Cette découverte est publiée en 1796 dans un essai intitulé : *Essai sur un nouveau principe pour découvrir les vertus curatives des substances médicinales, suivi de quelques aperçus sur les principes admis jusqu'à nos jours*. Puis, en 1805, Hahnemann, écrit sa première Matière médicale (*L'Organon et la matière médicale*), ouvrage-répertoire de ses propres expériences. En 1810, le médecin publie *L'Organon de l'art de guérir*, où il explique les principes fondamentaux de sa doctrine alliant les symptômes aux médicaments. Cinq éditions de cet ouvrage voient le jour, ce qui en fait un véritable outil médical. Son dernier grand ouvrage, le *Traité des maladies chroniques*, est publié en 1828.

Une rencontre avec une jeune Française le conduit à s'installer dans la capitale française. Et c'est à Paris qu'il développe sa médecine au niveau international. Le ministre François Guizot, historien et homme politique français, va jusqu'à le décrire comme « un savant de grand mérite ». Samuel Hahnemann décède à Paris en 1843.

Samuel Hahnemann se pose comme le fondateur du concept homéopathique. Il a fait preuve de beaucoup de déterminisme afin d'imposer les vertus de cette médecine et de l'étendre au monde entier^{49,50}.

De nos jours, l'homéopathie, qualifiée de méthode pharmacologique, clinique et thérapeutique, tient une véritable place au sein de l'arsenal thérapeutique : 2000 médecins la prescrivent régulièrement.

2 - Les principes fondamentaux

L'homéopathie repose sur l'existence de 3 grands principes fondamentaux⁵¹ : la similitude, l'infinitésimalité et l'individualisation.

2.1 - Similitude

Hahnemann affirme par le biais de son expression, « *Similia similibus curentur* » que la matière médicale homéopathique utilisée a la particularité de provoquer les mêmes symptômes responsable de la maladie. Ainsi, est exploité le principe de la similitude qui s'intitule comme suit : « Afin de guérir d'une manière douce, prompte, certaine et durable, il faut choisir dans chaque cas de maladie un médicament, qui peut de lui-même provoquer

une souffrance semblable à celle qu'il doit guérir »⁴⁹. D'autres énoncés de ce principe coexistent dans la littérature française : Sarembaud et Poitevin l'expliquent par « Toute substance susceptible de produire, soit à dose pondérale, toxique ou physiologique, soit en dilution infinitésimale, un tableau morbide chez un sujet présentant un bon équilibre de santé et sensible à cette substance, est capable de guérir utilisée à dose infinitésimale un tableau pathologique »⁴⁹.

Par ailleurs, la substance la plus appropriée doit être capable de soigner un maximum de symptômes ressentis par le malade. Il est important de spécifier d'ors et déjà que le terme pathogénésie est employé pour décrire l'ensemble des symptômes ciblés par un médicament et l'expression matière médicale pour représenter l'étendue des pathogénésies.

2.2 - Infinitésimalité

Outre la notion que la substance doit être « semblable à la souffrance », un corollaire est admis : la prescription s'effectue à dose infinitésimale. C'est ce que l'on appelle le principe des atténuations. En effet, afin d'entraîner une réaction positive, la posologie recommandée doit se situer dans des dilutions s'étendant entre 10^{-8} à 10^{-60} . Il est important de préciser que le mécanisme de dynamisation est tout aussi important dans le protocole que la dilution. Il est admis que plus une préparation est diluée et agitée, plus elle possède une force thérapeutique. Des protocoles précis de dilutions sont établis. Ils seront détaillés par la suite.

Tableau 6 - L'importance de la dose dans les disciplines médicales

DOSE	DOMAINE
Toxique	Toxicologie
Subtoxique	Pharmacologique
Faible	Immunologique
Infinitésimale	Homéopathie

2.3 - Individualisation

Le principe d'individualisation s'applique à la fois pour le malade mais aussi pour la maladie. Il faut identifier la substance capable de traiter au mieux les symptômes originaux du patient. C'est pourquoi il est important de prendre en compte le fait que chaque patient est différent et réagit différemment par rapport à une maladie, c'est-à-dire que chaque personne affiche un terrain particulier.

Les trois principes sont répertoriés dans le tableau suivant (Tableau 7⁵¹) :

Tableau 7 - Les trois principes de base de l'homéopathie

SIMILITUDE	Prescription d'une substance capable de provoquer sur des êtres humains en bonne santé des symptômes comparables à ceux du patient
INFINITESIMALITE	Série de dilutions au centième (principalement) les unes des autres
INDIVIDUALISATION	Sélection, parmi les symptômes du patient, de ceux qui sont caractéristiques de son état morbide

Inscrite à la Pharmacopée Française en 1965, l'homéopathie repose ainsi sur le respect de bases fondamentales.

3 - Les différentes approches de la thérapeutique homéopathique

3.1 - Pathogénésie et matière médicale homéopathique⁵²

La pathogénésie d'un médicament homéopathique constitue l'ensemble des symptômes provoqués par l'administration expérimentale ou par intoxication de ce médicament. C'est Hahnemann qui a permis la mise en œuvre des pathogénésies. Il a fait appel à des personnes saines et sensibles aux substances utilisées. La technique expérimentale mise en place faisait appel au placebo et au double aveugle tout en joignant précision et rigueur.

Tout ceci a permis d'associer pour chaque souche homéopathique des signes caractéristiques. Bien entendu, ces signes s'appliquent pour des individus ayant bien répondu à la souche en cause.

Ces signes sont :

- ✓ La localisation des symptômes : Où ?
- ✓ Les sensations ressenties : Quoi ? Comment ?
- ✓ Les modalités : aggravation, amélioration, fréquence, latéralité
- ✓ Les signes concomitants : Avec quoi ?

Ces 4 parties se regroupent sous la forme d'un schéma fréquemment employé en pratique que l'on appelle la croix de Hering (Figure 5^{Source personnelle}) :

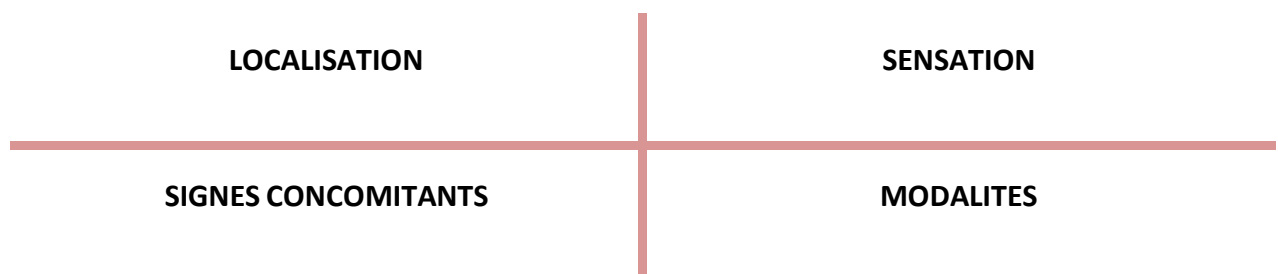


Figure 5 - La Croix de Hering

Prenons l'exemple d'une souche très employée lors d'un trac par anticipation : GELSEMIUM (Figure 6⁵³) :

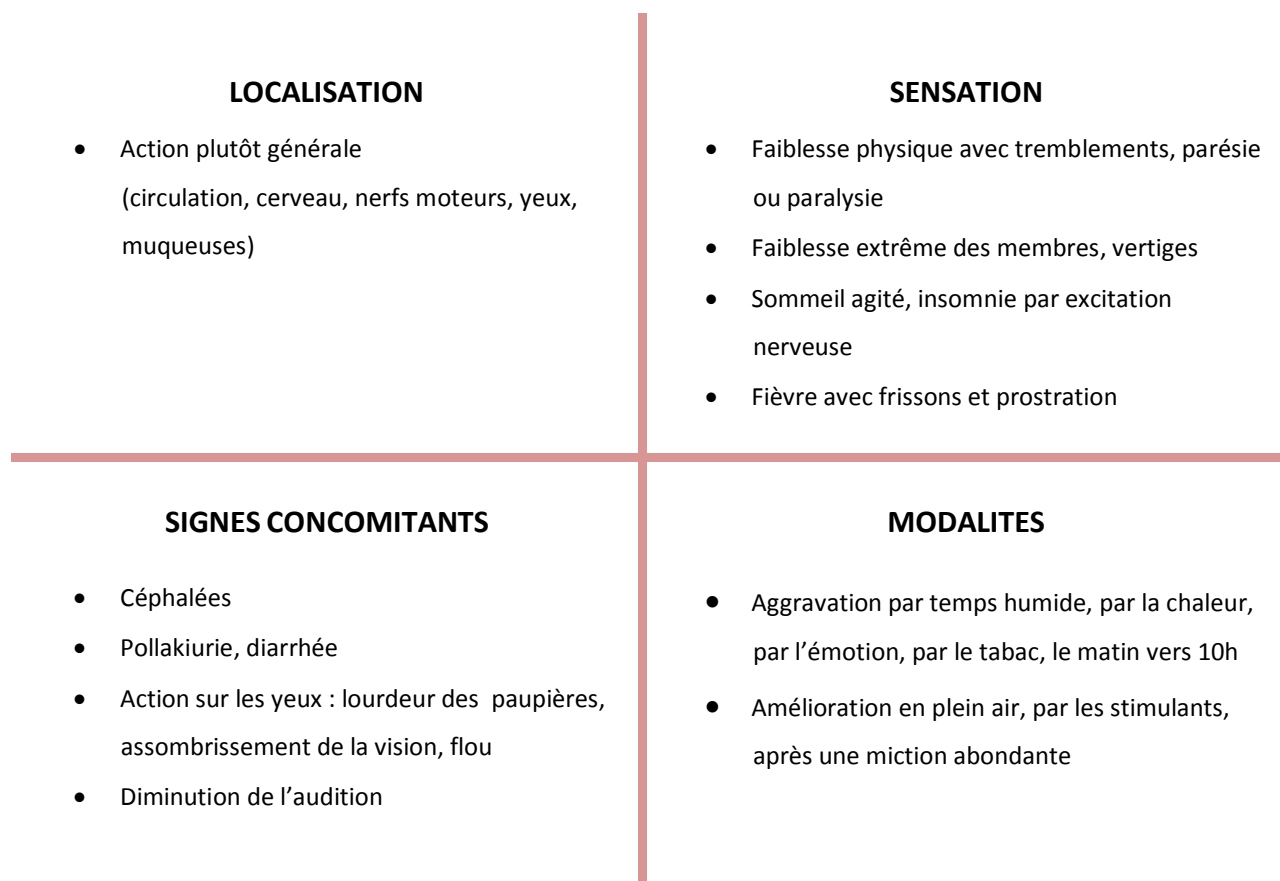


Figure 6 – Exemple de schéma de Hering : *Gelsemium sempervirens*

La matière médicale homéopathique, quant à elle, regroupe l'ensemble des symptômes des médicaments, et donc la pathogénésie du médicament.

De nos jours, il existe différents ouvrages traitant cette matière médicale.

3.2 - Mode réactionnel

Hahnemann introduit le terme de maladie chronique pour définir l'ensemble d'une pathologie récidivante et permet ainsi de mieux cibler les moyens de les prendre en charge. Le terme de diathèse est également employé pour décrire une maladie chronique. La notion récente de terrain réactionnel repose quant à elle sur la réflexion du Dr Michel Conan.

Il est admis qu'une maladie chronique dépend non seulement des facteurs génétiques mais également du mode de vie de l'individu.

Michel Conan affirme : « L'individu est un ensemble réactionnel spontané, à sémiologie clinique et paraclinique, expression d'un terrain individuel biologique, défini homéopathiquement, c'est-à-dire par sa similitude avec un autre ensemble réactionnel expérimental, connu par la sémiologie homéopathique ». Cette affirmation permet de mettre en évidence l'existence de modes réactionnels correspondant à des prédispositions à réagir. En effet, selon le mode réactionnel, l'individu réagira plus ou moins différemment. Il est donc important de relier un ensemble de pathologies aiguës à une pathologie chronique sous-jacente. En choisissant une souche spécifique du mode réactionnel de l'individu, cela permet ainsi de prévenir et même de traiter des pathologies aiguës^{3,52,54}.

Actuellement, il existe trois modes réactionnels principaux^{3,52,54} :

- ✓ La **psore** qui se définit comme une alternance de manifestations dermatologiques, plus ou moins prurigineuses, et de manifestations internes (digestives, respiratoires, génito-urinaires ou psychiques), évolue par des crises périodiques et récidivantes. Il est admis que le mode réactionnel psorique met en évidence une tendance aux parasitoses telles que l'oxyure et une notion de mauvaise odeur des sécrétions et des excréments. *Sulfur*, *Psorinum* ou encore *Calcarea carbonica* sont des souches adaptées au mode réactionnel psorique.

Il existe un sous groupe appelé le **tuberculisme** se manifestant par une périodicité et une manifestation de troubles essentiellement localisés au niveau de la sphère ORL (tuberculose, angine). Le modèle type de ce mode réactionnel est la souche *Tuberculinum*.

- ✓ La **sycose** définit par un développement lent et insidieux d'infections chroniques des muqueuses, d'atteintes péri-articulaires et de manifestations cutanées sous forme d'éruptions vésiculeuses ou croûteuses, de tumeurs bénignes, de verrues, de condylomes, de sueurs. Les échanges sont diminués avec une notion de rétention liquidienne et d'intolérance à l'humidité. *Thuja occidentalis* et *Natrum sulfuricum* sont considérés comme des purs sycotiques.

- ✓ La **luèse**, faiblement rencontrée en pratique, se manifeste par des atteintes peu caractéristiques et un comportement psychique étrange. Aggravée la nuit et par le toucher, la luèse associe des troubles cardio-vasculaires, osseux, neurologiques et mentaux. Les principaux médicaments de luétisme sont *Luesinum*, *Mercurius solubilis* ou encore *Platina*.

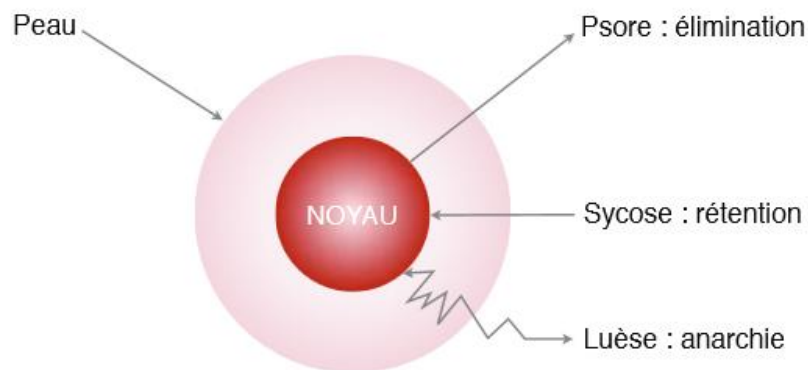


Figure 7 - Les modes réactionnels en homéopathie⁵⁴

3.3 - Type sensible et type constitutionnel

Deux autres approches que sont le type sensible et le type constitutionnel viennent compléter la prise en charge du patient et de sa maladie.

3.3.1 - Type sensible

Dans chaque thérapie aussi diverse qu'elle soit, la population traitée répond plus ou moins bien au traitement, on parle alors de bons et de mauvais répondeurs aux médicaments. En homéopathie, le terme *type sensible* est employé afin de décrire les bons répondeurs⁵². Les types sensibles sont donc les individus dont :

- ✓ La **symptomatologie** est plus importante lors d'expérimentations pathogénétiques de la souche
- ✓ La **dose efficace** en médicament est moindre

Selon la morphologie, la physiologie mais aussi selon la psychologie de la personne, la réponse au médicament est différente. Chaque individu présente effectivement une

sensibilité différente aux souches homéopathiques. On parle de réactivité personnelle au traitement. Plusieurs catégories d'individus peuvent donc être définies selon leur proximité avec la pathogénésie d'une souche ; ce qui permet ainsi de prévoir si l'individu peut être traité efficacement ou non par cette souche⁵².

Prenons l'exemple du type sensible *Pulsatilla* qui est associé aux jeunes filles blondes aux yeux bleus alliant sensibilité, timidité, douceur, dépendance affective et troubles de la circulation veineuse. Le type sensible *Sepia*, quant à lui, définit une brune aux yeux sombres d'apparence physique triste, froide, rigide présentant des troubles veineux et génitaux.

Ainsi, selon la sensibilité à une substance, il existe de nombreux types sensibles différents⁵².

3.3.2 - Type constitutionnel

C'est le docteur Antoine Nebel (1870-1954) qui introduit au début du XX^{ème} la notion de constitution homéopathique pour décrire le bâti morphologique stable de chaque personne en s'appuyant sur l'ensemble des caractères morfo-physiologiques de chacun, notamment la structure squelettique et articulaire. Le profil psychologique et les facteurs héréditaires sont également des éléments à prendre en compte dans l'appartenance à une constitution^{3,52,55}.

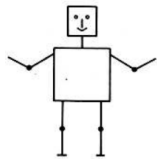
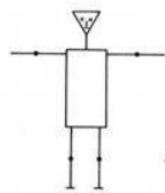
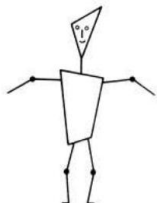
D'autres médecins homéopathes viennent compléter les expérimentations du Dr Nebel notamment les Dr Léon Vannier et Henri Bernard.

Trois catégories^{3,52,55} se distinguent alors :

- ✓ La constitution **carbonique** ou bréviligne
- ✓ La constitution **phosphorique** ou longiligne
- ✓ La constitution **fluorique** ou dystrophique

Ces trois constitutions sont décrites dans le tableau ci-dessous (Tableau 8) :

Tableau 8 - Les différentes constitutions homéopathiques

CONSTITUTION	MORPHOLOGIE	COMPORTEMENT	TENDANCE PATHOLOGIQUE	SCHEMA
<p>CARBONIQUE</p> <p>« croissance en rond »</p>	<p>Squelette massif et carré, de taille inférieure à la normale, visage carré et arrondi, mains et doigts courts, manque de souplesse</p>	<p>Passif, économe, méthodique, crainte de la chaleur</p>	<p><i>Pathologie lentes, progressives et chroniques</i></p> <p>Maladies de la nutrition : obésité, diabète, hypercholestérolémie, hypertension, goutte lithiase</p> <p>Arthrose</p>	
<p>PHOSPHORIQUE</p> <p>« croissance en long »</p>	<p>Squelette long et mince à risque de fracture élevé, de taille supérieure à la normale, visage triangulaire allongé, mains et doigts longs, souplesse physique</p>	<p>Hyperémotif, asthénique, très attaché à l'esthétique</p>	<p><i>Pathologies vives et épuisantes, de courte durée</i></p> <p>Déminéralisation, tuberculose, hyperthyroïdie</p>	
<p>FLUORIQUE</p> <p>« croissance en biais »</p>	<p>Squelette déformé, irrégulier et asymétrique, de taille variable, grande souplesse des articulations à risque de luxation et entorse, visage asymétrique, mains très souples</p>	<p>Instable, imprévisible, exagéré</p>	<p>Sclérose, varices, anévrisme, entorse, lumbago</p>	

Par ailleurs, Antoine Nebel établit le lien entre une constitution et la prédominance d'un mode réactionnel ou diathèse (Tableau 9³):

Tableau 9 - Correspondance des constitutions et des modes réactionnels

CONSTITUTION	MODE REACTIONNEL
Carbonique	Psorique
Phosphorique	Tuberculinique
Fluorique	Luétique

En pratique, le médecin homéopathe s'appuie à la fois sur le type constitutionnel mais aussi sur le mode réactionnel prédominant afin de déterminer le traitement de fond.

4 - La préparation du médicament homéopathique

4.1 - Définition du médicament homéopathique

La Pharmacopée Française définit une préparation homéopathique comme « des médicaments obtenus par la méthode des dilutions successives dites hahnemaniennes ».

A cette définition, s'ajoute l'énoncé du Code de la Santé Publique (CSP). Dans l'article L.5121-1, le médicament homéopathique correspond à « tout médicament obtenu à partir de produits, substances ou compositions, appelées souches homéopathiques, selon un procédé de fabrication homéopathique décrit par la Pharmacopée européenne ou autres »⁴⁹. Dans les deux définitions, la technique de dilution est soulignée, ce qui amène à dire qu'elle occupe une large place dans la réalisation de ces médicaments.

Il est important de préciser que la dénomination des médicaments homéopathiques est en langue latine : *Aconitum napellus*, *Chelidonium majus*, etc.⁵⁵

4.2 - Les souches homéopathiques

Les souches homéopathiques, essences du médicament, se répartissent en deux catégories distinctes : les souches naturelles et les souches synthétiques.

4.2.1 - Les souches naturelles

Parmi les souches naturelles, coexistent trois règnes : végétal, animal et minéral (Tableau 10⁴⁹) :

Tableau 10 – Exemples de sources naturelles

ORIGINE VEGETALE	Champignons, Renonculacées, Ombellifères, Composés
ORIGINE ANIMALE	Venins de serpents, produits d'animaux marins, insectes
ORIGINE MINERALE/CHIMIQUE	Métaux (fer, cuivre, potassium, sodium), métalloïdes (antimoine, arsenic, phosphore, soufre, etc.) et leurs combinaisons (naturelle ou préparée)

Les souches d'origine végétale sont les plus nombreuses. Elles requièrent la plupart du temps l'usage de plantes fraîches, sauvages, cueillies dans leur habitat naturel. Des précautions sont à prendre dans la culture de ces plantes : un éloignement de la pollution et un respect des écosystèmes. Un contrôle qualité, réalisé par pharmaciens et botanistes, est de rigueur dès la réception de la plante.

4.2.2 - Les souches synthétiques

Egalement appelées souches d'origine biochimique, les souches synthétiques se divisent en 3 catégories différentes : Pharmacopée, simple ou complexe. Elles aboutissent à un médicament dit biothérapeutique.

La catégorie Pharmacopée correspond au sérum d'un vaccin ou d'un toxique inscrit à la Pharmacopée. Par exemple, le Staphylotoxinum est une préparation d'anatoxine staphylococcique.

La catégorie simple comprend des souches obtenues à partir de cultures microbiennes pures comme Colibacillinum.

Enfin, la catégorie complexe exploite les sécrétions et les excréments pathologiques. Ces substances sont dites impures, ne correspondant pas à une entité chimique proprement dite.

4.3 - Les procédés de fabrication

4.3.1 - La fabrication de la teinture-mère

Une teinture-mère (TM) correspond à une extraction des principes actifs. Elle est issue exclusivement du règne végétal. Cependant, pour des organismes animaux comme la fourmi ou l'abeille, le terme teinture-mère est employé de fait d'une macération dans l'eau et l'alcool.

Une teinture-mère végétale se définit comme une substance dont l'origine est strictement végétale (plantes ou partie de plantes fraîches). Son obtention fait appel à un moyen d'extraction phytochimique aux étapes clés (Annexe 10⁵⁶).

Avant de procéder à l'extraction proprement dite, il est indispensable d'effectuer un contrôle rigoureux de la matière première dès la réception de la plante.

Après cette étape de contrôle obligatoire, l'extraction peut alors commencer :

- ✓ Dans un premier temps, les végétaux sont mis en macération dans un mélange hydroalcoolique à l'intérieur de récipients en acier inoxydable. L'eau introduite est une eau purifiée obtenue par bi-osmose. La proportion du mélange eau/alcool se définit selon le taux d'humidité de la plante quantifié au moyen d'une balance à infrarouge. Cette technique de macération permet d'extraire à froid les composés actifs.



Macération (Boiron)

- ✓ Dans un second temps, il faut procéder à l'expression des teinture-mères à l'aide de presses hydrauliques puis à leur filtration sur cartouches filtrantes spécifiques. L'expression du jus permet de séparer le déchet vert, appelé « gâteau », de la future teinture-mère. La filtration qui s'ensuit entraîne l'élimination des particules supérieures à $1\mu\text{m}$. Pour certaines préparations, la filtration permet le rejet de particules aux diamètres supérieurs à $0,45\mu\text{m}$.



Pression (Boiron)



Filtration (Boiron)

- ✓ Enfin, des étapes de contrôles sont indispensables pour valider l'extraction. Le contrôle porte à la fois sur le titre alcoolique de la teinture-mère obtenue, la détermination de résidus secs ainsi que l'identification des constituants caractéristiques. Ce contrôle s'effectue par chromatographie sur couche mince (CCM) et analyse capillaire.

Les teinture-mères sont ensuite stockées à l'abri de la lumière à une température voisine de 18°C ⁴⁹.

4.3.2 - Les protocoles de dilution

Il est important de distinguer deux méthodes différentes de préparations des dilutions homéopathiques^{49,57} : la dilution hahnemanienne d'une part et d'autre part la méthode korsakovienne.

4.3.2.1 - La dilution hahnemanienne

Le médecin Hahnemann admet que selon la dose administrée, des substances dites toxiques peuvent revêtir l'effet inverse, soit l'effet thérapeutique recherché. Il ajoute même que des doses faibles sont curatives seulement après une phase transitoire d'exacerbation des symptômes. La fabrication de doses infinitésimales prend alors tout son sens : elle permet d'éviter cette phase d'aggravation transitoire tout en majorant l'effet curatif.

Pour arriver à l'élaboration de ces souches thérapeutiques, des notions précises de fabrication doivent être respectées (Annexe 11⁵⁸).

Hahnemann met au point deux échelles de dilution différentes : la centésimale, afin de désigner la dilution au centième et la décimale, pour décrire la dilution au dixième.

Pour obtenir une dilution centésimale, il faut procéder comme suit : dans un premier temps, introduire 99/100 de solution hydro-alcoolique dans un flacon à laquelle s'ajoute 1/100 de teinture-mère. Ce mélange est ensuite agité fortement, au moyen de 150 secousses pendant 7,5 secondes, afin d'être le plus homogène possible. Cette agitation mécanique est appelée dynamisation. C'est ainsi qu'est obtenue la première dilution, nommée 1 CH. Pour monter en dilution, il faut répéter l'opération autant de fois que l'on veut de dilution. Par exemple, pour obtenir une dilution au 30 CH, le protocole doit être réalisé 30 fois. En effet, à partir du premier flacon est extrait 1/100 de solution ; cet extrait est introduit dans un second flacon où 99 parties de solvant hydro-alcoolique seront ajoutées : c'est la dilution 2 CH et ainsi de suite^{49,57} (Figure 8⁴⁹).

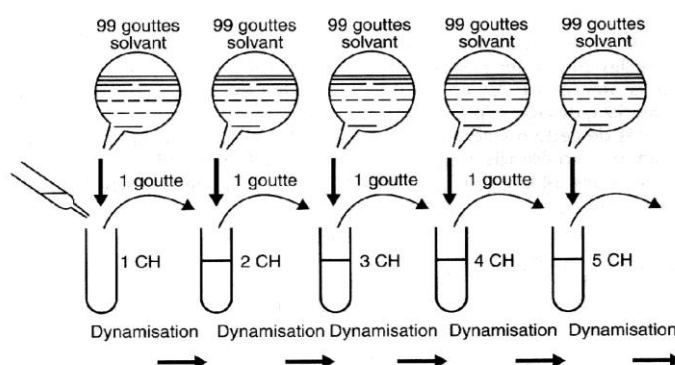


Figure 8 - La méthode de montée en dilution

Afin d'optimiser la pureté des préparations, les dilutions sont réalisées sous une hotte à flux laminaire.

Les dilutions hahnemanniennes sont reconnues en France et figurent dans la Pharmacopée. Elles font l'objet d'un remboursement de 30% par le régime obligatoire d'Assurance Maladie.

4.3.2.2 - La dilution korsakovienne

Le russe Simeon Nikolaïevich Korsakov met en évidence les vertus de l'homéopathie au moyen de la souche *Ledum palustre* 30 DH qu'il utilise sur ses propres blessures de guerre⁵⁷. C'est ainsi qu'il met au point son protocole de fabrication, différent de celui d'Hahnemann. La dilution korsakovienne nécessite l'emploi d'un seul flacon. En effet, une fraction de teinture-mère est introduite dans le flacon, à laquelle s'ajoutent 99 parties de solvant qui vont être par la suite dynamisées (jusque là même procédé que défini précédemment). Ensuite, le protocole diffère : le flacon est vidé. Il est admis à ce stade qu'il reste sur les parois 1 K de produit. Le flacon est ensuite rempli de nouveau avec 99 parties de solvant pour obtenir ainsi 2 K, et ainsi de suite⁵⁷ (Figure 9⁵⁹).

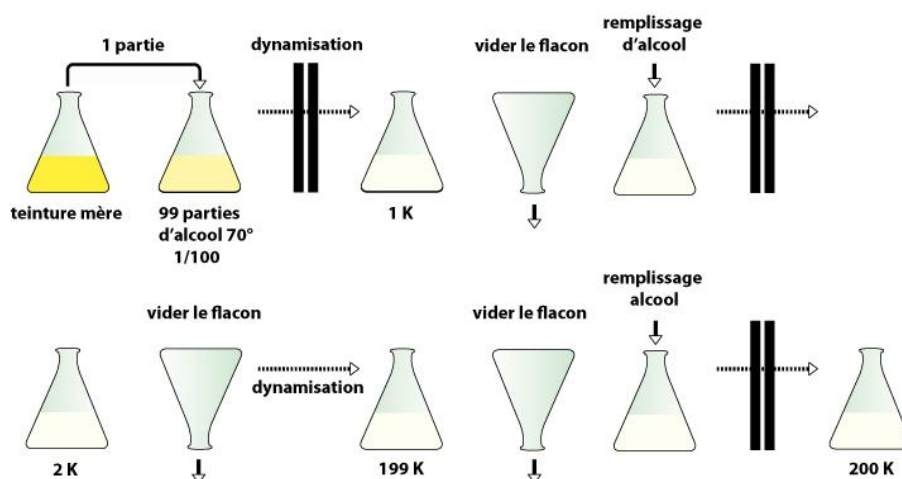


Figure 9 - La méthode de déconcentration korsakovienne

Les dilutions korsakoviennes (K) sont notées dans la Pharmacopée Européenne. Bien qu'admises en France, elles ne font pas l'objet d'une prise en charge : elles sont non

remboursées. Une préparation magistrale, quant à elle, ne peut bénéficier d'une prise en charge que si ses composants sont remboursables.

Kent met au point lui aussi un protocole de fabrication des dilutions homéopathiques au moyen d'un flacon unique également. Cependant, il utilise une dilution 30CH comme base et non une teinture-mère. Il obtient de ce fait des doses très fortement diluées.

4.3.3 - La trituration

Il faut réaliser une trituration⁵⁸ dans le cas de souches minérales, chimiques ou animales insolubles dans le mélange hydro-alcoolique. La trituration correspond à une série de dilution du produit dans du lactose pur à raison d'un gramme de produit dans 99g de lactose (Annexe 12). Cette méthode de trituration est réalisée jusqu'au seuil de solubilité du produit, c'est-à-dire jusqu'à ce que la préparation soit soluble afin de permettre la mise en œuvre de la première dilution liquide⁵⁸.

4.3.4 - L'imprégnation

L'imprégnation^{49,60} est l'incorporation de la dilution homéopathique liquide dans un support neutre (principalement granules et globules). Réalisée manuellement ou mécaniquement, cette technique requiert la plupart du temps d'être réalisée trois fois. C'est ce que l'on appelle la triple imprégnation. Cette triple imprégnation, réalisée sous atmosphère contrôlée au sein de structures industrielles, permet de répartir de façon homogène la substance active.



(Boiron)

Le protocole d'imprégnation est la triple pulvérisation de la dilution sur les granules ou les globules entrecoupée de phases intermédiaires de séchage^{49,60}.

4.4 - Les formes galéniques

Différentes formes galéniques homéopathiques sont mises sur le marché. Couramment, elles se présentent sous la forme de granules et de globules mais d'autres formes pharmaceutiques existent.

4.4.1 - Les formes les plus courantes

4.4.1.1 - Granules et globules

De nombreuses prescriptions médicales font l'objet de préparations perlinguales que sont les tubes et les doses. Les tubes renferment des granules tandis que les doses comprennent des globules. Avant la triple imprégnation de substance active (1% du produit dilué par rapport au poids du support), ces petites sphères se composent de 85% de saccharose associé à 15% de lactose. Elles sont fabriquées selon le principe de dragéification à partir d'un cristal de lactose sur lequel est projeté un sirop de saccharose. Le temps de fabrication de ces supports neutres est relativement long puisqu'il faut environ 13 jours pour réaliser un globule et 16j pour un granule.

Chez Boiron par exemple, les granules sont commercialisées aux dilutions : 4, 5, 7, 9, 12, 15 et 30 CH. Chaque dilution est facilement repérable par le code couleur associé (tableau 11).

Tableau 11 – Les différentes couleurs associées à leur dilution (Laboratoire Boiron)

JAUNE	4 CH
VERT	5 CH
ROUGE	7 CH
BLEU	9 CH
TURQUOISE	12 CH
ORANGE	15 CH
VIOLET	30 CH

Ces tubes translucides de 4g contiennent environ chacun 80 granules. Ils revêtent une étiquette où différentes informations sont mentionnées.



Le mode d'emploi est simple : après avoir retiré la languette de protection, il faut renverser le tube, puis tirer légèrement le capuchon, tourner et enfin ôter le capuchon pour libérer les granules.

Les doses, quant à elles, renferment non pas des granules mais des globules. Chaque dose de 1g comprend environ 200 globules. Les dilutions rencontrées sont les mêmes que celles des tubes avec en plus des doses de 18, 20 et 24 CH permettant un étalement des augmentations et des diminutions de posologies.

4.4.1.2 - Gouttes et ampoules buvables

Les gouttes s'utilisent dans le cadre de drainage, de phytothérapie, et de gemmothérapie (macérats glycélinés).

4.4.1.3 - Suppositoires

Selon les directives de la Pharmacopée Européenne, la forme galénique suppositoire n'existe plus que sous des spécialités depuis Août 2012.

4.4.2 - Les autres formes

D'autres formes pharmaceutiques sont utilisées :

- ❖ Ovules : Calendula, Hydrastis, Endométrol® (Boiron)
- ❖ Liniments : Bryonia opodeldoch, Rhus opodeldoch
- ❖ Collyres : Homéoptic® (Boiron)
- ❖ Crèmes, pommades (Teinture-mère à 4%)
- ❖ Comprimés

5 - La consultation homéopathique

Une consultation homéopathique s'établit en deux temps : le diagnostic de la maladie puis le diagnostic du médicament. Pour cela, le médecin met en place une phase d'entretien suivie d'une phase d'examen.

Concernant la maladie, il faut préciser que l'homéopathie n'est pas indiquée dans le cas d'atteintes lésionnelles, génétiques ou encore dans des maladies mentales sévères. Les maladies graves organiques sont donc à exclure du champ de l'homéopathie, cependant cette médecine peut être utilisée en complément des traitements allopathiques prescrits. Donnons l'exemple d'Aceticum acidum dans le cas d'anémie et d'un diabète de type 2 se

décompensant soudainement, d'Aethyl sulfur dichloratum dans l'OAP (Œdème Aigu du Poumon) ou encore d'Ailanthus glandulosa dans la diphtérie maligne.

En consultation homéopathique, le médecin associe une communication verbale et non verbale afin de cerner au mieux son patient. Il est très attentif sur l'attitude, les réactions que le patient manifeste pendant l'entretien. Les moindres faits et gestes, sa manière de parler ou même de marcher sont des clés à une meilleure compréhension des ressentis. De même, le médecin l'interroge au moyen de questions courtes et ouvertes qui peuvent parfois relever d'une certaine ambiguïté dans le but d'obtenir des réponses longues et descriptives.

Le choix du médicament s'effectue par corrélation entre le tableau symptomatique expérimental du médicament avec le tableau symptomatique clinique. Ce tableau clinique s'appuie à la fois sur les antécédents de la personne, les signes de la maladie mais aussi les réactions subjectives, c'est-à-dire les plaintes du sujet sur ce qu'il ressent. Le médecin sélectionne ainsi la souche adéquate. Des outils de confirmation tels que les matières médicales, les répertoires, les livres de thérapeutiques sont à sa disposition⁶¹. Outre ce répertoire bibliographique, il existe désormais des logiciels informatiques homéopathiques⁶².

6 - La prescription homéopathique

La prescription homéopathique s'affirme de plus en plus : une étude réalisée par IPSOS révèle que 56% des français usent de l'homéopathie en 2012 contre 53% en 2010 et 39% en 2004. De plus, parmi ces pourvoyeurs de l'homéopathie, 1/3 en sont consommateurs réguliers⁵⁷.

6.1 - La posologie en homéopathie

En homéopathie, la posologie doit répondre à des règles différentes de celles employées en médecine allopathique ou substitutive. La posologie utilisée sera établie selon la correspondance entre les symptômes évoqués par le malade et la pathogénésie de la substance choisie. Le médicament homéopathique ne possède en aucun cas une action dose-dépendante mais répond à la loi du « tout ou rien », c'est-à-dire qu'un médicament homéopathique agit ou n'agit pas.

6.1.1 - Les différentes dilutions

Avant d'approfondir la prescription en elle-même, il est important de préciser que les dilutions sont répertoriées en 3 classes ayant chacune leur propre champ d'action :

- ❖ Les **basses dilutions** : elles concernent les dilutions décimales allant de la 1DH à la 10DH ainsi que les dilutions centésimales 4 et 5CH. Elles ciblent les affections aiguës, subites évoluant rapidement. Les symptômes retrouvés sont donc plutôt des symptômes locaux et organiques.
- ❖ Les **moyennes dilutions** : les dilutions concernées sont les centésimales 7 et 9CH. Elles s'intéressent aux troubles fonctionnels.
- ❖ Les **hautes dilutions** : elles regroupent les dilutions centésimales supérieures ou égales à 12CH ainsi que les korsakoviennes. Les hautes dilutions visent les troubles profonds et/ou chroniques. Elles impactent sur le psychisme notamment en cas de signes mentaux ou comportementaux importants⁵⁷.

Ainsi, la dilution prend toute son importance dans la prescription homéopathique.

6.1.2 - Le rythme des prises

Il est important de préciser que c'est la répétition des prises qui est responsable de l'efficacité d'une substance en homéopathie. L'information doit en effet être reçue plusieurs fois afin de permettre la modification des réactions physiques et psychologiques⁵².

Ainsi, lors d'une maladie aiguë ou d'une crise, la prise doit être renouvelée fréquemment, c'est-à-dire toutes les 10min à toutes les heures. Dans le cas d'une maladie chronique, le rythme des prises est ralenti le plus souvent à une prise par jour, voire une prise tous les 15j ou tous les mois.

Dans tous les cas, les prises sont espacées selon l'amélioration des symptômes.

6.1.3 - La quantité de la prise

Comme évoqué ci-dessus, la posologie en homéopathie repose principalement sur le choix de la dilution, elle est en effet dilution-dépendante mais ne tient pas compte de la dose. Ainsi, la quantité de médicament homéopathique n'a que très peu d'importance puisque elle ne tient compte que de la quantité du support. C'est plutôt le temps de contact avec la substance qu'il faut respecter, d'où l'importance de mettre sous la langue pour une

absorption efficace perlinguale. Il ne faut surtout pas croquer ni avaler les granules ou globules au risque d'une inefficacité du traitement. Rappelons que la voie perlinguale constitue une voie préférentielle en médecine puisque elle évite le premier passage hépatique mais aussi elle constitue une voie d'administration rapide.

Toutefois, afin de faciliter la prescription et le conseil au comptoir, la quantité de la prise est uniformisée à raison de 3 à 5 granules ou d'une dose par prise.

6.1.4 - Les adjuvants de la prise

Il est important de préciser que des précautions doivent être prises afin de permettre une efficacité optimale du traitement homéopathique.

Tout d'abord, il est important d'espacer la prise des granules, globules ou encore ampoules des repas. En effet, la prise est recommandée 1/4h avant ou 1h30 après un repas. L'alimentation peut en effet perturber l'absorption perlinguale. Par ailleurs, des substances comme le café, le thé, l'alcool ne doivent pas être associées en même temps qu'une prise d'un médicament homéopathique. De même, la menthe est proscrite, puisque cette dernière entraîne un effet vasoconstricteur non négligeable pour l'absorption perlinguale. Des dentifrices sans menthol sont donc à privilégier. Enfin, il est important de veiller à avoir une bouche propre et saine exempte de lésions pour garantir une non-toxicité des substances.

6.2 - Les règles de prescription

Au vu de ces différences entre les dilutions, Léon Vannier, dans « les lois de la prescription » évoque la nécessité de répondre à certaines règles en cas d'une prescription homéopathique :

- ✓ Plus l'état est aigu, plus la dilution doit être moyenne ou basse
- ✓ Plus l'état est chronique, plus la dilution doit être élevée
- ✓ Plus l'état est grave, plus la dilution doit être basse
- ✓ Moins l'état est grave, plus la dilution peut être élevée

Le tableau ci-dessous illustre ces règles de prescription (Tableau 12⁵⁷):

Tableau 12 - Les règles de prescription en homéopathie

	Dilutions basses 3 à 5 CH	Dilutions hautes au-delà de 9 CH
Ancienneté des troubles	Maladies aiguës (sauf exception) Maladies récentes Maladies passagères Étiologie récente	Maladies chroniques Maladies anciennes Troubles habituels et répétés Étiologie lointaine
Organicité	Troubles organiques, lésions Maladies dangereuses (cancer, grand cardiaque) Sujets affaiblis	Troubles fonctionnels Troubles « sensoriels » Malade en bon état général
Localisation	Signes localisés Similitude limitée (remèdes d'action limitée)	Syndromes généraux Similitude étendue (remède d'action générale)
Psychisme Type de remèdes	Pas de signes psychiques Remèdes végétaux Remèdes qui aggravent si dilution trop élevée en début de traitement Exemples : <i>Sulfur, Lycopodium</i>	Prescription sur signes psychiques Remèdes minéraux et produits animaux Quelques remèdes végétaux d'action générale : <i>Nux Vomica, Thuya</i>

Une fois la prescription exacte, le médecin rédige de ce fait l'ordonnance où pour chaque souche prescrite, il fait figurer à la fois son nom, sa dilution, sa posologie ainsi que sa durée d'administration. Des noms de souches sont parfois très voisins, ce qui amène le pharmacien à être très vigilant sur la lecture de l'ordonnance (Annexe 13⁶¹).

6.3 - Différencier une prescription homéopathique d'une prescription allopathique

D'un point de vue général, l'allopathie agit en s'opposant aux symptômes alors que l'homéopathie s'identifie aux symptômes.

En comparant de près les deux médecines, de nombreuses différences émanent (Tableau 13⁶¹) :

Tableau 13 - Les points de comparaisons entre l'allopathie et l'homéopathie

	Allopathie	Homéopathie
Pour chaque maladie	le traitement est codifiable	le traitement est non codifiable
Le sens clinique	est utile pour diagnostiquer la maladie	est utile pour diagnostiquer la maladie et son traitement
Il s'agit d'un modèle	combinatoire (de type « oui ou non »)	continu, admettant les situations d'indécidabilité, « oui » et « non » peuvent coexister
La méthode est fondée	sur l'action des substances dans l'organisme	sur la réaction de l'organisme aux substances
Par son mécanisme général, elle	combat les points faibles	renforce les points forts
La prescription se fait d'après	l'étiquette nosologique, les signes de la maladie	les symptômes particuliers du patient
La lutte contre la maladie vient	du médicament	de l'organisme obéissant au médicament
Le traitement	prend la relève du système de défense	stimule le système de défense
La nature	est contrainte	est canalisée dans ses forces de guérison
La nosologie fournit	le traitement	les limites du traitement
La prescription est	standardisée	individualisée
Les doses sont	pondérables	infinitésimales
Le traitement	a fréquemment des effets secondaires	n'a pas d'effet secondaire

De nombreux avantages amènent à prescrire l'homéopathie : l'absence d'effets indésirables, de contre-indications et d'effets d'accoutumance, le respect de la physiologie individuelle, une posologie indépendante du poids et de l'âge, une action préventive et curative mais aussi elle reste une thérapeutique peu onéreuse. Par ailleurs, les remèdes homéopathiques agissent rapidement, effectivement une ou deux doses suffisent pour calmer une attaque de panique⁶³.

Une fois l'ordonnance homéopathique réalisée, c'est au tour du pharmacien d'officine de remplir ses missions de dispensation et de conseils. Pour cela, des formations et de la documentation sont à sa disposition. Il dispose d'une formation au cours de ses études, mais il a également la possibilité de passer un DU (Diplôme Universitaire) homéopathie. Des soirées de formation sont également proposées par les laboratoires (BOIRON, LEHNING, WELEDA). Par ailleurs, des revues et des livres professionnels ainsi que des sites internet sont dédiés à la pratique homéopathique.

Chapitre 2 : Les différentes souches de l'anxiété

Les souches homéopathiques, autrement dit la matière médicale, ayant une indication dans les pathologies anxieuses sont nombreuses. Quelques-unes d'entre elles prennent une place à part entière dans l'arsenal thérapeutique. Elles vont ainsi faire l'objet de ce deuxième chapitre : *Gelsemium*, *Ignatia*, *Staphysagria*, *Aconitum*, *Argentum nitricum*, *Stramonium*, *Nux vomica* et *Kalium phosphoricum*.

1 - *Gelsemium sempervirens* L.

A ne pas confondre avec le Jasmin officinal de la famille des Oléacées dont est extrait l'essence de jasmin, *Gelsemium sempervirens* est une plante très largement utilisée dans les situations de trac.

1.1 - Botanique de *Gelsemium sempervirens*

Gelsemium sempervirens (Figure 10⁶⁴) de son nom latin, le jasmin jaune ou de Caroline ou bignone de son nom vernaculaire est une plante très utilisée dans l'indication anxieuse. Elle appartient à la famille des Loganiacées. Originnaire d'Amérique du Nord et centrale, cet arbuste grimpant est une plante vivace. Elle est ainsi appelée Carolina Jessamine ou Yellow Jessamine sur ses lieux de production. Liane aux pousses volubiles, le jasmin jaune possède des tiges très ramifiées et en partie ligneuses qui peuvent atteindre jusqu'à 5m de long. Ces tiges sont issues d'un gros rhizome tubéreux (Figure 11⁶⁵).

Les feuilles persistantes sont opposées, lancéolées et d'une couleur vert foncé brillante.

Les fleurs campanulées arborent une couleur jaune vif à or et sont odorantes au printemps. Plus précisément, elles possèdent un calice à 5 pétales à bord trompette et mesurent de 4 à 5 cm de long (Figure 12⁶⁶).

Le fruit, quant à lui, est une capsule pendante, de couleur brun clair à paroi parcheminée. Le fruit se compose de graines arrondies dont la pointe est ailée.

Enfin, concernant l'habitat du *Gelsemium sempervirens*, il pousse dans les bois humides et sur les côtes de Virginie, de Floride, du Texas, du Mexique ou encore du Guatemala ^{67,68,69}.



Figure 10 - *Gelsemium sempervirens* L.

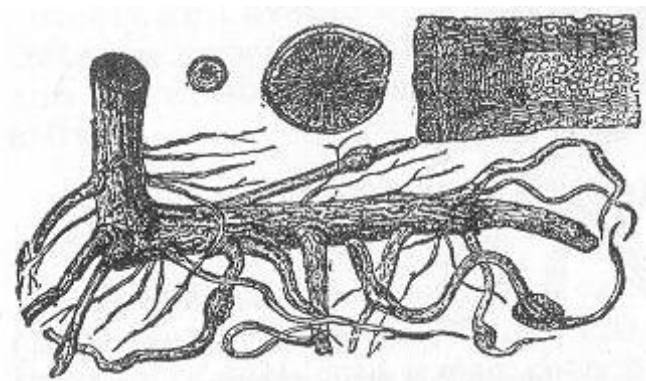


Figure 11 - Rhizome de *Gelsemium sempervirens*



Figure 12 - Inflorescence de *Gelsemium sempervirens*

1.2 - Composition chimique et actions physiologiques de *Gelsemium sempervirens*

La partie de la plante utilisée en thérapeutique est la partie souterraine qui sera ensuite séchée⁴⁹ (protocole d'obtention de la souche illustré en Annexe 14⁷⁰).

La teinture mère obtenue se compose d'une résine, de lipides, de stérols, d'une anthraquinol, d'une coumarine et d'alkaloïdes indoliques : la gelsémine, la gelsémicine, la gelsévirine, la gelsédine et la sempervirine⁴⁹. Ce sont les alcaloïdes gelsémine et sempervirine qui sont responsables de l'activité de la plante⁴⁹.

Cette drogue agit sur plusieurs appareils physiologiques⁷¹ :

- ✓ Action sur le système nerveux cérébro-spinal : phase d'excitation (tremblements, crampes, incoordination) et phase parétique (prostration générale et lourdeurs des membres)
- ✓ Action sur le système circulatoire : ralentissement du rythme cardiaque, hypotension
- ✓ Action sur le système respiratoire et digestif : inflammation des muqueuses

Les symptômes, qui en illustrent sa présence, sont donc :

- Une fièvre associée à des courbatures, une obnubilation et une absence de soif
- Une anxiété d'anticipation : trac, tremblements, phobies
- Un syndrome moteur et sympathique : céphalées, rythme cardiaque modifié
- Une inhibition fonctionnelle : parésie et paralysie

Il est important de spécifier que cette drogue est hautement toxique, elle est en effet mortelle en cas d'ingestion en grande quantité. Ce surdosage se manifeste de la sorte : fièvre adynamique avec relâchement des sphincters, paralysie des nerfs moteurs puis extension paralytique des muscles respiratoires et enfin mort par arrêt cardiaque^{68,72,73}.

1.3 - Indications de *Gelsemium sempervirens* en homéopathie

En appliquant le principe de similitude, il est évident de constater que *Gelsemium sempervirens* a toute sa place dans la pathologie anxieuse.

Son indication⁴⁹ anxieuse comprend le trac, avec notamment la forme d'inhibition⁷¹, s'opposant ainsi aux symptômes vus ci-dessus. A ce trac, s'ajoute une fatigue musculaire généralisée, des tremblements, des céphalées, des vertiges, une tendance diarrhéique ou encore une polyurie⁷⁴. Une situation d'angoisse liée à un examen peut être ainsi soulagée au

moyen d'une dose de 15 ou 30CH la veille de l'épreuve puis de 3 à 5 granules ou d'une dose 9 ou 15CH le matin même⁷⁴. En cas d'anxiété continue, la posologie conseillée est alors de 3 à 5 granules 9 ou 15CH tous les matins. Ainsi, Gelsemium peut être utilisé dans le trac, la peur d'un examen mais également dans différentes manifestations du stress : tremblements, vertiges, diarrhées, sensation de perte de mémoire, mictions fréquentes.

L'insomnie, par anxiété d'anticipation, fait partie également des indications de cette souche. La posologie à privilégier est alors de 5 granules de Gelsemium 15CH au coucher jusqu'à l'événement anxieux.

D'autres indications font également partie du champ d'action de Gelsemium. Il s'agit de la grippe, de céphalées congestives ou bien de paralysies motrices localisées.

En résumé, le *Gelsemium sempervirens* est à conseiller dans les suites de peur, mais aussi chez les sujets prostrés, inhibés, paralysés ou tremblants⁷⁵.

2 - *Ignatia amara*

2.1 - Botanique d'*Ignatia amara*

Le terme *Ignatia amara*⁷² s'emploie pour désigner la plante *Strychnos ignatii* Berg.(Figure 13⁷⁶) qui appartient à la famille des Loganiacées. Elle est communément appelée Fève de Saint-Ignace. C'est le jésuite Georg Joseph Kamel qui a été le premier à la nommer en référence à Ignace de Loyola, fondateur de l'ordre des Jésuites. Les indigènes, quant à eux, la nommaient igasud ou iga-sr. Originaire des Philippines, cet arbrisseau tropical grimpant peut monter jusqu'à la cime des arbres les plus hauts. Il comprend de nombreuses vrilles et peut revêtir un aspect épineux. Sur un tronc de 10 cm d'épaisseur, se distingue une écorce lisse et rougeâtre. S'ensuit une tige relativement forte et grimpante associée à de nombreux rameaux minces, longs, cylindriques et duveteux^{77,78}.

Les feuilles opposées sont de forme elliptique ou ovale à 3 nervures majeures. Finement acuminées, ces feuilles pétiolées mesurent 6 à 20 cm de long sur 3 à 7 cm de large.

L'inflorescence est en grappe composée représentée par une corolle tubuleuse blanchâtre et un calice campanulé pourvu de dents.

Le fruit, quant à lui, est une baie globuleuse d'environ 10 cm de diamètre, de couleur jaune orangé. Il renferme environ 40 graines ovoïdes, irrégulières, aplaties serrées les unes contre les autres. Ces graines, contenues dans la pulpe jaunâtre du fruit, arborent une couleur brun mat et sont très amères, ce qui confirme leur toxicité^{77,78}.

Enfin, concernant l'habitat d'*Ignatia amara*, elle pousse dans les îles des Philippines mais est aussi cultivée en Chine, en Indochine et en Inde.

La partie utilisée en thérapeutique est la graine séchée⁴⁹ (Figure 14⁷⁹).



Figure 13 - *Strychnos ignatii* Berg.



Figure 14 - Graines séchées d'*Ignatia amara*

2.2 - Composition chimique et actions physiologiques d'*Ignatia amara*

La partie utilisée en thérapeutique étant la graine séchée, les principes actifs sont donc contenus à l'intérieur du fruit.

Cette fève séchée contient à la fois des alcaloïdes mais aussi des polysaccharides (mannanes et galactanes). Les alcaloïdes, responsables des actions de la plante, sont représentés en faible quantité puisqu'ils sont présents à seulement 3 à 4%. Les deux alcaloïdes actifs sont la strychnine à 60% et la brucine à 40%. D'une manière générale, ils viennent exciter le système nerveux central^{49,80}.

La strychnine, alcaloïde très toxique, vient en effet stimuler le SNC par une majoration des perceptions sensorielles comme le goût, l'odorat, le toucher ou encore la vue. Il vient également stimuler la moelle épinière et entraîne donc une irritabilité médullaire et une élévation de la tension. Des signes d'anxiété, de sensibilité à la lumière, de spasmes musculaires, de douleurs, de convulsions sont autant de symptômes révélateurs d'une intoxication^{49,69,80}.

Il est important de veiller au surdosage puisque seulement 0,2mg/kg de strychnine est mortel. Cela s'explique par une excitation téтанisante des centres bulbo-médullaires associée à des spasmes et des convulsions violentes. La mort se fait par une asphyxie provoquée par la contraction du diaphragme. Les barbituriques représentent l'antidote de choix en cas d'intoxication à *Ignatia amara*^{49,69,80}.

2.3 - Indications d'*Ignatia amara* en homéopathie

Ignatia amara est indiqué lorsque le stress entraîne une hypersensibilité et/ou une hyperactivité⁷⁵. Les signes se manifestent de différentes façons⁷⁵ :

- ✓ Sensation de boule dans la gorge, de nœud à l'estomac
- ✓ Spasmes musculaires
- ✓ Palpitations
- ✓ Crampes digestives
- ✓ Hypersensibilité aux émotions, aux peines
- ✓ Insomnies passagères

Cette souche concerne ainsi une suite de chagrin, une déception sentimentale, un deuil, une peur, une vexation mais aussi dans le trac par anticipation⁷⁴.

La posologie recommandée est de 3 à 5 granules 15CH 3 à 5 fois/jour puis elle sera progressivement diminuée. Une dose de 30CH peut être associée au réveil.

3 - *Staphysagria*

3.1 - Botanique de *Staphysagria*

*Staphysagria*⁷², plus précisément *Delphinium staphysagria* (Figure 15⁸¹), est une herbe de la famille des Renonculacées. Elle possède plusieurs appellations françaises : Staphysaigre, Herbe aux Poux, Herbe aux goutteux ou bien raisin sauvage. Originaires d'Europe méridionale, cette plante herbacée vivace est annuelle ou bisannuelle et mesure entre 70 à 150 cm. Sa racine principale est à la fois persistante et fibreuse. Par ailleurs, elle possède une longue tige dressée (jusqu'à 1 m de hauteur) recouverte de poils. De cette tige émanent des rameaux étoilés^{82,83,84}.

Les feuilles fines et allongées sont palmatilobées – palmatifides, c'est-à-dire qu'elles possèdent des lobes digités en éventail. De disposition alterne ou basale, elles sont de couleur vert brillante sur la face supérieure et sont armées d'un pétiole.

Les fleurs (Figure 16⁸¹), quant à elles, sont de couleur bleu-violet clair et sont disposées en grappe. De même, ces fleurs velues inodores possèdent un éperon très court dirigé vers le bas.

Le fruit est un follicule composé de 3 carpelles velus et ventrus. Le fruit renferme des graines ovoïdes – trigones munies d'alvéoles sur leur surface, ce qui leur confère une certaine rugosité.

Enfin, concernant l'habitat de la staphysaigre, elle pousse en Europe, notamment dans les champs de céréales, sur les bords des chemins et plus particulièrement dans des sols enrichis en calcaire^{82,83,84}.

La partie utilisée en thérapeutique est la graine (Figure 17⁸⁴).



Figure 15 - *Delphinium staphysagria*



Figure 16 - Inflorescence de *Delphinium staphysagria*



Figure 17 - Graines de *Delphinium staphysagria*

3.2 - Composition chimique et actions physiologiques de Staphysagria

Les graines de Staphysagria comprennent à la fois des glucosides mais également divers alcaloïdes diterpéniques que sont la delphinine, la delphinoïne, la delphisine et la staphysagroïne.

Dans la *Matière médicale pure*, Hahnemann décrit les principales actions de ces alcaloïdes sur l'organisme⁴⁹ :

- ✓ Action sur le système nerveux central se caractérisant par une phase d'excitation primaire suivie d'une dépression avec irritabilité.
- ✓ Troubles génito-urinaires s'accompagnant d'une inflammation des muqueuses (irrégularité du cycle hormonal, cystite, écoulements génitaux, etc.)
- ✓ Troubles cutanés (irritation, eczémas suintants, chalazion, orgelets par exemple)

Ces alcaloïdes, très toxiques, peuvent entraîner des intoxications graves. Cela se manifeste par, dans un premier temps, une excitation, qui se traduit par l'apparition de spasmes, de convulsions, d'une mydriase et d'une incoordination. Des signes digestifs tels que des diarrhées et des vomissements mais aussi des signes cardio-respiratoires d'arythmie, de fibrillation auriculaire, de dyspnée, ou encore de bradypnée sont aussi les témoins d'une telle intoxication. Il est important de stipuler qu'un surdosage peut évoluer vers un décès par asphyxie.

3.3 - Indications de Staphysagria en homéopathie

La staphysaigre est un médicament indiqué dans les situations psychiatriques suivantes :

- ✓ Dans les suites de colères intériorisées, d'une vexation mais également à la suite d'échecs ou d'humiliations⁷⁴ : notion d'hypersensibilité et de révolte avec des répercussions à la fois psychiques et somatiques.
- ✓ Dans les insomnies

La staphysagria est également indiquée lors de douleurs digestives, génitales apparaissant après une colère mais aussi dans d'autres pathologies hors indication anxieuse (orgelets à répétition, caries, eczéma, etc.)⁸⁵.

Cette souche s'utilise à raison d'une dose de Staphysagria quatre matins de suite en échelle (9, 12, 15 et enfin 30CH le 4^{ème} matin) puis d'une dose Staphysagria 30CH par semaine à une fois par mois selon l'amélioration des symptômes^{72,74}.

4 - *Aconitum napellus*

4.1 - Botanique d'*Aconitum napellus*

Aconitum napellus^{69,86,87} (Figure 18⁸⁸) est une grande plante herbacée appartenant à la famille des Renonculacées. Elle est également connue sous le nom d'Aconit napel, de napel bleu, de casque ou capuchon de moine, de casque de Jupiter de char de Vénus, de coqueluchon, ou encore de madriette. Originnaire d'Europe-Asie septentrionale, cette plante robuste est vivace et peut atteindre jusqu'à 2 m de hauteur. Elle possède une tige rigide, dressée, parfois pourvue de rameaux. Sa racine, quant à elle, est de couleur brun-noir et de forme tubéreuse, renflée comme un navet. La forme tubérisée de la racine peut engendrer une confusion avec les plantes alimentaires de la famille des Apiacées.

Les nombreuses feuilles sont alternes et pétiolées. Ces feuilles palmées sont profondément divisées en lobes étroits. En effet, ces lobes, de l'ordre de 5 à 7 en général par feuille, sont découpés jusqu'à la nervure centrale. Elles dévoilent une couleur vert foncé luisant sur le dessus tandis que le dessous arbore une couleur vert pâle.

Les fleurs (Figure 19⁸⁹), plus précisément les sépales, sont en forme de casque arrondi et arborent une couleur bleu foncé à violacée tandis que les pétales sont réduits en cornets nectarifères. Les fleurs se réunissent en grappes serrées, majoritairement au sommet de la tige.

Le fruit est sec, muni de 2 à 5 follicules, renfermant chacun de nombreuses graines pyramidales toxiques.

Enfin, concernant l'habitat, l'Aconit napel pousse principalement dans les lieux humides et dans les bois. C'est une plante d'altitude qui se développe au-dessus de 1000m, particulièrement dans les Pyrénées^{86,87}.



Figure 18 - *Aconitum napellus*



Figure 19 - Inflorescence d'*Aconitum napellus*

4.2 - Composition chimique et actions physiologiques d'*Aconitum napellus*

La partie utilisée d'*Aconitum napellus* est la plante entière fraîche⁴⁹.

Les principes actifs contenus dans cette plante sont des alcaloïdes. L'alcaloïde principal est l'aconitine, alcaloïde diterpénique, responsable des effets toxiques de la plante. Parmi les autres alcaloïdes présents, il y a la dopamine, l'hypaconitine, la mésaconitine, la tyramine, la napelline, la néoline, la néopelline ou encore l'aconine⁴⁹.

L'aconitine peut être mortelle à très faible dose (3mg chez l'homme) par la paralysie des systèmes vitaux puisque la dose toxique létale est proche de la dose pondérale⁶⁹. Dans un premier temps, elle entraîne des picotements de la langue puis s'étend aux muscles jusqu'à entraîner une paralysie musculaire et respiratoire. D'autres signes sont généralement associés, notamment une agitation physique et psychique, un état fébrile, des troubles digestifs (nausées et vomissements) et des troubles cardiaques (hypotension, arythmie)⁴⁹.

4.3 - Indications d'*Aconitum napellus* en homéopathie

Aconitum napellus est indiqué principalement lors d'une crise d'angoisse qui associe un état d'agitation et une anxiété maximale^{72,75}. Plus précisément, cette souche intervient dans l'installation soudaine de la crise de panique où la peur de la mort, les douleurs, la fièvre, les palpitations ou bien une rougeur de la face peuvent coexister⁸⁵.

5 - *Argentum nitricum*⁹⁰

5.1 - Description chimique d'*Argentum nitricum*

Argentum nitricum, autrement dit le nitrate d'argent (AgNO_3), n'est pas une souche présente à l'état naturel. Elle s'obtient ainsi par synthèse en laboratoire en dissolvant de l'argent dans de l'acide azotique. Le nitrate d'argent se présente sous la forme de cristaux transparents noircissant au contact de la lumière⁴⁹.

5.2 - Composition chimique et actions physiologiques d'*Argentum nitricum*

Argentum nitricum agit de manière prépondérante au niveau du SNC en entraînant une fébrilité nerveuse, une irritabilité, une angoisse, une excitation. Il possède également une action inflammatoire allant jusqu'à l'ulcération et provoquant ainsi de vives douleurs⁴⁹.

Le nitrate d'argent étant très toxique peut entraîner de graves répercussions en cas d'intoxication. Il attaque effectivement la peau, les reins, la rate ou bien l'aorte et peut conduire à des complications respiratoires.

5.3 - Indications d'Argentum nitricum en homéopathie

Le nitrate d'argent est utilisé en cas de stress agité. En effet, il s'emploie chez le sujet anxieux toujours pressé, précipité mais inefficace dans ce qu'il entreprend. Il appréhende fortement le futur proche, s'expliquant notamment par une peur de l'échec, une peur de la vision de l'autre. C'est un sujet dont le trac prend le dessus sur sa vie personnelle et professionnelle⁷⁴.

Il s'utilise également chez un sujet très fragile nerveusement dont l'impulsion est souvent de mise : mise en danger de sa personne, passage à l'acte, etc. Des diarrhées et des brûlures d'estomac sont généralement associées⁷⁵.

Ainsi, en cas de trac par anticipation, il est conseillé de prendre 1 dose par semaine d'Argentum nitricum 30CH durant 3 mois. En cas de trac trop intense, il est possible d'associer 3 à 5 granules d'Argentum nitricum 30CH au moment de la crise.

6 - *Stramonium*

6.1 - Botanique de *Stramonium*

La souche *Stramonium*^{69,91,92,93} est issue du *Datura stramonium* (Figure 20⁹³), plante appartenant à la famille des Solanacées. Divers noms vernaculaires sont employés afin de décrire cette plante : *Datura stramoine*, pomme épineuse, herbe-aux-taupes, chasse-taupe, herbe des sorciers, herbe du diable, endormeuse, trompette des anges ou de la mort, mais également Jimson weed dans les pays anglo-saxons. Originaire d'Asie, elle est introduite au XVI^{ème} siècle en Europe. Cette plante annuelle peut atteindre jusqu'à 1m de hauteur et se remarque par son odeur âcre désagréable. Sa tige puissante et ramifiée se teinte d'une couleur jaune verdâtre, tandis que sa racine semble être pivotante.

Les feuilles dentées et sinuées du *Datura stramonium* présentent de longs pétioles et peuvent atteindre une taille de 20 cm.

Concernant les fleurs de la stramoine (Figure 21^{93,94}), elles revêtent une forme d'entonnoir plissé, également décrites comme des cornets dressés. Ces fleurs sont solitaires, de couleur blanche ou jaune et mesurent environ 10 à 12 cm de long. A cela s'ajoute un calice soudé en tube de teinte vert pâle.

Le fruit (Figure 22⁹³) se présente sous la forme d'une capsule ovoïde recouverte de longues épines robustes. A maturité, entre juillet et octobre, la capsule s'ouvre en 4 grandes valves et permet de découvrir une colonne placentaire centrale munie de graines noires réniformes.

Enfin, concernant l'habitat, le *Datura stramonium* aime les terrains incultes. Cette plante se retrouve donc majoritairement dans les champs, les friches, les décombres ou encore dans le sable des cours d'eau^{69,91,92,93}.



Figure 20 - *Datura stramonium* L.



Figure 21 - Inflorescence de *Datura stramonium*



Figure 22 - Capsule de *Datura stramonium*

6.2 - Composition chimique et actions physiologiques de Stramonium

Les parties utilisées de la Stramoine pour obtenir la teinture-mère sont les parties aériennes, les fleurs et les fruits immatures.

Ces parties renferment des alcaloïdes que sont l'atropine, la hyoscyamine et la scopolamine dont leur teneur oscille entre 0,2 à 0,5%⁶⁹. Ces molécules actives ont la particularité d'être des antagonistes aux récepteurs muscariniques périphériques et centraux⁹⁵. De ce fait, émanent diverses activités pharmacologiques. D'une part, cette plante possède un effet parasympatholytique puissant et d'autre part un effet anticholinergique à l'origine d'un délire hallucinogène persistant plusieurs heures après l'intoxication^{93,96}.

Ainsi, parmi les conséquences d'une intoxication au *Datura stramonium* sont retrouvés après un délai très court^{69,93,96} :

- ✓ Une dilatation des pupilles provoquée par l'action mydriatique de l'atropine
- ✓ Une diminution des sécrétions
- ✓ Une diminution du péristaltisme pouvant entraîner une constipation
- ✓ Une accélération du rythme cardiaque
- ✓ Une bronchodilatation
- ✓ Un effet hallucinogène

Par ailleurs, une soumission quasi-totale est observée lors de son administration, ce qui a fait de cette plante et plus particulièrement de la scopolamine le « sérum de vérité ».

Il est important de préciser qu'à forte dose, le *Datura stramoine* peut être létal de par son action sur le rythme cardiaque.

6.3 - Indications de Stramonium en homéopathie

En médecine allopathique, la scopolamine est utilisée sous forme de dispositif transdermique en vue de soigner les maux de voyage ainsi que les nausées. Son indication est tout autre en médecine homéopathique.

En effet, *Stramonium* est une souche employée en cas de terreurs violentes, de délire aigu et furieux à l'origine d'hallucinations effrayantes. Une forte agitation avec notion de violence voire de convulsions font ainsi l'objet de l'emploi de *Stramonium*^{3,91,93}.

Par ailleurs, elle est fréquemment utilisée chez des enfants présentant des terreurs nocturnes, avec notamment des cauchemars, une peur de l'obscurité et de la solitude. Chez ces enfants, le sommeil est de mauvaise qualité et se voit amélioré lors d'une présence de lumière à type d'une veilleuse. Il est alors indiqué de prendre 5 granules de *Stramonium* 9 ou 15 CH au coucher. En cas de réveil nocturne, il est recommandé de reprendre 5 granules.

Outre son utilisation dans les troubles anxieux, la souche *Stramonium* peut être indiquée en cas de fièvre s'accompagnant d'une rougeur du visage, de chaleur, de sueurs mais également en cas de spasmes du larynx se manifestant par une toux suffocante et une peur de boire^{3,91,93}.

7 - *Nux vomica*

7.1 - Botanique de *Nux vomica*

De son nom latin *Strychnos nux-vomica* L. ou *Nux vomica*, la Noix vomique^{69,97,98,99,100} (Figure 23¹⁰¹) est un petit arbre appartenant à la famille des Loganiacées. Elle est également communément appelée noix vomique du vomiquier ou vomiquier. Cet arbre partiellement épineux à l'écorce grisâtre est originaire d'Asie du Sud-Est dont l'habitat principal se situe en Inde. Il peut atteindre une hauteur de 10 à 15 m¹⁰². Ses rameaux sont opposés et cylindriques d'une teinte vert terne.

Le vomiquier présente des feuilles persistantes opposées munies d'un court pétiole. De forme arrondie à ovale, elles paraissent brillantes et lisses.

Quant aux fleurs de la noix vomique, elles se décrivent comme des petites fleurs de couleur blanc verdâtre qui se réunissent en cymes. Elles possèdent une corolle renflée dans sa partie supérieure ainsi qu'un calice scindé en 5 sections.

Le fruit se caractérise sous la forme d'une baie cortiquée globuleuse revêtue d'un épicarpe orangé. A l'intérieur du fruit, des graines, au nombre de 2 à 5, sont immergées dans une pulpe blanche gélatineuse. Ces graines se décrivent comme discoïdes, renflées sur les bords et munies d'un duvet soyeux. Elles ont la particularité d'avoir un goût très amer. Ce sont les graines séchées (Figure 24¹⁰¹) qui constituent les noix vomiques.



Figure 23 - *Strychnos nux-vomica* L.



Figure 24 - Graines séchées de *Strychnos nux-vomica*

7.2 - Composition chimique et actions physiologiques de *Nux vomica*

Comme vu précédemment, les parties utilisées du vomiquier en thérapeutique sont les graines séchées ou noix vomiques.

Ces graines contiennent plusieurs substances actives^{69,97}:

- ✓ Alcaloïdes indoliques totaux (1 à 3%) : strychnine, brucine
- ✓ Autres alcaloïdes : colubrine, icajine, vomicine, novacine, pseudo-strychnine, isostrychnine
- ✓ Polysaccharides : mannanes et galactanes
- ✓ Acide chlorogénique
- ✓ Iridoïde : loganoside

L'activité de la noix vomique repose essentiellement sur l'action de la strychnine. En effet, la strychnine de par son activité stimulante au niveau médullaire et bulbaire agit sur l'organisme. Elle entraîne une anxiété, une sensibilité au bruit et à la lumière mais est également responsable de convulsions. Elle agit également au niveau de la sphère digestive en stimulant le tonus des muscles lisses et la digestion^{69,103}.

La strychnine peut entraîner un décès par son effet contractile sur le diaphragme⁹⁷.

7.3 - Indications de *Nux vomica* en homéopathie

La souche homéopathique *Nux vomica* possède plusieurs indications thérapeutiques¹⁰³. Elle est indiquée lors de troubles du comportement qui se manifestent par une irritabilité, une colère, une agressivité, une hypersensibilité aux bruits et aux odeurs mais aussi par une insomnie. Les insomnies rencontrées peuvent être des difficultés d'endormissement ou un réveil aux environs de 3h du matin. Souvent, un surmenage est associé. Lors de ces troubles du comportement, la posologie est de 3 à 5 granules de *Nux vomica* 15 ou 30CH une à plusieurs fois dans la journée puis les doses seront espacées progressivement selon l'amélioration de l'état général. Lors d'un surmenage et de troubles du sommeil associés, il est alors conseillé de prendre 3 à 5 granules au coucher. La prise de 3 granules peut être renouvelée en cas de réveil nocturne.

La souche *Nux vomica* s'emploie également dans d'autres indications telles que des spasmes digestifs, un excès alimentaire, une crise hémorroïdaire mais aussi lors d'un rhume ou d'une rhinite allergique.

8 - *Kalium phosphoricum*

8.1 - Description chimique de *Kalium phosphoricum*

*Kalium phosphoricum*¹⁰⁴, ou phosphate de potassium, phosphatée potassique, phosphate monopotassique (PO_3K_2) est une souche minérale provenant de l'association du carbonate de potassium et de l'acide phosphorique. Il appartient aux sels biochimiques de Schüssler. Wilhem Heinrich Schüssler (1821-1898) est un médecin homéopathe allemand qui a vanté les bienfaits des sels inorganiques pour l'organisme. Ces sels visent à assurer le fonctionnement normal des cellules en agissant à la fois sur leur structure et leur vitalité. Ils sont au nombre de 12 parmi lesquels se trouve le phosphate de potassium¹⁰⁴.

8.2 - Composition chimique et actions physiologiques de *Kalium phosphoricum*

Le sel *Kalium phosphoricum* agit sur plusieurs sphères de l'organisme. Il agit majoritairement sur le psychisme mais aussi sur l'appareil digestif et respiratoire.

Concernant le psychisme, le phosphate de potassium est responsable de troubles neurologiques dont principalement des céphalées, des névralgies, des spasmes, une parésie ou encore des insomnies. D'un point de vue digestif, ce sel est à l'origine d'une diarrhée jaune orangée fétide et épuisante ainsi que d'une lenteur gastrique. Enfin, il peut entraîner l'apparition d'un coryza associé à d'épaisses sécrétions et de troubles rhino-pharyngés.¹⁰⁵

8.3 - Indications de *Kalium phosphoricum* en homéopathie

Au vu de ces actions physiologiques, *Kalium phosphoricum* est indiqué lors de¹⁰⁵ :

- ✓ Troubles du comportement associés à un surmenage intellectuel, se manifestant notamment par une fatigue à la fois intellectuelle et physique, une nervosité, une anxiété, des céphalées, des troubles de la mémoire, une hypersensibilité au bruit et au toucher, etc. Il est particulièrement indiqué chez les étudiants surmenés afin d'améliorer la capacité intellectuelle¹⁰⁴.

La posologie à conseiller est de 5 granules de Kalium phosphoricum matin et soir tout au long de la période de surmenage³.

- ✓ Infections rhino-pharyngées et bronchiques
 - ✓ Troubles digestifs (diarrhées de couleur jaune orangée)
- Il peut être également conseillé en cas d'haleine fétide.

9 - Autres souches¹⁰⁶

D'autres souches peuvent être employées dans l'indication anxieuse. Parmi ces souches, il est retrouvé notamment : *Arnica montana*, indiquée dans les traumatismes liés au surmenage ou à un choc psychique⁴⁹ ; *Anacardium orientale*, indiquée en cas de trac associé à un effort intellectuel⁴⁹ ; *Arsenicum album*, indiquée en cas d'agitation incessante ; *Ambra grisea*, indiquée chez les sujets hypersensibles et timides présentant notamment des sensations de fatigue, de tremblements, de spasmes⁷⁴ ; *Moschus*, indiquée en cas de tendance à l'évanouissement, au besoin de faire des inspirations profondes, d'hyperexcitabilité nerveuse par alternance de pleurs et de fous rires, etc.

Chez l'enfant, il existe des souches spécifiques en fonction de l'origine de l'anxiété (Tableau 14¹⁰⁶), utilisées à raison de 5 granules/jour sur une durée de 15 jours.

Tableau 14 - Les souches homéopathiques spécifiques à l'enfant angoissé

TROUBLE	SOUCHE HOMEOPATHIQUE
Suite d'une peur	Gelsemium 15CH
Suite d'émotions fortes	Ignatia amara 15CH
Suite d'un deuil	Arsenicum album 15CH
Suite d'un chagrin, d'une déception sentimentale	Natrum muriaticum 15CH
Hyperactivité, vexation	Nux vomica 15CH, Staphysagria 15CH
Inquiétude, faiblesse	Silicea 15CH
Sensation d'abandon	Pulsatilla 15CH

10 - Complexes de souches homéopathiques

Des complexes de plusieurs souches homéopathiques sont commercialisés^{75,106}. Les spécialités existantes sont : Sédatif PC®, Zenalia®, Quiétude®, Homéogène 46®, Stressdoron®, Somnidoron®, Lehning L72®, Biomag®, Nervopax®, répertoriées dans le tableau ci-dessous (Tableau 15^{75,106,107,108,109,110}) :

Tableau 15 – Différents complexes de souches homéopathiques dans la prise en charge du stress

SPECIALITE COMMERCIALISEE	LABORATOIRE	FORME GALENIQUE	COMPOSITION	POSOLOGIE
Sédatif PC® (indiqué dans les troubles mineurs du sommeil et dans les états anxieux et émotifs)	BOIRON	Comprimé ou granules	Abrus precatorius 6CH Aconitum napellus 6CH Atropa belladonna 6CH Calendula officinalis 6CH Chelidonium majus 6CH Viburnum opulus 6CH	2 comprimés ou 5 granules à sucer matin, midi et soir
Zenalia® (indiqué dans le trac, l'appréhension et l'anxiété légère)	BOIRON	Comprimé	Gelsemium 9CH Ignatia 9CH Kalium phosphoricum 15CH	1 comprimé à sucer matin et soir
Quiétude® (indiqué dans la nervosité passagère et les troubles mineurs du sommeil)	BOIRON	Sirop	Chamomilla vulgaris 9 CH Gelsemium 9 CH Hyoscyamus niger 9 CH Kalium bromatum 9 CH Passiflora incarnata 3 DH Stramonium 9 CH	Chez l'enfant (>1an) : une dose de 5 ml matin et soir.
Homéogène 46® (indiqué dans les troubles légers du sommeil)	BOIRON	Comprimé	Hyoscyamus niger 5 CH Nux moschata 4 CH Passiflora incarnata 3 DH Stramonium 5 CH	Chez l'adulte : 2 comprimés à sucer 3 fois/jour Chez l'enfant (>1an) : 1 comprimé 3 fois/jour
Stressdoron® (indiqué dans les troubles de l'anxiété, de l'hyperexcitabilité et dans les situations de stress)	WELEDA	Solution buvable en gouttes	Avena sativa 3DH Ignatia amara 15DH Kalium phosphoricum 6DH Aurum metallicum 10DH	15 gouttes 3 fois/jour à diluer dans un peu d'eau et à garder quelques instants en bouche avant d'avaler

Somnidoron® (indiqué dans les troubles mineurs du sommeil)	WELEDA	Solution buvable en gouttes	Coffea tosta 20 DH Stramonium 12 DH Valeriana officinalis 3 DH	30 gouttes au coucher à diluer dans un peu d'eau et à garder quelques instants en bouche avant d'avaler
Lehning L72® (indiqué dans les troubles mineurs du sommeil, de l'anxiété et de l'hyperexcitabilité)	LEHNING	Solution buvable en gouttes	Sumbulus moschatus 3 DH Oleum gaultheriae 4 DH Cicuta virosa 4 DH Asa foetida 3 DH Corydalis formosa 3 DH Ignatia amara 4 DH Valeriana officinalis 3 DH Staphysagria 4 DH Avena sativa TM Hyoscyamus 2 DH	Chez l'adulte : 30 gouttes 3 fois/jour Chez l'enfant : 15 gouttes 3 fois/jour A prendre en dehors des repas
Biomag® (indiqué dans les manifestations de l'anxiété légère et du stress)	LEHNING	Comprimé	Association de magnésium : Magnesia muriatica 1 DH Magnesia bromata 4 DH Magnesia phosphorica 1 DH Plumbum metallicum 8 DH Kalium phosphoricum 5 DH Ambra grisea 8 DH	Chez l'adulte : 2 comprimés à croquer 3 fois/jour Chez l'enfant (>6ans) : 1 comprimé à croquer 3 fois/jour A prendre en dehors des repas.
Nervopax® (indiqué dans les douleurs digestives liées au stress)	LEHNING	Comprimé	Corallium rubrum 3 DH Atropinum sulfuricum 4 DH Cuprum aceticum 4 DH Magnesia phosphorica 3 DH Arsenicum album 4 DH Zincum valerianicum 4 DH Agnus castus 3 DH Silicea 5 DH	Chez l'adulte : 2 comprimés à croquer 2 fois/jour. Chez l'enfant (>6ans) : 1 comprimé à croquer 2 fois/jour A prendre en dehors des repas.

Ces spécialités occupent une place importante dans l'arsenal thérapeutique, que ce soit sur prescription, sur conseil pharmaceutique ou sur demande spontanée.

11 - Récapitulatif des souches homéopathiques du stress

Afin de pouvoir conseiller au mieux le patient au comptoir, il est important de retenir les principales souches applicables aux situations anxieuses.

Elles sont résumées dans le tableau ci-dessous (Tableau 16¹¹¹) :

Tableau 16 – Les principales souches du stress

TROUBLE	SOUCHE HOMEOPATHIQUE
Trac par anticipation, inhibition, vertiges, faiblesse, tremblements, tendance diarrhéique, polyurie	GELSEMIUM
Comportement paradoxal, hyperesthésie de tous le sens, palpitations, spasmes (boule dans la gorge, sanglots, coliques) Amélioré par la distraction	IGNATIA AMARA
Suite de colères, d'échecs, d'humiliations Insomnies	STAPHYSAGRIA
Crise d'angoisse : agitation et anxiété maximale associées à des palpitations	ACONITUM NAPELLUS
Sujet agité, précipité, aimant finir avant d'avoir commencé, tendance diarrhéique, éructations	ARGENTUM NITRICUM
Terreurs, délire, hallucinations, agitation, convulsions Insomnies chez l'enfant avec terreurs nocturnes (peur du noir, de la solitude, cauchemars)	STRAMONIUM
Colère, agressivité, irritabilité, hypersensibilité aux odeurs et aux bruits, insomnies d'endormissement ou réveil précoce	NUX VOMICA
Fatigue psychique et physique liée à un surmenage intellectuel	KALIUM PHOSPHORICUM
Anxiété sous forme de fatigue, de tremblements, de spasmes, de toux nerveuse, d'insomnie chez les sujets hypersensibles très timides	AMBRA GRISEA

Selon les symptômes présentés par le patient et les réponses à l'interrogatoire préalable (Depuis quand ? Comment ? A quelle occasion ? Face à quel événement ?¹¹²), il est tout à fait possible d'associer les souches entre elles.

Chapitre 3 : Cas pratiques

Dans les pathologies psychiatriques, l'homéopathie occupe d'ores et déjà une véritable place au sein de l'arsenal thérapeutique. Elle permet en outre une utilisation limitée des thérapies allopathiques et ainsi d'en limiter les effets secondaires. L'homéopathie est vouée à se développer de plus en plus au vu des nouvelles pratiques.

Dans ce troisième chapitre, nous allons nous intéresser plus particulièrement à la pratique quotidienne de l'homéopathie à l'officine, de manière à pouvoir réagir efficacement face à des patients demandeurs vis-à-vis de leur pathologie anxieuse. Des cas concrets seront ainsi développés tout en y ajoutant le conseil pharmaceutique indispensable à la bonne réussite du traitement.

1 - Informations préalables

Avant de détailler les différentes solutions homéopathiques adaptées à différentes situations, il est nécessaire de rappeler l'importance de la prise en charge non pharmacologique de la part du pharmacien envers son patient.

Dans un premier temps, le pharmacien doit instaurer un dialogue avec son patient de façon à établir une relation de confiance avec lui. Il doit lui apporter l'information qu'il a besoin afin de mieux appréhender sa situation.

De même, le pharmacien doit faire preuve d'une véritable écoute empathique tout en associant des conseils à court terme adaptés au patient lui-même. Il doit en effet adapter son discours vis-à-vis de chaque patient. Le patient peut alors se confier au sujet de ses propres situations anxiogènes de la vie quotidienne.

Enfin, le pharmacien doit assurer son rôle de professionnel de santé en matière de prévention de l'anxiété. Il doit informer des mesures hygiéno-diététiques à mettre en place afin de prévenir et ainsi d'éviter au maximum l'apparition de ces situations d'angoisse. Ces mesures reposent d'une part sur le bon équilibre entre le travail, le repos et les loisirs ; une bonne alimentation équilibrée, l'accomplissement d'un exercice physique régulier mais aussi

sur la diminution de facteurs excitants comme la consommation de caféine, alcool ou encore de nicotine. Le respect d'un sommeil de qualité est également très important dans la résistance au stress.

2 - Situations cliniques chez l'adulte

Comme vu dans cette première partie, il existe de nombreuses manières d'exprimer une anxiété chez un adulte.

2.1 - L'attaque de panique

Cas : Une femme de 30 ans est incapable de prendre le métro. Elle angoisse à l'idée de faire des attaques de panique. Elle décrit un cœur qui s'emballa, des sueurs, un sentiment d'oppression, une peur qu'elle ne peut contrôler lorsqu'elle doit prendre le métro. Elle admet même qu'elle a peur d'en mourir et pense ainsi qu'elle est folle. Elle se présente à la pharmacie avec une ordonnance sur laquelle est prescrit :

- ATARAX : 1 comprimé en cas de crise. A renouveler si besoin

En discutant avec la patiente de son traitement, elle souhaiterait une alternative car ce médicament la rend somnolente et cela semble nuire à son travail. Elle a entendu parler de l'homéopathie...

Au vu de cette situation, cette femme semble souffrir d'agoraphobie, c'est-à-dire d'une phobie des espaces découverts et/ou des espaces publics¹¹³, se manifestant lorsqu'elle prend le métro. Cela peut se chroniciser en trouble panique si les crises se répètent au moins une fois par mois et qu'elle éprouve une anxiété anticipatoire à l'idée de reprendre le métro. Atarax® est un anxiolytique sédatif à composante anti-histaminique centrale et périphérique indiqué dans les manifestations mineures de l'anxiété. Selon l'arbre décisionnel du trouble panique (Figure 25¹¹⁴), l'hydroxyzine n'est pas adapté en cas de trouble de panique.

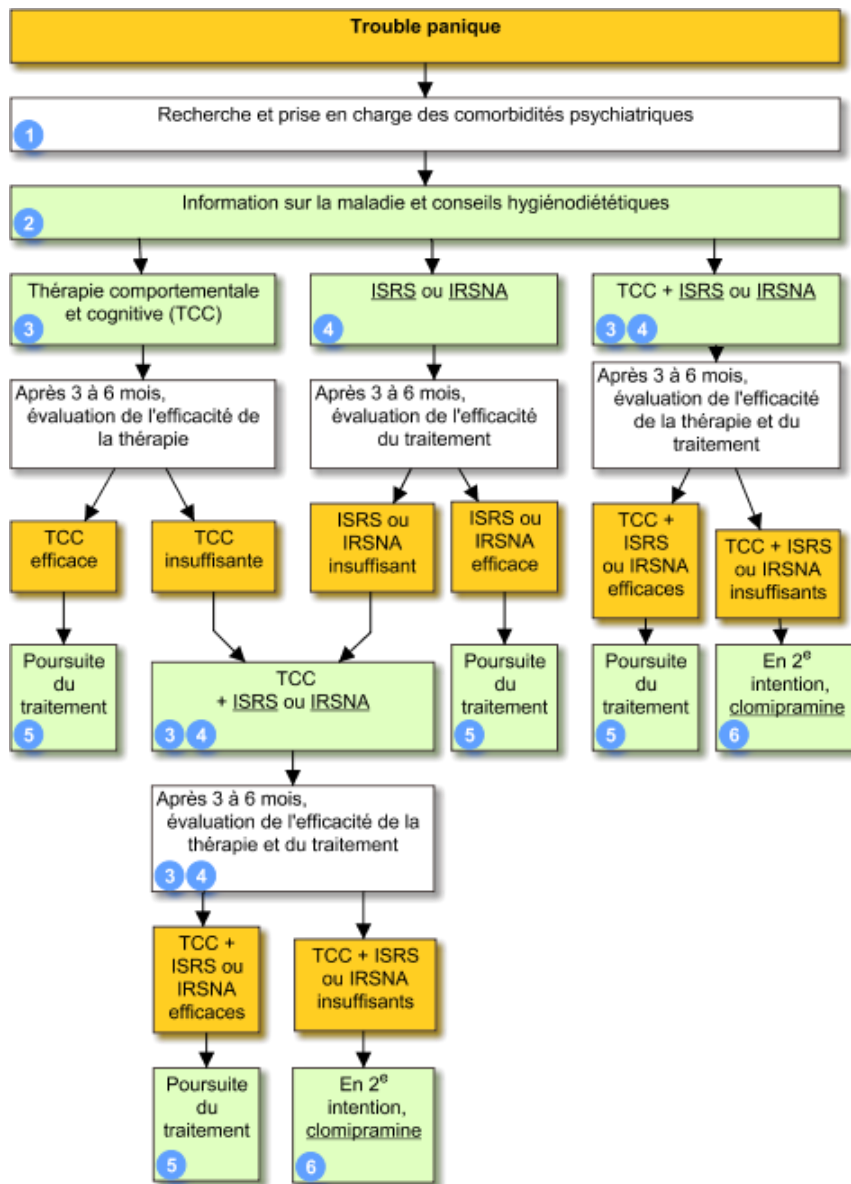


Figure 25 - Arbre décisionnel de la prise en charge du trouble panique

D'après cet arbre décisionnel, outre la TCC (Thérapie cognitive comportementale), les médicaments de référence sont les antidépresseurs sérotoninergiques ou mixtes. Ils possèdent effectivement une AMM dans le trouble de panique avec ou sans agoraphobie. Ils sont initiés à de faibles doses afin d'éviter une majoration des crises de panique survenant à l'initiation du traitement¹¹⁴.

En interrogeant la patiente concernant la fréquence de ses crises, elle admet faire moins d'une crise par mois et avoue que l'angoisse d'en refaire une n'handicape tout de même pas sa vie personnelle.

Ne souffrant pas d'un trouble de panique mais seulement d'attaques de panique, une alternative homéopathique à l'Atarax® peut être proposée. Avant tout, le pharmacien doit délivrer des informations générales à cette patiente.

2.1.1 - L'information au patient au sujet de ses crises

Tout d'abord, le pharmacien a une mission d'information du patient à propos de sa pathologie. Il doit le rassurer en précisant qu'il ne souffre pas de folie mais d'un trouble fréquent qui touche de nombreuses personnes. Il doit veiller à lui faire comprendre les mécanismes physiologiques d'une crise de panique dans le but de dédramatiser la situation. Il peut alors être judicieux de lui expliquer simplement que les symptômes qu'il ressent lors d'une crise sont liés à une décharge d'hormones naturelles du stress dont il n'est pas possible de mourir. C'est un mécanisme tout à fait normal qui peut se déclencher lors d'une situation angoissante chez une personne. Il est tout de même important de différencier l'attaque de panique du trouble panique puisque la prise en charge n'est pas la même. La crise en tant que telle peut se gérer simplement alors qu'un trouble de panique requiert un traitement au long cours. Concernant le trouble de panique, il est important de rassurer le patient en lui expliquant que les thérapeutiques existantes améliorent considérablement la résistance aux situations anxiogènes.

Pour cette patiente, il est important de limiter son discours aux crises de panique et de ne pas évoquer une éventuelle aggravation en trouble de panique.

2.1.2 - Le conseil homéopathique

Lors d'une attaque de panique et notamment chez des personnes souffrant d'agoraphobie, il existe une triade homéopathique⁸⁵:

- ✓ ACONITUM NAPELLUS 15 CH
- ✓ GELSEMIUM 15 CH
- ✓ ARGENTUM NITRICUM 30 CH

La posologie est de 3 granules de chaque souche en alternance toutes les 5 min jusqu'à cessation de la crise d'angoisse.

Ces trois souches répondent tout à fait à une attaque de panique (Tableau 17⁸⁵) :

Tableau 17 - La triade homéopathique de l'attaque de panique

TROUBLE	SOUCHE HOMEOPATHIQUE
Agitation du patient lors d'une crise d'angoisse. Sensation de mort imminente. Des palpitations sont généralement associées.	ACONITUM NAPELLUS
Trac et appréhension. Lenteur, perte de motricité et de coordination, tremblements,	GELSEMIUM
Anxiété d'anticipation. Peur d'une situation précise	ARGENTUM NITRICUM

Ainsi, ces trois souches peuvent être conseillées en tant que prescription courante. Selon la situation, d'autres souches peuvent être employées : par exemple la souche *Phosphorus* répond à une situation d'anxiété associée à une forte fatigue s'aggravant à la tombée de la nuit, en particulier lors d'un orage. *Silicea*, quant à elle, décrit une anxiété d'anticipation par manque de confiance en soi. Une agoraphobie liée à un choc mental nécessite l'emploi d'*Arnica montana*⁸⁵.

Associé à cette alternative homéopathique, un conseil respiratoire peut être proposé au patient. Ce conseil repose sur une respiration abdominale profonde, notamment par une inspiration prolongée afin de calmer l'hyperventilation provoquée par la crise et ainsi d'en améliorer la maîtrise.

2.2 - L'anxiété de performance : le trac

C'est sans doute la demande la plus importante en terme de demande spontanée au comptoir. Que ce soit la femme enceinte, l'étudiant, l'artiste ou encore le sportif, le trac touche tout le monde.

2.2.1 - Le conseil homéopathique

Quatre souches importantes sont à retenir dans cette situation¹¹⁵ :

- ✓ GELSEMIUM SEMPERVIRENS 15 CH
- ✓ IGNATIA AMARA 15 CH
- ✓ ACONITUM NAPELLUS 15 CH
- ✓ ARGENTUM NITRICUM 15 CH

La posologie est de 5 granules par jour, à renouveler au moment des crises, jusqu'à l'événement stressant. En cas de stress chronique, la posologie débute à raison de 5 granules par jour à la dilution 15 CH de la souche homéopathique puis se réduit à une dose par semaine¹¹⁵.

Selon le type du trac ressenti, une souche sera plus ou moins préférée (Tableau 18^{72,115,116}) :

Tableau 18 - Les souches homéopathiques du trac de l'adulte

TROUBLE	SOUCHE HOMEOPATHIQUE
« Stress qui inhibe » Anxiété, trac avec inhibition, tremblements, troubles de la mémoire, insomnie, diarrhée Se manifestant avant un examen, une intervention chirurgicale, un accouchement...	GELSEMIUM
« Stress qui rend hypersensible et hyper réactif » Hyperémotivité, paresthésie de tous les sens, comportement paradoxal, troubles locaux (spasmes, boule dans la gorge, estomac noué) Amélioration par la distraction	IGNATIA
« Stress qui agite » Anxiété, précipitation associée à des troubles digestifs (diarrhées, brûlures d'estomac)	ARGENTUM NITRICUM
« Stress qui panique » Panique de forte intensité et de courte durée s'accompagnant d'une rougeur et de palpitations	ACONITUM

Afin de mieux comprendre l'emploi de chaque souche, prenons l'exemple de plusieurs cas.

2.2.2 - Cas pratiques

2.2.2.1 - Sujet anxieux pour un examen

Cas : Un étudiant de terminale va passer le bac, il est anxieux. Il n'arrive plus à se concentrer et ne retient pas ce qu'il essaie d'apprendre. Son sommeil est également perturbé.

La souche correspondant à un trac à l'avance, en particulier par rapport à des examens, est la souche *Gelsemium*.

Pour cet étudiant, il est donc tout à fait approprié de lui conseiller *Gelsemium* 15 CH à raison de 5 granules le matin, à répéter dans la journée si besoin. Une dose de cette souche à la même dilution à prendre le matin de l'épreuve peut être additionnée afin d'éviter la majoration des symptômes lors de l'examen.

Le pharmacien peut également donner quelques outils de manière à améliorer les révisions. Il est important d'avoir une vie équilibrée, c'est-à-dire de prendre soin de son sommeil, de bien manger et de faire du sport.

Afin de favoriser l'endormissement, des activités paisibles comme la lecture ou la musique douce sont à privilégier au moment du coucher¹¹⁷.

Concernant l'alimentation, il est important de prendre en compte que le cerveau se révèle être « un gros consommateur de glucides »¹¹⁷, il faut alors privilégier la consommation de glucides lents pour favoriser l'apprentissage. Au petit déjeuner, le pharmacien conseille du pain et/ou des céréales complètes et lors des autres repas il recommande des légumes secs et féculents. Par ailleurs, une alimentation enrichie en oméga 3 permet d'accroître la concentration et la mémoire. Les oméga 3 se retrouvent essentiellement dans les poissons gras comme le saumon, le maquereau, la sardine. Les vitamines appartenant au groupe B présentent également un intérêt pour limiter la fatigue intellectuelle. Les vitamines du groupe B se concentrent majoritairement dans certains aliments tels que le foie, le jaune d'œuf ou encore le cresson¹¹⁷. Enfin, afin de lutter contre l'installation d'accès de fatigue, il peut être judicieux d'expliquer l'intérêt de faire des pauses d'environ 15min toutes les 2h afin de recentrer la concentration. Des oligoéléments sont aussi des moyens de pallier la

fatigue. Parmi les oligo-éléments importants, se trouvent le fer, le magnésium et le phosphore. Le fer se concentre dans les viandes rouges, le magnésium dans le chocolat alors que le phosphore tient sa source principale dans les poissons¹¹⁷.

Le sport, de son côté, permet la libération d'endorphine qui est une hormone du bien-être, mais améliore également la circulation sanguine et de fait l'oxygénation cérébrale, ce qui permet de majorer les performances. De plus, le sport est un excellent moyen de lutter contre les symptômes du stress notamment en régulant le rythme respiratoire. Des activités modérées comme la course à pied, la natation, le vélo sont à préférer aux sports violents. En effet, les sports violents comme la boxe par exemple sont source de tension et accroissent les sensations d'épuisement¹¹⁷.

Au-delà, il est important de faire relativiser les épreuves et de les positiver au maximum. Il faut effectivement essayer de prendre du recul par rapport à l'événement stressant.

2.2.2.2 - Sujet angoissé chronique associant agitation et précipitation

Cas : Un homme de 55 ans se décrit comme un angoissé chronique, il s'emporte facilement, avoue ne pas être patient quand il entreprend quelque chose : il aime que ce qu'il entreprend aboutisse très rapidement. Il admet également qu'il a constamment peur d'être en retard. Il se plaint de diarrhées et de douleurs à l'estomac s'intensifiant en période de stress.

Pour cet homme, la souche correspondante est *Argentum nitricum* à la dilution 30CH. La posologie à lui conseiller est de 5 granules matin, soir et au coucher ainsi qu'une dose le dimanche. Il est admis qu'il ne faut pas arrêter le traitement car les symptômes réapparaissent à l'arrêt, c'est donc un traitement chronique.

2.2.2.3 - Sujet hyperémotif et contradictoire

Cas : Une jeune femme évoque des difficultés dans sa vie professionnelle et personnelle. Elle se sent « hyperémotive » par rapport à ce qui se passe et parle de sauts d'humeurs fréquents et gênants dans la journée. Elle dit fumer mais depuis peu ne supporte plus la fumée.

Pour calmer l'hypersensibilité de cette jeune femme, il est évident que la souche appropriée est *Ignatia amara* 15 CH à raison de 5 granules chaque matin, à renouveler dans la journée si le besoin se fait ressentir.

2.2.2.4 - Sujet paniqué par un examen

Cas : Une jeune fille passe un concours dans 1 mois, elle se dit agitée et évoque une peur à l'idée de ne pas arriver à finir ses révisions. Elle avoue se précipiter lorsqu'elle mange ce qui lui occasionne des douleurs à l'estomac. Il lui arrive de paniquer de temps en temps.

Dans ce cas, il peut être judicieux d'associer deux souches. Il s'agit d'*Argentum nitricum* 15 CH à la posologie de 5 granules matin et soir, ainsi que 5 granules d'*Aconitum* 30 CH lorsqu'elle ressent un état de panique se manifestant notamment par une rougeur, des palpitations par exemple⁷².

2.2.2.5 - Sujet craignant une nouvelle crise

Cas : Un adolescent de 15ans subit sa deuxième extraction de dents de sagesse dans 15 jours. Il aimerait quelque chose pour que cela se passe mieux que la dernière fois où il avoue avoir été tétanisé.

Dans ce cas, le complexe Zenalia® peut lui être conseillé. Il s'agit d'un complexe des souches *Gelsemium sempervirens*, *Ignatia amara* et *Kalium phosphoricum*. Il doit commencer dès ce jour la prise d'un comprimé à sucer matin et soir jusqu'à l'extraction. Le matin de l'extraction, une dose de *Gelsemium* 30 CH et *Arnica* 9 CH doivent être associées. Après l'extraction de dents de sagesse, l'association *Arnica* 9 CH et *Apis* 15 CH est systématiquement proposée au moyen de 5 granules le plus souvent dans la journée⁷².

2.2.2.6 - Sujet anxieux d'un abandon

Cas : Une jeune femme de 21 ans est effrayée à l'idée de son futur mariage. Elle affirme que cela n'a aucun lien avec son futur mari mais explique que la plupart de ses amis ont divorcé et elle ne veut pas qu'il lui arrive la même chose.

La souche correspondante à cette jeune femme est la souche *Pulsatilla* 15 CH en prenant 5 granules le matin. En effet, *Pulsatilla* répond à une angoisse d'abandon ainsi qu'à un besoin excessif d'affection et d'être rassuré¹¹⁸.

2.3 - L'insomnie anxieuse

Les maladies psychiatriques sont de grandes pourvoyeuses de troubles du sommeil. L'anxiété généralisée, l'état phobique, le stress post-traumatique peuvent effectivement être des sources d'insomnies¹¹⁹.

Avant tout, il est indispensable pour le pharmacien de préciser les règles hygiéno-diététiques à respecter de manière à faciliter l'endormissement et d'améliorer la qualité du sommeil.

2.3.1 - Règles hygiéno-diététiques

Des règles d'hygiène de vie doivent effectivement être appliquées dans le but d'améliorer le sommeil. Elles sont résumées dans le tableau ci-dessous (Tableau 19¹¹⁹) :

Tableau 19 - Règles hygiéno-diététiques pour lutter contre l'insomnie

CE QU'IL FAUT FAIRE	CE QU'IL FAUT EVITER
<ul style="list-style-type: none">• Respecter un rythme de vie régulier, passant notamment par des heures de coucher et de lever homogènes• Pratiquer un exercice physique dans la journée• Se préparer un rituel d'endormissement : tisane, musique douce, lecture par exemple• Réserver le lit seulement pour dormir	<ul style="list-style-type: none">• Environnement bruyant et lumineux• Des repas lourds au dîner• Des boissons diurétiques et excitantes (thé, café, coca-cola, alcool)• Se coucher trop tôt sans que la sensation de fatigue ne se fasse ressentir• Faire des siestes fréquemment dans la journée

Ainsi, il est nécessaire de préciser en tout premier lieu ces conditions d'endormissement avant d'orienter le patient vers une thérapeutique médicamenteuse.

2.3.2 - Le conseil homéopathique

Une insomnie peut revêtir de multiples causes, il est donc important que le pharmacien dialogue avec son patient avant de lui proposer une solution. En effet, dans le conseil homéopathique, plusieurs souches peuvent être utilisées dans la prise en charge des insomnies passagères.

Les principales souches homéopathiques indiquées dans l'insomnie se résument dans le tableau ci-dessous (Tableau 20⁷⁵) :

Tableau 20 - Principales souches homéopathiques indiquées dans la prise en charge des insomnies passagères

SOUCHE HOMEOPATHIQUE	CAUSE DE L'INSOMNIE	MODALITES
GELSEMIUM	Trac	Anxiété inhibitrice, tremblements, vertiges, céphalées, tendance diarrhéique, sensation de perte de mémoire, envie fréquente d'uriner
IGNATIA	Emotion, hypersensibilité	Comportement paradoxal, paresthésie de tous les sens, palpitations, spasmes (sanglots, boule dans la gorge, estomac noué)
KALIUM PHOSPHORICUM	Fatigue nerveuse	Epuisement physique et intellectuel, troubles de la mémoire, céphalées
COFFEA CRUDA	Emotion joyeuse	Hyperidéation, agitation, euphorie, tremblements, tachycardie
STRAMONIUM	Terreurs nocturnes	Anxiété, peur de la solitude et de l'obscurité, cauchemars

D'autres souches peuvent être utilisées comme *Arsenicum album* dont l'insomnie est en lien avec une anxiété et une asthénie, *Nux vomica* dont l'insomnie dérive d'un surmenage avec un réveil précoce dans la nuit, ou encore *Ambra grisea* lors d'une insomnie par excitation et hyperémotivité^{72,115}.

Il est important d'illustrer ce propos par des cas de comptoir concrets.

2.3.3 - Cas pratiques

2.3.3.1 - Sujet surchargé de travail et insomnie d'endormissement

Cas : Un homme nouvellement embauché dans une entreprise se plaint de ne pas trouver le sommeil le soir. Surchargé de travail stressant, il boit beaucoup de café dans la journée pour tenir le coup.

Pour cet homme, il est intéressant de proposer le complexe Sédatif PC® à la posologie de 2 comprimés 3 fois par jour et de compléter par 5 granules au coucher de la souche Coffea cruda 9 CH. Si besoin, la prise de 5 granules de Coffea cruda 9 CH peut être répétée dans la nuit⁷². Bien évidemment, il est important de rappeler que la caféine contenue dans le café possède un effet stimulant qui à forte dose peut être à l'origine de troubles neurologiques dont l'insomnie et de troubles cardio-vasculaires. Il est donc important de lui faire diminuer sa consommation de café dans la journée.

2.3.3.2 - Sujet surchargé de travail et réveils nocturnes

Cas : Un chef d'entreprise se plaint de réveils nocturnes aux alentours de 3h du matin. Il avoue avoir une charge intense de travail en ce moment et ressasse constamment ses soucis professionnels notamment lorsqu'il se réveille dans la nuit.

Un réveil précoce lié à un surmenage décrit la souche Nux vomica. Pour soigner les insomnies de ce chef d'entreprise, il est alors tout à fait adapté de lui conseiller 5 granules de Nux vomica 15 CH à prendre au moment du coucher⁷². Une cure de magnésium peut être suggérée en association. Il faut tout de même rester vigilant et craindre un Burn-out vis-à-vis de ces troubles. En cas de persistance ou d'intensification des symptômes, il est nécessaire que le pharmacien oriente le patient vers une consultation médicale.

2.3.3.3 - Sujet anxieux d'un examen et insomnie d'endormissement

Cas : Une étudiante en pharmacie se plaint d'avoir du mal à trouver le sommeil alors que ses partiels approchent. Elle se sent fatiguée la journée et n'arrive pas à apprendre comme elle le voudrait. Elle ressent des palpitations fréquemment dans la journée s'intensifiant au moment du coucher.

S'agissant d'une insomnie par anxiété d'anticipation, le pharmacien doit conseiller 5 granules de Gelsemium 15 CH au moment du coucher. Au vu de ses palpitations, il peut être judicieux d'associer 5 granules d'Ignatia 15 CH le matin. Ce protocole doit être initié 20 jours avant les examens.

2.4 - L'asthénie liée au surmenage

Cliniquement, l'asthénie se manifeste par des « sensations de lourdeur, de crampes, de douleurs, persistant en dehors de tout effort »⁷².

En pratique, le pharmacien doit établir un dialogue avec le patient afin de pouvoir mieux cibler son conseil et d'orienter en cas de complications. Par le biais d'un interrogatoire, le pharmacien se renseigne à la fois sur les antécédents du patient mais aussi sur les signes concomitants ressentis. De même, il doit rechercher systématiquement une cause directe à cet état asthénique⁷².

Cas : Une mère au foyer vient de reprendre ses études après avoir arrêté de travailler pendant quelques années. Elle se plaint d'avoir du mal à se concentrer et se sent épuisée. Elle n'arrive pas à concilier ses études et ses enfants.

Concernant la prise en charge homéopathique de l'asthénie liée à un surmenage, il existe un conseil systématique. Cela consiste en l'association de deux souches⁷² :

- ✓ Kalium phosphoricum 15 CH
- ✓ Phosphoricum acidum 30 CH

La posologie est de 5 granules de chaque souche matin et soir.

Pour cette patiente, afin d'agir rapidement, le pharmacien peut lui proposer de prendre tout de suite une dose de Phosphoricum acidum 30 CH afin d'agir rapidement à la fois sur la fatigue nerveuse et physique. Puis, le soir même, elle prend 5 granules de Kalium phosphoricum 15 CH. Le lendemain matin, elle peut débiter l'association systématique de ces deux souches pendant 1 mois.

Une supplémentation vitaminique vient généralement compléter le conseil.

2.5 - Autres

D'autres situations peuvent se présenter au comptoir. Il est donc nécessaire de connaître les principales souches indiquées dans ces contextes.

2.5.1 - L'angoisse de la femme enceinte

Il existe deux grandes souches indiquées dans la peur de l'accouchement survenant généralement lors du troisième trimestre de la grossesse (Tableau 21¹²⁰):

Tableau 21 – Principales souches de la peur de l'accouchement

TROUBLE	SOUCHE HOMEOPATHIQUE
Femme tourmentée, alternant un sentiment de gaieté et d'excitation avec un sentiment de tristesse et de dépression. Crainte de l'accouchement tant pour l'enfant que pour elle-même. Crainte s'exprimant le plus souvent lors d'une première grossesse ou d'une nouvelle grossesse suivant une grossesse à problèmes.	ACTAE RACEMOSA
Femme peureuse associant des tremblements, diarrhées et palpitations	GELSEMIUM

Selon les sensations ressenties par la future maman, le pharmacien choisit la souche appropriée. Il est cependant tout à fait possible d'associer ces deux souches.

Dans tous les cas, la prise s'effectue à deux reprises puisqu'une dose est à prendre 6 semaines avant la date du terme puis une autre dose 3 semaines avant. Ce sont les hautes dilutions, c'est-à-dire 15 ou 30 CH qui sont à privilégier.

D'autres souches, également en hautes dilutions, peuvent être proposées lors de cette situation. Quelques unes d'entre elles sont répertoriées dans le tableau ci-dessous (Tableau 22¹²⁰) :

Tableau 22 - Autres souches pour la femme enceinte angoissée

TROUBLE	SOUCHE HOMEOPATHIQUE
Femme émotive, cependant elle reste passive et résigné, nécessitant la présence de son entourage et du réconfort	PULSATILLA
Femme agitée, révoltée, irritée à accès de colère	NUX VOMICA
Femme présentant une extrême angoisse avec une certitude que tout se passera mal	ARSENICUM ALBUM
Femme alternant dépression et agitation. Amélioré par la distraction	HELONIAS
Femme s'isolant facilement, présentant une indifférence pour les autres	SEPIA

A l'accouchement, pour lutter contre l'épuisement, le médicament de fond *Arnica montana* 30 CH peut être proposé à raison de 5 granules¹²¹. En suites de couches, il faut penser au médicament *China* 9 CH.

L'homéopathie tient de plus en plus une véritable place au sein de la prescription gynécologique en particulier chez la femme enceinte¹²². Outre les médecins, les sages-femmes peuvent prescrire, depuis octobre 2011, des médicaments homéopathiques à leurs patientes et aux nouveau-nés¹²³.

2.5.2 - La phobie

Outre des médicaments spécifiques à certaines phobies, il existe deux souches générales répondant à toutes les phobies⁸⁵ :

- ✓ ARGENTUM NITRICUM
- ✓ PHOSPHORUS

Argentum nitricum répond à une anxiété d'anticipation par rapport à des phobies d'impulsions. Une gêne dans la gorge, une diarrhée sont des signes qui peuvent accompagner la phobie.

Phosphorus, quant à lui, correspond à une angoisse importante se présentant sous la forme d'attaques de panique fréquentes s'aggravant à l'obscurité.

Ces souches sont à prendre 3 fois par jour en alternance.

Comme évoqué précédemment, certaines souches correspondent à des phobies précises. Parmi elles, quelques une s'inscrivent dans le tableau ci-dessous (Tableau 23⁸⁵) :

Tableau 23 - Souches homéopathiques de la phobie

PHOBIE	SOUCHE HOMEOPATHIQUE
Phobie de la foule, des endroits publics (Agoraphobie)	ACONITUM NAPELLUS
Phobie de la saleté	LAC CANINUM
Phobie du contact avec les autres	NATRUM MURIATICUM
Phobie des objets pointus	ALUMINA
Zoophobie	TUBERCULINUM

2.5.3 - Le TOC

Concernant le TOC ou Trouble Obsessionnel Compulsif, trois souches composent l'essentiel du conseil homéopathique (Tableau 24⁸⁵) :

Tableau 24 - Souches homéopathiques du TOC

TROUBLE	SOUCHE HOMEOPATHIQUE
Obsession entraînant un comportement irrationnel et précipité	ARGENTUM NITRICUM
Obsession ayant des répercussions sur la vie sociale	ARSENICUM ALBUM
Doute constant avec besoin de vérification et de ressassement permanent	NATRUM MURIATICUM

D'autres souches peuvent également s'employer lors d'un TOC. Par exemple, lors d'une obsession des mains propres, la souche est *Luesinum* ; lors d'une obsession sexuelle, il s'agit de *Staphysagria* et lorsqu'une personne a l'impression d'oublier quelque chose sans arrêt et qu'elle le recherche constamment, c'est *Iodum*⁸⁵.

3 - Situations cliniques chez l'enfant

L'enfant peut, à sa manière, ressentir et exprimer un stress dont les manifestations cliniques peuvent être différentes de celles rencontrées chez l'adulte.

3.1 - Le stress occasionnel de l'enfant

Chez l'enfant, les souches homéopathiques choisies pour traiter un stress occasionnel sont sensiblement les mêmes que chez l'adulte.

3.1.1 - Le conseil homéopathique

Cinq souches se distinguent (Tableau 25¹¹⁵) :

Tableau 25 - Les souches homéopathiques du stress occasionnel chez l'enfant

TROUBLE	SOUCHE HOMEOPATHIQUE
« enfant peureux »	GELSEMIUM
« enfant agité et phobique »	ARGENTUM NITRICUM
« enfant hyperémotif »	IGNATIA AMARA
« enfant vexé » Irritation, frustration, vexation, sentiment d'injustice associés à une toux, des démangeaisons, une envie fréquente d'uriner	STAPHYSAGRIA
« enfant surmené »	NUX VOMICA
« enfant timide et émotif »	PULSATILLA

Ces souches doivent être employées à une hauteur de dilution de 15 CH à raison de 5 granules par jour.

Quelques cas pratiques sont nécessaires afin de pouvoir mieux adapter ces souches aux troubles de l'enfant⁷².

3.1.2 - Cas pratiques

3.1.2.1 - Enfant surmené

Cas : Un petit garçon se plaint de douleur au ventre et d'aller aux toilettes plus souvent que les autres. C'est un petit garçon dont l'emploi du temps est très chargé : il pratique plusieurs sports et rentre tard le soir chez lui.

C'est la souche *Nux vomica* qui est tout à fait appropriée dans ce cas. En effet, cette souche est indiquée lors d'un surmenage auquel s'ajoutent des troubles digestifs comme des

spasmes digestifs et troubles du transit. Ainsi, le pharmacien propose 5 granules par jour de *Nux vomica* 15 CH.

3.1.2.2 - Enfant hyperémotif

Cas : Depuis sa rentrée en CP, un petit garçon est très agité. Par ailleurs, il est très contradictoire puisqu'il passe rapidement des rires aux larmes. Il se plaint parfois de douleurs au niveau du ventre.

Pour cet enfant, le pharmacien propose 5 granules d'*Ignatia amara* 15 CH deux fois par jour (matin et soir) pendant 3-4 jours. A renouveler si besoin. En effet, cette souche est adaptée dans des cas d'hypersensibilité ayant des répercussions locales à type de spasmes ou de crampes.

3.1.2.3 - Enfant vexé

Cas : Un adolescent de 15 ans présente une colère suite à une remarque en cours de son professeur. Il n'arrive pas à dépasser ce sentiment.

Dans ce cas, il est indiqué de proposer la souche *Staphysagria* 15 CH. En effet, cette souche répond à un sentiment de frustration, de vexation, d'injustice, ce qui est tout à fait le cas dans cet exemple. La posologie proposée par le pharmacien est de 5 granules 2 fois par jour sur une durée de 3 à 4 jours. En cas de nouvel épisode, l'adolescent peut reprendre le même protocole.

3.2 - L'hyperactivité de l'enfant

3.2.1 - Généralités

Une anxiété chez l'enfant peut se manifester sous la forme d'une hyperactivité, également appelé « Troubles du déficit de l'attention/hyperactivité ou TDAH » selon le DSM-IV⁷². C'est un trouble chronique touchant majoritairement les garçons dont l'environnement social de l'enfant a une véritable incidence. Cliniquement, l'hyperactivité se manifeste par une hyperactivité motrice, des troubles de l'attention et une forte impulsivité. Des conséquences sont souvent présentes notamment dans la relation de l'enfant avec les autres mais aussi l'enfant peut développer certains troubles tels qu'une dyslexie ou bien des troubles du comportement⁷².

Préalablement à la thérapeutique, l'enfant nécessite un important besoin d'écoute puisque dans la plupart du temps il éprouve une souffrance relationnelle.

La médication allopathique repose sur l'emploi du méthylphénidate (Ritaline®) qui est un psychostimulant, plus précisément un sympathomimétique d'action centrale. Il agit en augmentant la concentration des monoamines (dopamine et noradrénaline) dans la fente synaptique¹²⁴.

La psychothérapie cognitivo-comportementale a toute sa place dans l'arsenal thérapeutique de l'hyperactivité puisqu'elle permet de développer l'auto-contrôle chez ces enfants. Un orthophoniste peut également être sollicité afin d'améliorer le langage de l'enfant⁷².

3.2.2 - Le conseil homéopathique

Le conseil homéopathique est indiqué en première intention chez les très jeunes enfants, lorsqu'ils éprouvent les premiers signes de la pathologie⁷². Il est important que le pharmacien oriente vers le médecin selon la gravité de la pathologie.

La souche principale, systématiquement proposée, est la souche *Dopamine* à faible dilution (5 CH). En donnant 5 granules le matin au réveil, cette souche vient potentialiser l'action du neuromédiateur dopamine.

D'autres souches peuvent être associées selon les troubles présentés par l'enfant. Les principales sont inscrites dans le tableau ci-dessous (Tableau 26⁷²) :

Tableau 26 - Quelques souches homéopathiques de l'enfant hyperactif

TROUBLE	SOUCHE HOMEOPATHIQUE
Agitation constante des mains et des doigts, grande inquiétude, insomnies, troubles de la mémoire et de l'attention	KALIUM BROMATUM
Agitation constante des mains et des pieds , n'arrive pas à tenir en place, éprouve du mal à se concentrer, troubles du sommeil	TARENTULA HISPANA
Notion de colères violentes , hypersalivation, sueurs	MERCURIUS SOLUBILIS

En cas de troubles du sommeil associés à l'hyperactivité, le sirop Quiétude®, peut s'ajouter à la prise en charge de l'enfant de plus d'un an. La posologie est d'une dose de 5 ml matin et soir sans dépasser une durée de 10 jours de traitement¹⁰⁹.

Afin de mieux comprendre l'impact de ces souches, il est intéressant d'évoquer des cas pratiques⁷².

3.2.3 - Cas pratiques

3.2.3.1 - Enfant agité et troubles de l'attention

Cas : Un petit garçon de 7 ans n'arrive pas à retenir son attention en classe tout comme lorsqu'il mange il n'arrive pas à rester à table tranquillement et touche à tout. Il ne dort pas très bien et fait des cauchemars.

Dans ce cas précis, le pharmacien conseille l'emploi de la souche *Dopamine* 5 CH, 3 à 5 granules le matin au réveil. Il associe la souche *Kalium bromatum* 15 CH, 5 granules le soir au coucher.

3.2.3.2 - Enfant agité et terreurs nocturnes

Cas : Un petit garçon de 3 ans bouge constamment. Il a besoin d'agiter ses mains et ses pieds. Il dort très mal puisqu'il fait des terreurs nocturnes. Seule une musique le calme.

Pour ce petit garçon, il est judicieux d'associer le sirop Quiétude® (1 dose 5ml matin et soir) et 5 granules au coucher de la souche *Tarentula hispana* 15 CH. En effet, une amélioration des symptômes par la musique rythmée est notée chez *Tarentula hispana*. N'oublions pas que pour l'enfant hyperactif il faut toujours associer la prise de 3 à 5 granules de *Dopamine* 5CH le matin au réveil.

Dans ces deux cas, le traitement sera initié pendant au moins un mois puis selon l'amélioration des symptômes, il sera plus ou moins modifié.

3.3 - L'insomnie de l'enfant

3.3.1 - Généralités

Chez l'enfant, l'insomnie peut revêtir différentes formes. Elle se manifeste le plus souvent par un trouble de l'endormissement, des réveils nocturnes, des cauchemars ou encore par des terreurs nocturnes¹²⁵.

Avant d'aborder la thérapeutique homéopathique, il convient de rappeler que l'hygiène de vie est un élément à prendre en compte dans la prise en charge. Tout comme pour les adultes, des informations sont à donner aux parents des enfants souffrant de troubles de sommeil. Le pharmacien doit effectivement insister sur l'importance d'une bonne alimentation, d'horaires de levers et de couchers réguliers, d'une atmosphère paisible à l'endormissement, etc.

3.3.2 - Le conseil homéopathique

Les médicaments homéopathiques principaux de l'insomnie de l'enfant sont :

- ✓ PASSIFLORA COMPOSE : 5 granules le soir, à renouveler dans la nuit si besoin
- ✓ QUIETUDE® sirop : 5 ml matin et soir

Systématiquement, le pharmacien doit penser à ces deux médicaments. Mais, il ne doit absolument pas se limiter à la connaissance de ces deux solutions, il doit maîtriser l'utilisation de d'autres souches.

Les principales souches à retenir pour faire un conseil de qualité sont répertoriées dans le tableau ci-dessous (Tableau 27^{72,125}) :

Tableau 27 - Les souches homéopathique de l'insomnie chez l'enfant

TROUBLE	SOUCHE HOMEOPATHIQUE
Enfant anxieux, peur de la solitude, fatigue, frilosité Réveil entre 1h et 3h du matin	ARSENICUM ALBUM
Enfant grognon, se réveillant effrayé en sursaut en tremblant et pleurant	CINA
Insomnie par émotions joyeuses, hyperidéation	COFFEA CRUDA
Insomnie par anxiété d'anticipation	GELSEMIUM
Enfant coléreux et jaloux, cauchemars	HYOSCYAMUS NIGER
Anxiété, suites d'émotions, de chagrins, spasmes digestifs	IGNATIA AMARA
Insomnies avec terreurs nocturnes, grincement des dents la nuit	KALIUM BROMATUM
Insomnie d'endormissement, peur de l'obscurité, enfant triste désireux du sel	NATRUM MURIATICUM
Insomnie par peur d'être abandonné	PULSATILLA
Cauchemars et terreurs nocturnes avec une peur de l'obscurité (veilleuse nécessaire)	STRAMONIUM

A cela s'ajoutent les spécialités telles que Zenalia® (à partir de 6 ans) et Sédatif PC®. Zenalia® s'emploie lorsque les troubles du sommeil de l'enfant sont dus à un trac ou à un stress. Son utilisation repose sur une prise d'un comprimé sublingual matin et soir pendant une durée inférieure à 15 jours. Tandis que le traitement par Sédatif PC® se résume par la prise de 2 comprimés 3 fois par jour sans dépasser une semaine. Toutefois, il est important de préciser que l'emploi de Sédatif PC® chez l'enfant se limite essentiellement à des cas de surmenage.

Ainsi, il existe un véritable arsenal thérapeutique homéopathique pour prendre en charge les troubles du sommeil de l'enfant. Il est important de bien cibler le type d'insomnie et le comportement de l'enfant afin de choisir la souche efficace. Bien évidemment, le pharmacien doit orienter vers une consultation médicale en cas de non-amélioration des symptômes.

A propos du conseil homéopathique dans les situations anxieuses, le pharmacien possède un large champ d'action. Il a en effet à sa disposition de nombreuses souches permettant une véritable régression des troubles anxieux. Il lui suffit de bien cibler la pathologie ainsi que les symptômes exprimés par le patient pour choisir efficacement le traitement qui lui convient. La sensibilité du patient doit aussi être prise en compte. Afin de permettre un meilleur suivi et une meilleure compréhension du patient, le pharmacien peut mettre en place des fiches conseils. En effet, il peut associer à la délivrance des médicaments homéopathiques, une fiche expliquant le protocole à suivre (Annexe 16).

Le patient se sent alors davantage considéré ce qui permet de renforcer le rapport de confiance avec son pharmacien mais aussi de d'améliorer l'observance. Outre le choix du traitement et les conseils de prise, le pharmacien doit également prodiguer une information générale sur la pathologie, l'expliquer au patient et prôner les règles hygiéno-diététiques associées à la bonne réussite du traitement. L'homéopathie est une thérapeutique alternative très recherchée dans l'indication anxieuse.

Chapitre 4 : La recherche homéopathique dans l'anxiété

Plusieurs études ont été menées afin de démontrer tout l'intérêt de la thérapeutique homéopathique dans les pathologies anxieuses. Ces études veulent prouver qu'il faut considérer l'homéopathie comme une alternative efficace et utile aux médicaments anxiolytiques.

Ce dernier chapitre fait le point sur certaines études correspondantes.

1 - Comparaison homéopathie et allopathie dans l'anxiété

Deux études ont été réalisées afin de comparer la thérapeutique allopathique et homéopathique dans les troubles anxieux. Ces études incluent des patients hommes et femmes âgés de plus de 18 ans présentant des symptômes d'anxiété.

La première étude^{126,127}, réalisée par les Laboratoires BOIRON et le GYD Institut, compte un effectif de 394 patients suivis par 113 médecins sur une période de 3 mois. Elle comprend deux groupes de patients : 200 patients traités par l'homéopathie et 194 traités par des anxiolytiques. Les résultats affirment qu'il n'y a pas de différence d'efficacité entre les deux groupes. Chaque groupe affirme une diminution du niveau d'anxiété. La différence entre les deux groupes est mise en évidence par des arrêts de travail moins fréquents chez ceux qui prennent de l'homéopathie. Cette étude permet de conclure que l'efficacité est comparable entre les deux thérapeutiques.

La seconde étude¹²⁶ inclut également deux groupes : un groupe de 135 patients traités par au moins un médicament homéopathique en excluant l'usage de psychotropes et l'autre groupe comprend un effectif de 185 patients traités par au moins un psychotrope en n'utilisant aucune souche homéopathique. En comparant les résultats de chaque groupe, les chercheurs ont conclu eux aussi que l'efficacité est la même entre les deux échantillons. Ainsi, ces deux études confirment une semblable efficacité entre la population traitée par l'homéopathie et celle traitée par l'allopathie, prouvant que l'homéopathie se place comme une véritable alternative dans les troubles anxieux.

2 - Utilisation de l'homéopathie chez des patients anxio-dépressifs

Une étude¹²⁸ est mise en place dans le but de mettre en évidence l'impact d'un traitement homéopathique chez des patients anxio-dépressifs.

Cette étude comprend 12 adultes plus précisément 10 femmes et 2 hommes dont la moyenne d'âge est de 39,5 ans. Ils présentent soit une dépression majeure, une phobie sociale ou des attaques de panique.

Lors de cette étude, ils reçoivent un traitement homéopathique axé sur leurs troubles. L'étude se déroule en Californie dans un centre médical universitaire.

Les résultats sont répertoriés dans le tableau ci-dessous (Tableau 28¹²⁸) :

Tableau 28 - Résultats de l'étude homéopathique

TROUBLES	EFFECTIF	SOUCHE HOMEOPATHIQUE	REPONSE AU TRAITEMENT
Phobie sociale	6	CALCAREA CARB.	Oui
		IGNATIA	Oui
		NATRUM MUR.	Non
		NATRUM MUR.	Non
		ARGENTUM NIT.	Non
		ARGENTUM NIT.	Non
Phobie sociale avec état de panique	2	SEPIA	Oui
		PULSATILLA	Oui
Phobie sociale avec hyperactivité et déficit résiduel de l'attention	1	ARGENTUM NIT.	Non
Phobie sociale avec dépression majeure	1	PULSATILLA	Oui
Dépression majeure	1	CALCAREA CARB.	Non
Dépression majeure associée à un syndrome de fatigue chronique	1	STAPHYSAGRIA, NATRUM MUR, PULSATILLA, RHUS TOX, AMMONIUM MUR, IGNATIA, COFFEA, CARCINOSIN	Oui

Sur les 12 patients inclus dans l'étude, 6 parmi eux ont répondu à la thérapeutique homéopathique, soit 50% de réponse positive. Les souches *Pulsatilla*, *Sepia* et *Ignatia* se retrouvent parmi celles qui ont permis une amélioration significative de l'état anxieux.

Ce résultat permet d'affirmer que l'homéopathie est une alternative utile pour quelques patients anxio-dépressifs. Cependant, il persiste une réserve quant à ces résultats puisque en l'absence d'un contrôle placebo, cette étude n'est pas en mesure d'affirmer véritablement que l'amélioration est due au traitement en lui-même.

3 - La place de *Gelsemium sempervirens* dans l'anxiété

3.1 - Une étude révélatrice

Une équipe de chercheurs de l'Université de Verone a mis en place une étude afin d'évaluer l'impact de la souche *Gelsemium* sur un échantillon de souris. Cette étude^{73,129} requiert un effectif de 64 souris réparties en 8 groupes, soit 8 souris par groupe. Cinq groupes se répartissent les 5 dilutions centésimales choisies de la souche *Gelsemium* (4CH, 5CH, 7CH, 9CH, 30CH), un groupe recevant l'injection du médicament buspirone et deux derniers groupes qualifiés de groupes contrôles recevant un placebo.

Les résultats ont pu être mis en évidence au moyen de tests standardisés : chambre claire/obscur (light and dark ou LD) et champs ouverts (open field ou OF). Ces deux tests évaluent la capacité exploratrice de la souris soumise à un stress. Scindé en deux compartiments sombre et clair, le test LD permet de visualiser le comportement de la souris face à des agents stressants qui sont le nouvel environnement et la lumière¹³⁰. Le champ ouvert mesure également le déplacement de l'animal permettant ainsi d'évaluer la capacité de s'adapter à un nouvel environnement. Ce test se découpe en plusieurs zones plus ou moins anxiogènes pour l'animal. En effet, il est admis que la zone centrale est ressentie comme la plus angoissante alors que les coins et la périphérie sont perçus comme étant plus rassurants pour la souris. Ce test s'intéresse ainsi au temps passé dans la zone centrale par l'animal. Plus l'animal passe du temps dans cette zone moins il éprouve un stress¹³¹. Lors de ces tests, les actions de l'homéopathie et des traitements allopathiques sont ainsi comparées.

Le test LD permet d'affirmer qu'il n'y a pas de différence entre les injections de Gelsemium et les injections de buspirone et ainsi que la souche Gelsemium possède un effet anxiolytique distinct. A la hauteur 9 et 30 CH, les résultats montrent même une meilleure efficacité que la buspirone⁷³. Ainsi, il est clairement évident que les faibles dilutions possèdent une moindre efficacité que les hautes dilutions dans l'anxiété.

3.2 - Le mécanisme d'action de Gelsemium révélé ?

Une équipe de chercheurs du CNRS menée par le Professeur MENSAH étudie depuis plusieurs années la neurostéroïdogénèse et la sensibilité nociceptive¹³².

Grâce à leurs aboutissements, le mécanisme d'action de la souche Gelsemium est peu à peu mis en évidence.

Les chercheurs affirment, par le biais d'une étude⁷⁰ sur le rat, que les dilutions 5 CH et 9 CH de Gelsemium sont à l'origine d'une « élévation significative de la biosynthèse d'allopregnanolone ». L'allopregnanolone ou 3 α ,5 α -THP est un neuromédiateur synthétisé à partir de précurseurs tels que la progestérone ou la dihydroprogestérone (DHP). Ce neurostéroïde est un puissant activateur de l'inhibition centrale en agissant sur les récepteurs GABA_A et Gly-R. Il exerce une action antidépressive, anxiolytique, neuroprotectrice mais aussi analgésique et anesthésique. Lors d'un stress post-traumatique, d'attaques de panique ou d'anxiété généralisée, ce taux d'allopregnanolone s'effondre. Ce qui amène à dire qu'une modulation de la production de ce neuromédiateur est importante pour traiter les troubles neuropsychiatriques. Les substances augmentant la concentration de 3 α ,5 α -THP dans le SNC sont donc efficaces sur l'anxiété et la douleur⁷⁰.

Cette équipe permet également de montrer que la souche Gelsemium agit spécifiquement au niveau des récepteurs glycinergiques membranaires (Gly-R). Cela s'explique par l'analyse d'un alcaloïde particulier qu'est la strychnine. La strychnine est reconnue comme un antagoniste spécifique et sélectif des récepteurs glycinergiques. Or, il est observé que la strychnine bloque l'effet stimulateur de la gelsémine (principe actif majoritaire de *Gelsemium sempervirens*) sur la biosynthèse de 3 α ,5 α -THP. Ainsi, les récepteurs glycinergiques sont impliqués dans l'action de la gelsémine et de fait de la souche Gelsemium. Il est également constaté qu'une administration concomitante de glycine et de gelsémine entraîne un effet stimulateur additif pour la biosynthèse d'allopregnanolone⁷⁰.

La Figure 26⁷⁰ reprend ces mécanismes :

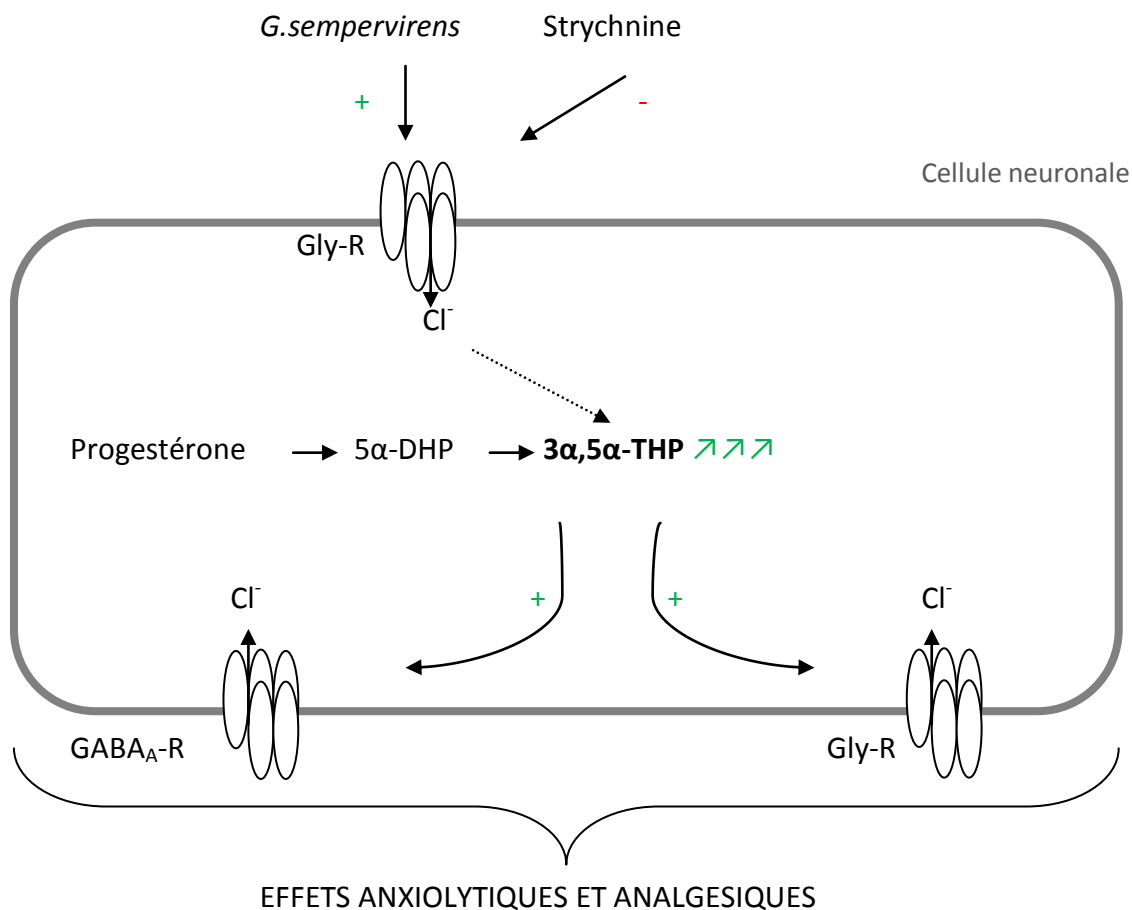


Figure 26 - Mécanisme d'action de *Gelsemium* dans la régulation de l'anxiété

Ainsi, il est intéressant de souligner que la recherche homéopathique est relativement importante dans l'évolution de la thérapeutique. De plus en plus de professionnels de santé s'intéressent à cette médication et veulent des études fondées sur son fonctionnement. C'est pourquoi des études sont réalisées fréquemment.

CONCLUSION

De nos jours, nous pouvons affirmer que l'anxiété et la dépression sont deux maladies prépondérantes de la population mondiale. De plus en plus de patients souffrent effectivement de troubles anxieux sans doute liés aux importants changements d'habitudes de vie.

Comme nous avons pu le voir, l'anxiété et le stress peuvent revêtir de multiples formes cliniques. L'anxiété généralisée, le trouble de panique ou encore la phobie, sont tout autant de manifestations d'une situation anxieuse singulière.

Derrière ces pathologies se cachent actuellement de nombreux traitements conventionnels. En effet, dans la plupart du temps, une personne souffrant de troubles anxieux se voit prescrire par son médecin un traitement allopathique comportant une benzodiazépine le plus souvent. Mais, cette prescription n'est pas anodine. Que ce soit une benzodiazépine, ou un autre traitement anxiolytique tel que la buspirone ou bien l'hydroxyzine, ces thérapeutiques s'accompagnent d'effets indésirables non négligeables. Une sédation, une tolérance, et même une dépendance peuvent s'installer et viennent alors aggraver l'état pathologique de la personne.

C'est pourquoi l'utilisation des méthodes alternatives constitue un véritable intérêt dans la prise en charge de ces pathologies.

L'homéopathie, développée dans ce propos, est une thérapeutique ayant de nombreux points communs avec la psychiatrie notamment de par la relation avec le patient. Cette alternative, dénuée d'effets indésirables, comporte de nombreux avantages. Elle permet notamment une amélioration rapide des symptômes en prenant en compte

l'intégralité de la personnalité du patient. De faible coût, c'est une solution qui prend de plus en plus d'ampleur auprès des professionnels de santé ou du grand public.

Mais, outre l'homéopathie, d'autres alternatives aux anxiolytiques se développent actuellement dans les officines. Notons l'importance de la phytothérapie où la valériane représente le maillon central des plantes sédatives. L'aromathérapie est également une médecine qui prend de l'essor. L'emploi d'huiles essentielles de lavande officinale ou de mélisse se révèle être très efficace pour calmer les atteintes anxieuses. D'autres moins connues comme l'hypnose, la sophrologie ou l'acupuncture se révèlent très efficaces pour certains patients.

Il est important de préciser que la prise en charge par le pharmacien des patients anxieux débute avant tout par une écoute et un dialogue. Il doit prendre en compte l'individu lui-même afin d'instaurer une véritable relation de confiance. Au-delà, le pharmacien possède un véritable rôle dans la délivrance d'informations. Il doit, en tant que professionnel de santé, mettre à profit ses connaissances pour effectuer un conseil de qualité. Il doit garder en tête que c'est l'intérêt du patient qui est important. De fait, il ne doit pas hésiter à orienter vers une consultation médicale dès qu'il y a besoin.

Ce travail se place comme une aide à la pratique quotidienne en officine de manière à améliorer l'accompagnement et la prise en charge des patients anxieux de plus en plus demandeurs d'informations.



TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	8
SOMMAIRE	13
GLOSSAIRE	16
INTRODUCTION	20
PARTIE I : L'ANXIÉTÉ ET LE STRESS	21
CHAPITRE 1 : L'ANXIÉTÉ	22
1 - LES TROUBLES ANXIEUX	22
1.1 - Définition de l'anxiété	22
1.2 - L'anxiété généralisée ou trouble anxieux généralisé (TAG)	23
1.3 - Les troubles phobiques	24
1.3.1 - Les phobies spécifiques	24
1.3.2 - La phobie sociale	25
1.3.3 - L'agoraphobie	25
1.4 - Le trouble panique	25
1.5 - Troubles obsessionnels compulsifs (TOC)	26
1.6 - Les autres troubles anxieux	27
1.6.1 - Trouble anxieux dû à une affection médicale	27
1.6.2 - Trouble anxieux induit par une substance	27
2 - CLASSIFICATION DES TROUBLES ANXIEUX	27
2.1 - DSM-IV	27
2.2 - CIM-10	28
3 - DIAGNOSTIC DES TROUBLES ANXIEUX	28
3.1 - Les outils de diagnostic	28

3.1.1 - CIDI	28
3.1.2 - MINI	28
3.1.3 - Echelle HAD	29
3.1.4 - Autres outils diagnostics	29
3.1.4.1 - Outils utilisés en pédiatrie	29
3.1.4.2 - Outils simplifiés	29
3.1.4.3 - Outils spécifiques de la pathologie	29
3.1.4.3.1 - Mesures du trouble panique et de la phobie	29
3.1.4.3.2 - Mesures du trouble obsessionnel compulsif (TOC)	30
3.1.4.3.3 - Mesures de l'anxiété et anxiété généralisée	30
3.1.4.3.4 - Mesures de l'état de stress post-traumatique (ESPT)	30
3.2 - Les diagnostics différentiels	30
4 - LES PATHOLOGIES REACTIONNELLES	31
4.1 - Les troubles de l'adaptation	31
4.2 - Les pathologies post-traumatiques	31
4.2.1 - La réaction aigue de stress	32
4.2.2 - L'état de stress post-traumatique (ESPT)	32
4.2.3 - Autres types de troubles	32
CHAPITRE 2 : LE STRESS	33
5 - PHENOMENE DU BURN-OUT	33
5.1 - Généralités	33
5.2 - La place des modèles théoriques dans les études	34
6 - LE STRESS	34
6.1 - Définition du stress	34
6.2 - Mécanismes du stress	35
6.2.1 - Le syndrome général d'adaptation ou SGA	35

6.2.1.1 - Phase d'alarme	35
6.2.1.2 - Phase de résistance	36
6.2.1.3 - Phase d'épuisement	36
6.2.2 - Les mécanismes hormonaux	36
6.2.2.1 - La réponse primaire (SNA et médullosurrénale)	36
6.2.2.2 - Réponse secondaire	37
CHAPITRE 3 : LES REPERCUSSIONS SUR L'ORGANISME	39
1 - COMPOSANTE EMOTIONNELLE	39
2 - COMPOSANTE SOMATIQUE	39
2.1 - Troubles digestifs et urinaires	40
2.2 - Troubles rhumatologiques	41
2.2.1 - Les pathologies musculo-squelettiques	41
2.2.2 - Les troubles du tonus musculaire	42
2.3 - Troubles cardio-vasculaires	42
2.3.1 - Des études révélatrices	43
2.3.2 - Les effets du stress sur le cœur	43
2.3.2.1 - Effets indirects	43
2.3.2.1.1 - Stress et tabac	44
2.3.2.1.2 - Stress et HTA	44
2.3.2.1.3 - Stress et cholestérol	44
2.3.2.1.4 - Stress et diabète	44
2.3.2.1.5 - Stress et obésité	45
2.3.2.1.6 - Stress et sédentarité	45
2.3.2.2 - Effets directs	46
2.3.2.2.1 - Effets à court terme	46
2.3.2.2.2 - Effets à moyen terme	46

2.3.2.2.3 - Effets à long terme	46
2.4 - Troubles respiratoires	47
2.5 - Troubles neurologiques	48
2.5.1 - Stress et migraine	48
2.5.2 - Stress et insomnie	49
2.6 - Troubles dermatologiques	49
2.6.1 - Observation à l'échelle mondiale	49
2.6.2 - Réalisation d'une enquête au sein du service dermatologie du CHU d'Angers	51
2.7 - Troubles sexuels et gynécologiques	51
2.8 - Troubles immunitaires et cancers	52
2.8.1 - Stress et immunité	52
2.8.2 - Stress et cancer	53
3 - COMPOSANTE COGNITIVE	53
4 - COMPOSANTE COMPORTEMENTALE	54
CHAPITRE 4 : PRISE EN CHARGE DES TROUBLES ANXIEUX	55
1 - LES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX	55
1.1 - Historique	55
1.2 - Classification	56
1.3 - Les différentes classes pharmacologiques	56
1.3.1 - Les anxiolytiques benzodiazépiniques	56
1.3.1.1 - Définition et propriétés pharmacologiques	57
1.3.1.2 - Indications	57
1.3.1.3 - Mécanisme d'action	57
1.3.1.3.1 - L'acide γ -aminobutyrique (GABA)	57
1.3.1.3.2 - Cible des benzodiazépines et mode d'action	58
1.3.1.4 - Structure moléculaire	59

1.3.1.5 - Contre-indications	59
1.3.1.6 - Interactions médicamenteuses	59
1.3.1.7 - Effets indésirables	60
1.3.1.8 - Les benzodiazépines en pratique	61
1.3.1.8.1 - Les différentes benzodiazépines anxiolytiques	61
1.3.1.8.2 - Le choix de la benzodiazépine	63
1.3.1.8.3 - Les règles de prescription	63
1.3.2 - Les anxiolytiques non benzodiazépiniques	64
1.3.2.1 - La buspirone	64
1.3.2.2 - L'hydroxyzine	65
1.3.2.3 - Les β -bloquants	65
1.3.3 - Les neuroleptiques	66
1.3.3.1 - Présentation de la famille des neuroleptiques	66
1.3.3.2 - Les neuroleptiques dans l'anxiété	66
1.3.3.2.1 - Les molécules	66
1.3.3.2.2 - Leurs effets indésirables	66
1.3.3.2.3 - Leurs contre-indications	67
1.3.4 - Les antidépresseurs	67
1.3.5 - Autres molécules	69
2 - TRAITEMENT PSYCHOTHERAPIQUE	70
2.1 - La thérapie cognitivo-comportementale	71
2.1.1 - Définition	71
2.1.2 - Déroulement d'une TCC	71
2.1.3 - Les différentes techniques	72
2.2 - La thérapie psychanalytique	73
2.3 - La thérapie spécifique des pathologies traumatiques	73

3 - UN EXEMPLE DE PRISE EN CHARGE : LE TROUBLE ANXIEUX GENERALISE	74
3.1 - Arbre décisionnel de la prise en charge	74
3.2 - Mesures générales de prise en charge	75
3.3 - La prise en charge psychothérapique	75
3.4 - La prise en charge médicamenteuse	75
PARTIE II : L'HOMÉOPATHIE DANS LES TROUBLES ANXIEUX	77
CHAPITRE 1 : L'HOMÉOPATHIE	78
1 - HISTORIQUE	78
2 - LES PRINCIPES FONDAMENTAUX	79
2.1 - Similitude	79
2.2 - Infinitésimalité	80
2.3 - Individualisation	81
3 - LES DIFFERENTES APPROCHES DE LA THERAPEUTIQUE HOMEOPATHIQUE	81
3.1 - Pathogénésie et matière médicale homéopathique	81
3.2 - Mode réactionnel	83
3.3 - Type sensible et type constitutionnel	85
3.3.1 - Type sensible	85
3.3.2 - Type constitutionnel	86
4 - LA PREPARATION DU MEDICAMENT HOMEOPATHIQUE	88
4.1 - Définition du médicament homéopathique	88
4.2 - Les souches homéopathiques	88
4.2.1 - Les souches naturelles	89
4.2.2 - Les souches synthétiques	89
4.3 - Les procédés de fabrication	90
4.3.1 - La fabrication de la teinture-mère	90
4.3.2 - Les protocoles de dilution	91

4.3.2.1 - La dilution hahnemanienne	92
4.3.2.2 - La dilution korsakovienne	93
4.3.3 - La trituration	94
4.3.4 - L'imprégnation	94
4.4 - Les formes galéniques	94
4.4.1 - Les formes les plus courantes	95
4.4.1.1 - Granules et globules	95
4.4.1.2 - Gouttes et ampoules buvables	96
4.4.1.3 - Suppositoires	96
4.4.2 - Les autres formes	96
5 - LA CONSULTATION HOMEOPATHIQUE	96
6 - LA PRESCRIPTION HOMEOPATHIQUE	97
6.1 - La posologie en homéopathie	97
6.1.1 - Les différentes dilutions	98
6.1.2 - Le rythme des prises	98
6.1.3 - La quantité de la prise	98
6.1.4 - Les adjuvants de la prise	99
6.2 - Les règles de prescription	99
6.3 - Différencier une prescription homéopathique d'une prescription allopathique	100
CHAPITRE 2 : LES DIFFERENTES SOUCHES DE L'ANXIETE	102
1 - GELSEMIUM SEMPERVIRENS L.	102
1.1 - Botanique de <i>Gelsemium sempervirens</i>	102
1.2 - Composition chimique et actions physiologiques de <i>Gelsemium sempervirens</i>	104
1.3 - Indications de <i>Gelsemium sempervirens</i> en homéopathie	104
2 - IGNATIA AMARA	105
2.1 - Botanique d' <i>Ignatia amara</i>	105

2.2 - Composition chimique et actions physiologiques d' <i>Ignatia amara</i>	107
2.3 - Indications d' <i>Ignatia amara</i> en homéopathie	107
3 - STAPHYSAGRIA	108
3.1 - Botanique de Staphysagria	108
3.2 - Composition chimique et actions physiologiques de Staphysagria	110
3.3 - Indications de Staphysagria en homéopathie	110
4 - ACONITUM NAPELLUS	111
4.1 - Botanique d' <i>Aconitum napellus</i>	111
4.2 - Composition chimique et actions physiologiques d' <i>Aconitum napellus</i>	112
4.3 - Indications d' <i>Aconitum napellus</i> en homéopathie	113
5 - ARGENTUM NITRICUM	113
5.1 - Description chimique d'Argentum nitricum	113
5.2 - Composition chimique et actions physiologiques d'Argentum nitricum	113
5.3 - Indications d'Argentum nitricum en homéopathie	114
6 - STRAMONIUM	114
6.1 - Botanique de Stramonium	114
6.2 - Composition chimique et actions physiologiques de Stramonium	116
6.3 - Indications de Stramonium en homéopathie	117
7 - NUX VOMICA	117
7.1 - Botanique de <i>Nux vomica</i>	117
7.2 - Composition chimique et actions physiologiques de <i>Nux vomica</i>	119
7.3 - Indications de <i>Nux vomica</i> en homéopathie	119
8 - KALIUM PHOSPHORICUM	120
8.1 - Description chimique de Kalium phosphoricum	120
8.2 - Composition chimique et actions physiologiques de Kalium phosphoricum	120
8.3 - Indications de Kalium phosphoricum en homéopathie	120

9 - AUTRES SOUCHES	121
10 - COMPLEXES DE SOUCHES HOMEOPATHIQUES	122
11 - RECAPITULATIF DES SOUCHES HOMEOPATHIQUES DU STRESS	124
CHAPITRE 3 : CAS PRATIQUES	125
1 - INFORMATIONS PREALABLES	125
2 - SITUATIONS CLINIQUES CHEZ L'ADULTE	126
2.1 - L'attaque de panique	126
2.1.1 - L'information au patient au sujet de ses crises	128
2.1.2 - Le conseil homéopathique	128
2.2 - L'anxiété de performance : le trac	129
2.2.1 - Le conseil homéopathique	130
2.2.2 - Cas pratiques	131
2.2.2.1 - Sujet anxieux pour un examen	131
2.2.2.2 - Sujet angoissé chronique associant agitation et précipitation	132
2.2.2.3 - Sujet hyperémotif et contradictoire	132
2.2.2.4 - Sujet paniqué par un examen	133
2.2.2.5 - Sujet craignant une nouvelle crise	133
2.2.2.6 - Sujet anxieux d'un abandon	133
2.3 - L'insomnie anxieuse	134
2.3.1 - Règles hygiéno-diététiques	134
2.3.2 - Le conseil homéopathique	134
2.3.3 - Cas pratiques	136
2.3.3.1 - Sujet surchargé de travail et insomnie d'endormissement	136
2.3.3.2 - Sujet surchargé de travail et réveils nocturnes	136
2.3.3.3 - Sujet anxieux d'un examen et insomnie d'endormissement	136
2.4 - L'asthénie liée au surmenage	137

2.5 - Autres	138
2.5.1 - L'angoisse de la femme enceinte	138
2.5.2 - La phobie	139
2.5.3 - Le TOC	141
3 - SITUATIONS CLINIQUES CHEZ L'ENFANT	141
3.1 - Le stress occasionnel de l'enfant	141
3.1.1 - Le conseil homéopathique	142
3.1.2 - Cas pratiques	142
3.1.2.1 - Enfant surmené	142
3.1.2.2 - Enfant hyperémotif	143
3.1.2.3 - Enfant vexé	143
3.2 - L'hyperactivité de l'enfant	143
3.2.1 - Généralités	143
3.2.2 - Le conseil homéopathique	144
3.2.3 - Cas pratiques	145
3.2.3.1 - Enfant agité et troubles de l'attention	145
3.2.3.2 - Enfant agité et terreurs nocturnes	145
3.3 - L'insomnie de l'enfant	146
3.3.1 - Généralités	146
3.3.2 - Le conseil homéopathique	146
CHAPITRE 4 : LA RECHERCHE HOMEOPATHIQUE DANS L'ANXIETE	149
1 - COMPARAISON HOMEOPATHIE ET ALLOPATHIE DANS L'ANXIETE	149
2 - UTILISATION DE L'HOMEOPATHIE CHEZ DES PATIENTS ANXIO-DEPRESSIFS	150
3 - LA PLACE DE GELSEMIUM SEMPERVIRENS DANS L'ANXIETE	151
3.1 - Une étude révélatrice	151
3.2 - Le mécanisme d'action de Gelsemium révélé ?	152

CONCLUSION	154
TABLE DES MATIÈRES	156
INDEX DES TABLEAUX	167
INDEX DES FIGURES	169
ANNEXES	171
BIBLIOGRAPHIE	191

INDEX DES TABLEAUX

Tableau 1 - Du symptôme au trouble.....	23
Tableau 2 - Symptômes observés selon la gravité du syndrome de sevrage	61
Tableau 3 - Les différentes benzodiazépines de l'anxiété (DOROSZ 2013 - eVIDAL).....	62
Tableau 4 - Effets indésirables principaux des neuroleptiques	67
Tableau 5- Les antidépresseurs dans les troubles anxieux	69
Tableau 6 - L'importance de la dose dans les disciplines médicales	80
Tableau 7 - Les trois principes de base de l'homéopathie.....	81
Tableau 8 - Les différentes constitutions homéopathiques	87
Tableau 9 - Correspondance des constitutions et des modes réactionnels	88
Tableau 10 – Exemples de sources naturelles	89
Tableau 11 – Les différentes couleurs associées à leur dilution (Laboratoire Boiron)	95
Tableau 12 - Les règles de prescription en homéopathie.....	100
Tableau 13 - Les points de comparaisons entre l'allopathie et l'homéopathie.....	100
Tableau 14 - Les souches homéopathiques spécifiques à l'enfant angoissé	121
Tableau 15 – Différents complexes de souches homéopathiques dans la prise en charge du stress.....	122
Tableau 16 – Les principales souches du stress	124
Tableau 17 - La triade homéopathique de l'attaque de panique	129
Tableau 18 - Les souches homéopathiques du trac de l'adulte.....	130
Tableau 19 - Règles hygiéno-diététiques pour lutter contre l'insomnie	134
Tableau 20 - Principales souches homéopathiques indiquées dans la prise en charge des insomnies passagères.....	135
Tableau 21 – Principales souches de la peur de l'accouchement.....	138
Tableau 22 - Autres souches pour la femme enceinte angoissée.....	139

Tableau 23 - Souches homéopathiques de la phobie	140
Tableau 24 - Souches homéopathiques du TOC	141
Tableau 25 - Les souches homéopathique du stress occasionnel chez l'enfant.....	142
Tableau 26 - Quelques souches homéopathiques de l'enfant hyperéactif	144
Tableau 27 - Les souches homéopathique de l'insomnie chez l'enfant.....	147
Tableau 28 - Résultats de l'étude homéopathique	150

INDEX DES FIGURES

Figure 1 - Le système hypothalamo-hypophyso-cortico-surrénalien, acteur de la réponse secondaire au stress	37
Figure 2 - Rôle du stress dans le syndrome métabolique	47
Figure 3 - Synapse GABA-ergique.....	58
Figure 4 - La stratégie thérapeutique dans le TAG	74
Figure 5 - La Croix de Hering	82
Figure 6 – Exemple de schéma de Hering : Gelsemium sempervirens	83
Figure 7 - Les modes réactionnels en homéopathie	85
Figure 8 - La méthode de montée en dilution	92
Figure 9 - La méthode de déconcentration korsakovienne	93
Figure 10 - Gelsemium sempervirens L.....	103
Figure 11 - Rhizome de Gelsemium sempervirens.....	103
Figure 12 - Inflorescence de Gelsemium sempervirens.....	103
Figure 13 - Strychnos ignatii Berg.....	106
Figure 14 - Graines séchées d'Ignatia amara	106
Figure 15 - Delphinium staphysagria.....	109
Figure 16 - Inflorescence de Delphinium staphysagria	109
Figure 17 - Graines de Delphinium staphysagria	109
Figure 18 - Aconitum napellus.....	112
Figure 19 - Inflorescence d'Aconitum napellus.....	112
Figure 20 - Datura stramonium L.	115
Figure 21 - Inflorescence de Datura stramonium	115
Figure 22 - Capsule de Datura stramonium	116

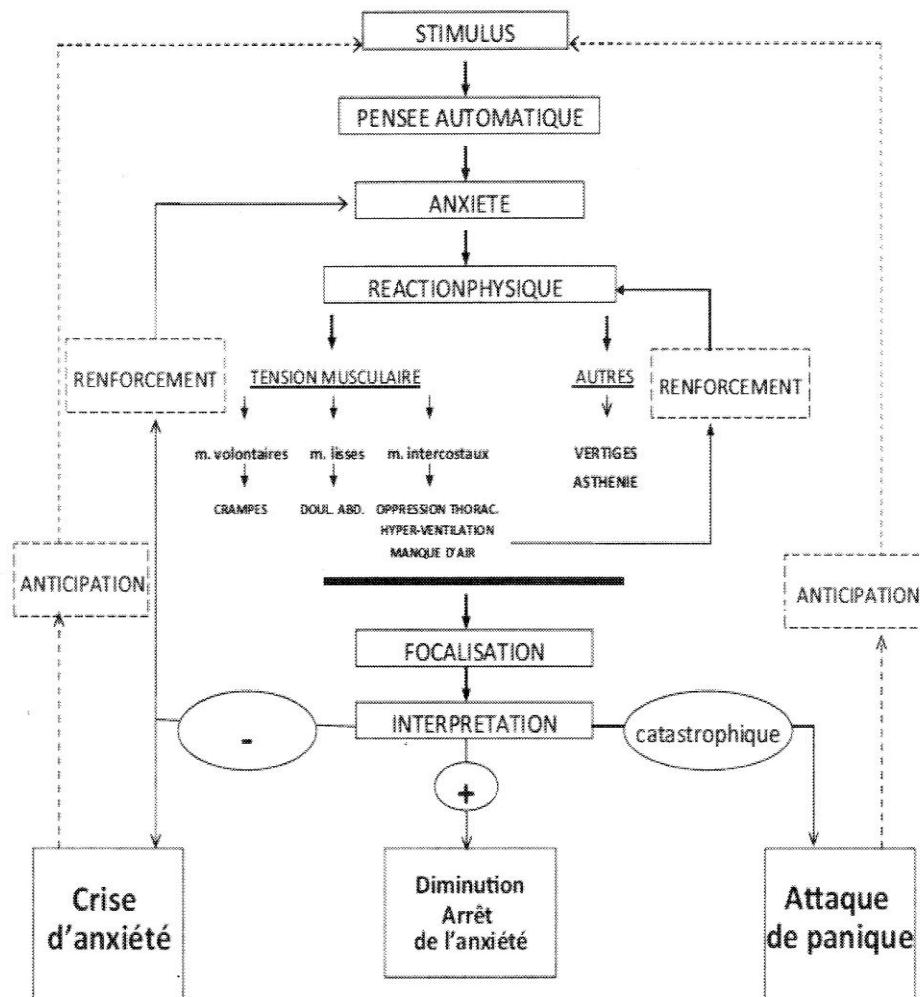
Figure 23 - Strychnos nux-vomica L.....	118
Figure 24 - Graines séchées de Strychnos nux-vomica	118
Figure 25 - Arbre décisionnel de la prise en charge du trouble panique.....	127
Figure 26 - Mécanisme d'action de Gelsemium dans la régulation de l'anxiété	153

ANNEXES

Annexe 1⁴ – Check-list des phobies

- 1- **Ablutophobie** : peur de se baigner et de se noyer
- 2- **Achmophobie** : peur des objets pointus
- 3- **Acrophobie** : peur des hauteurs (avec vertiges)
- 4- **Aérodromphobie** : peur de l'avion et des voyages en avion
- 5- **Agoraphobie** : peur des espaces libres et/ou des lieux publics
- 6- **Ailourophobie** : peur des chats
- 7- **Apiphobie** : peur des abeilles et des insectes
- 8- **Apopathophobie (coprophobie)** : peur d'être pris d'une envie de déféquer ou peur des excréments.
- 9- **Arachnophobie** : peur des araignées
- 10- **Astrapephobie** : peur des éclairs
- 11- **Autodysosmophobie** : peur de répandre des mauvaises odeurs
- 12- **Bénoléphobie** : peur des aiguilles et des épingles
- 13- **Cancérophobie** : peur d'être atteint de cancer
- 14- **Claustrophobie** : peur des espaces confinés
- 15- **Cynophobie** : peur des chiens
- 16- **Dysmorphophobie** : peur des anomalies anatomiques (obsession de l'apparence)
- 17- **Emetophobie** : peur de vomir
- 18- **Eurotophobie** : peur de rougir en public
- 19- **Géphyrophobie** : peur de franchir les ponts
- 20- **Gymnophobie** : peur de la nudité
- 21- **Hématophobie** : peur du sang
- 22- **Homophobie** : peur ou rejet des homosexuels
- 23- **Nosophobie** : peur de la maladie
- 24- **Ochlophobie** : peur de la foule
- 25- **Pantophobie** : peur du tout
- 26- **Photophobie** : intolérance à la lumière
- 27- **Sidaphobie** : peur du sida
- 28- **Syphilophobie** : peur de la syphilis
- 29- **Technophobie** : peur ou rejet des progrès scientifiques et technologiques
- 30- **Zoophobie** : peur des animaux en général

Annexe 2⁷ : Schéma général de l'anxiété



Ce schéma permet d'illustrer le modèle bio-psycho-social de deux pathologies anxieuses : l'anxiété généralisée et l'attaque de panique. Tout commence par un stimulus externe ou interne qui va déclencher par le biais d'une pensée automatique une réaction d'inquiétude voire d'anxiété. Cette réaction peut s'exprimer sous différentes manières : tension musculaire, sensations vertigineuses... Après focalisation de ses symptômes, le patient les interprète et c'est selon cette interprétation que va évoluer l'anxiété. Si l'interprétation est positive, l'anxiété aura tendance à diminuer puis à disparaître ; si elle est négative une crise d'anxiété est susceptible d'apparaître et enfin si cette interprétation est catastrophique, elle peut déclencher une attaque de panique avec évolution vers un trouble panique en cas de chronicité. Il est à noter que chez certains sujets, le simple fait d'avoir peur de refaire une crise peut devenir un stimulus à une nouvelle crise.

Annexe 3¹¹ : Extrait du M.I.N.I (Mini-International Neuropsychiatric Interview)

D. PANIC DISORDER

(➔ MEANS: CIRCLE NO IN D5, D6 AND D7 AND SKIP TO E1)

D1	a	Have you, on more than one occasion, had spells or attacks when you suddenly felt anxious, frightened, uncomfortable or uneasy, even in situations where most people would not feel that way?	➔ NO	YES
	b	Did the spells surge to a peak within 10 minutes of starting?	➔ NO	YES
D2		At any time in the past, did any of those spells or attacks come on unexpectedly or occur in an unpredictable or unprovoked manner?	➔ NO	YES
D3		Have you ever had one such attack followed by a month or more of persistent concern about having another attack, or worries about the consequences of the attack - or did you make a significant change in your behavior because of the attacks (e.g., shopping only with a companion, not wanting to leave your house, visiting the emergency room repeatedly, or seeing your doctor more frequently because of the symptoms)?	NO	YES
D4		During the worst attack that you can remember:		
	a	Did you have skipping, racing or pounding of your heart?	NO	YES
	b	Did you have sweating or clammy hands?	NO	YES
	c	Were you trembling or shaking?	NO	YES
	d	Did you have shortness of breath or difficulty breathing?	NO	YES
	e	Did you have a choking sensation or a lump in your throat?	NO	YES
	f	Did you have chest pain, pressure or discomfort?	NO	YES
	g	Did you have nausea, stomach problems or sudden diarrhea?	NO	YES
	h	Did you feel dizzy, unsteady, lightheaded or faint?	NO	YES
	i	Did things around you feel strange, unreal, detached or unfamiliar, or did you feel outside of or detached from part or all of your body?	NO	YES
	j	Did you fear that you were losing control or going crazy?	NO	YES
	k	Did you fear that you were dying?	NO	YES
	l	Did you have tingling or numbness in parts of your body?	NO	YES
	m	Did you have hot flushes or chills?	NO	YES
D5		ARE BOTH D3 , AND 4 OR MORE D4 ANSWERS, CODED YES ? IF YES TO D5, SKIP TO D7.	NO	YES <small>PANIC DISORDER LIFETIME</small>
D6		IF D5 = NO , ARE ANY D4 ANSWERS CODED YES ? THEN SKIP TO E1 .	NO	YES <small>LIMITED SYMPTOM ATTACKS LIFETIME</small>

D7	In the past month, did you have such attacks repeatedly (2 or more), and did you have persistent concern about having another attack, or worry about the consequences of the attacks, or did you change your behavior in any way because of the attacks?	NO	YES <i>PANIC DISORDER CURRENT</i>
----	--	----	--

E. AGORAPHOBIA

E1	Do you feel anxious or uneasy in places or situations where help might not be available or escape might be difficult, like being in a crowd, standing in a line (queue), when you are alone away from home or alone at home, or when crossing a bridge, or traveling in a bus, train or car or where you might have a panic attack or the panic-like symptoms we just spoke about?	NO	YES
----	--	----	-----

IF **E1** = NO, CIRCLE NO IN **E2**.

E2	Do you fear these situations so much that you avoid them, or suffer through them, or need a companion to face them?	NO	YES <i>AGORAPHOBIA CURRENT</i>
----	---	----	---------------------------------------

IS **E2** (CURRENT AGORAPHOBIA) CODED YES

and

IS **D7** (CURRENT PANIC DISORDER) CODED YES?

NO	YES
----	-----

***PANIC DISORDER
with Agoraphobia
CURRENT***

IS **E2** (CURRENT AGORAPHOBIA) CODED NO

and

IS **D7** (CURRENT PANIC DISORDER) CODED YES?

NO	YES
----	-----

***PANIC DISORDER
without Agoraphobia
CURRENT***

IS **E2** (CURRENT AGORAPHOBIA) CODED YES

and

IS **D5** (PANIC DISORDER LIFETIME) CODED NO?

NO	YES
----	-----

***AGORAPHOBIA, CURRENT
without history of
Panic Disorder***

F. SOCIAL PHOBIA (Social Anxiety Disorder)

(➔ MEANS: GO TO THE DIAGNOSTIC BOX, CIRCLE NO AND MOVE TO THE NEXT MODULE)

F1	In the past month, did you have persistent fear and significant anxiety at being watched, being the focus of attention, or of being humiliated or embarrassed? This includes things like speaking in public, eating in public or with others, writing while someone watches, or being in social situations.	➔ NO	YES
----	---	---------	-----

F2	Is this social fear excessive or unreasonable and does it almost always make you anxious?	➔ NO	YES
----	---	---------	-----

F3	Do you fear these social situations so much that you avoid them or suffer through them most of the time?	➔ NO	YES
----	--	---------	-----

F4	Do these social fears disrupt your normal work, school or social functioning or cause you significant distress?	NO	YES
----	---	----	-----

SUBTYPES

Do you fear and avoid 4 or more social situations?

If YES Generalized social phobia (social anxiety disorder)

If NO Non-generalized social phobia (social anxiety disorder)

EXAMPLES OF SUCH SOCIAL SITUATIONS TYPICALLY INCLUDE

- INITIATING OR MAINTAINING A CONVERSATION,
- PARTICIPATING IN SMALL GROUPS,
- DATING,
- SPEAKING TO AUTHORITY FIGURES,
- ATTENDING PARTIES,
- PUBLIC SPEAKING,
- EATING IN FRONT OF OTHERS,
- URINATING IN A PUBLIC WASHROOM, ETC.

NOTE TO INTERVIEWER: PLEASE ASSESS WHETHER THE SUBJECT'S FEARS ARE RESTRICTED TO NON-GENERALIZED ("ONLY 1 OR SEVERAL") SOCIAL SITUATIONS OR EXTEND TO GENERALIZED ("MOST") SOCIAL SITUATIONS. "MOST" SOCIAL SITUATIONS IS USUALLY OPERATIONALIZED TO MEAN 4 OR MORE SOCIAL SITUATIONS, ALTHOUGH THE DSM-IV DOES NOT EXPLICITLY STATE THIS.

NO YES

SOCIAL PHOBIA
(Social Anxiety Disorder)

CURRENT

GENERALIZED

NON-GENERALIZED

Annexe 4 : Questionnaire patients- Service dermatologie – CHU Angers

Etudiante en 5^{ème} Année de Pharmacie à Angers, je suis en train de rédiger ma thèse d'exercice de fin d'études. Elle traite le thème du stress et de l'anxiété. C'est pourquoi je vous sollicite afin de remplir ce questionnaire concernant l'implication du stress dans les maladies de peau.

Je vous remercie d'avance du temps que vous prendrez à le remplir – Typhaine ROBERT

1) Etes-vous ?

Homme Femme

Tranche d'âge ?

15-25 ans 25-40 ans 40-55 ans 55-70 ans >70 ans

2) Vous qualifiez-vous comme quelqu'un d'anxieux ?

.....

3) Quelle est votre maladie de peau ?

.....

4) Attribueriez-vous votre maladie de peau à votre anxiété ? Vos poussées sont-elles en accord avec des épisodes stressants ?

.....

.....

Comment se manifeste-t-elle ?

.....

.....

.....

5) Type d'anxiété ? (travail, famille...)

.....

S'agit-il d'un stress ponctuel ou permanent ?

.....

6) Prenez-vous un traitement pour l'anxiété ? si oui lequel ?

.....

.....

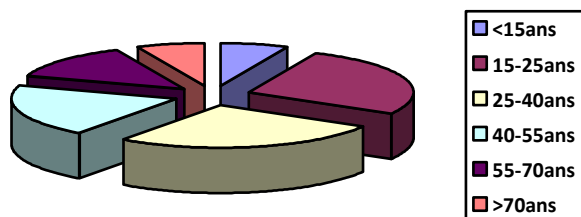
7) Prenez-vous des traitements non médicamenteux pour votre anxiété ? Si oui le(s)quel(s) ?

.....
.....
.....

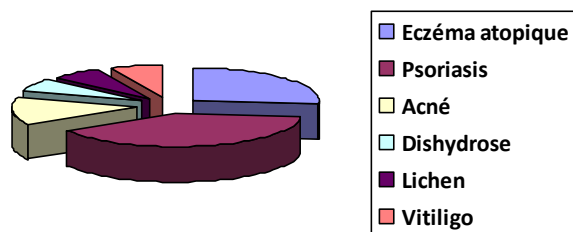
8) Dans votre famille, y-a-t-il des situations de maladies de peau où le stress peut avoir une influence ? (eczéma, psoriasis,...)

.....
.....

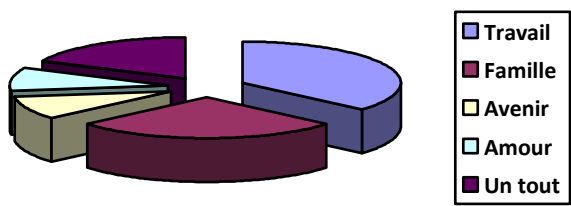
Annexe 5 : Résultats de l'enquête patients dans le service dermatologie au CHU d'Angers



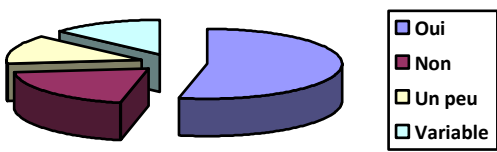
Répartition des tranches d'âges



Les maladies de peau rencontrées



Le type d'anxiété rencontré



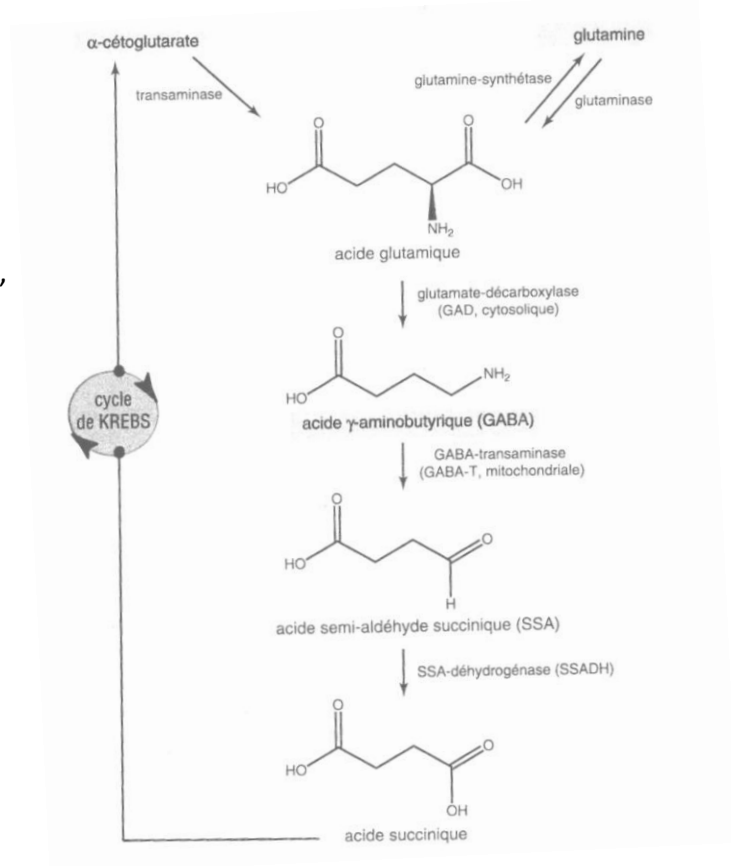
Etat d'anxiété associé

Annexe 6³⁴ : Métabolisme du GABA

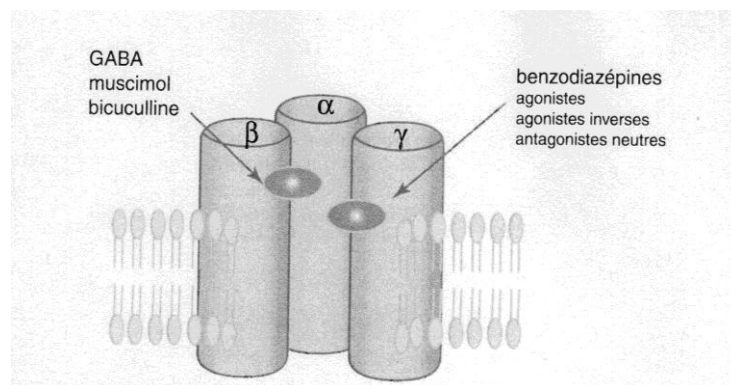
Le GABA s'obtient par décarboxylation de l'acide glutamique (provenant de deux précurseurs : l' α -cétooglutarate et la glutamine).

Une fois libéré dans la fente synaptique, le GABA est recapté par des transporteurs membranaires spécifiques (GAT-1 à GAT-4).

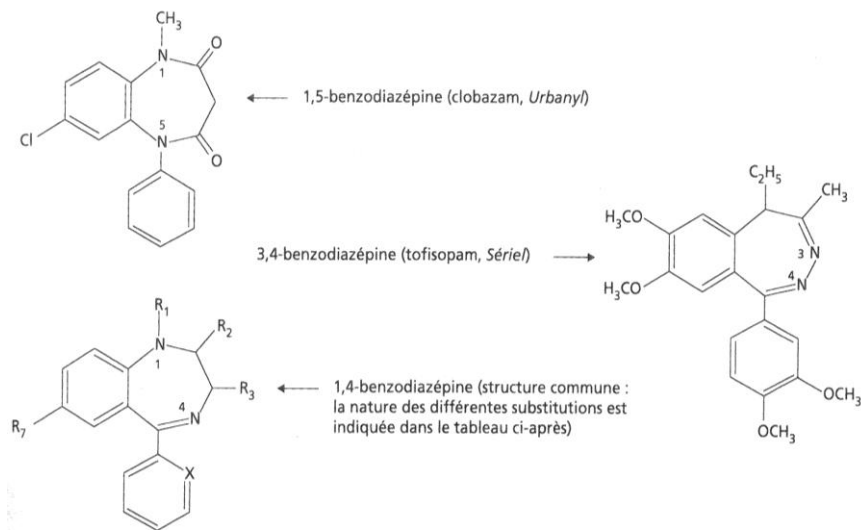
Après capture neuronale ou gliale, le GABA sera alors transformé par les mitochondries sous l'action de la GABA-transaminase (gaba-t) en succinate puis en acide succinique.



Annexe 7³⁴ : Localisation du site de liaison du GABA et des benzodiazépines sur les récepteurs GABA-A



Annexe 8³³ : Structure moléculaire des trois familles benzodiazépines



Annexe 9²⁹ : Les effets secondaires fréquents des benzodiazépines

Benzodiazépines et pratique clinique

1) Sédation

Cet effet secondaire particulièrement fréquent ne doit pas être méconnu, chez les sujets âgés (syndromes confusionnels, chutes avec fracture du col du fémur...) mais aussi chez les jeunes (accidents de voiture, accidents du travail, potentialisation avec les effets de l'alcool).

2) Troubles mnésiques

L'effet amnésiant antérograde des benzodiazépines est maintenant bien identifié. Cet effet accentue la symptomatologie confusogène lors de l'exposition à fortes doses ou chez les sujets sensibles (personnes âgées).

4) Syndrome de sevrage

Le rebond anxieux massif avec ou sans manifestations d'activation neurovégétatives est quasi constant lors de l'interruption volontaire ou non (départ en week-end, hospitalisation) des benzodiazépines, en particulier si la demi-vie est courte. Les crises convulsives peuvent parfois survenir lors du sevrage en raison de l'effet anticonvulsivant de ces molécules.

3) Dépendance

Cet inconvénient majeur, lié au potentiel addictif des benzodiazépines, peut conduire à l'abus et à la dépendance lors d'utilisation répétée et prolongée. De ce fait, les RMO recommandent de ne pas excéder une durée maximum d'utilisation de 12 semaines.

Annexe 10 (Source Boiron) : **Protocole d'obtention des teintures-mères d'origine végétale**



Incorporation des plantes fraîches dans un mélange hydro-alcoolique



Calcul du taux d'humidité de la plante à l'aide d'une balance à infrarouges pour déterminer le mélange hydro-alcoolique



Macération proprement dite



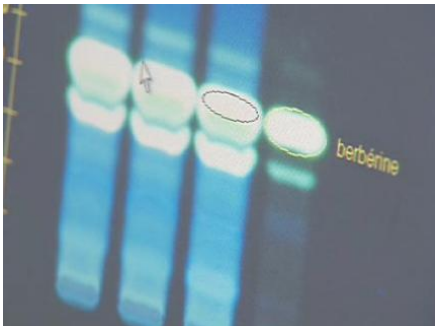
Expression des TM par pression



Obtention d'un déchet vert (gâteau) et de la future teinture-mère



Filtration sur cartouches filtrantes spécifiques



Etape de contrôle : identification des constituants caractéristiques par chromatographie sur couche mince

Annexe 11 (Source BOIRON) : **Protocole de préparation d'une dilution centésimale hahnemanienne**



1) *Prélèvement de 99/100 de solution hydro-alcoolique*



2) *Prélèvement de 1/100 de teinture-mère*



3) *Dynamisation*



4) *Dilution réalisée sous hotte à flux laminaires*

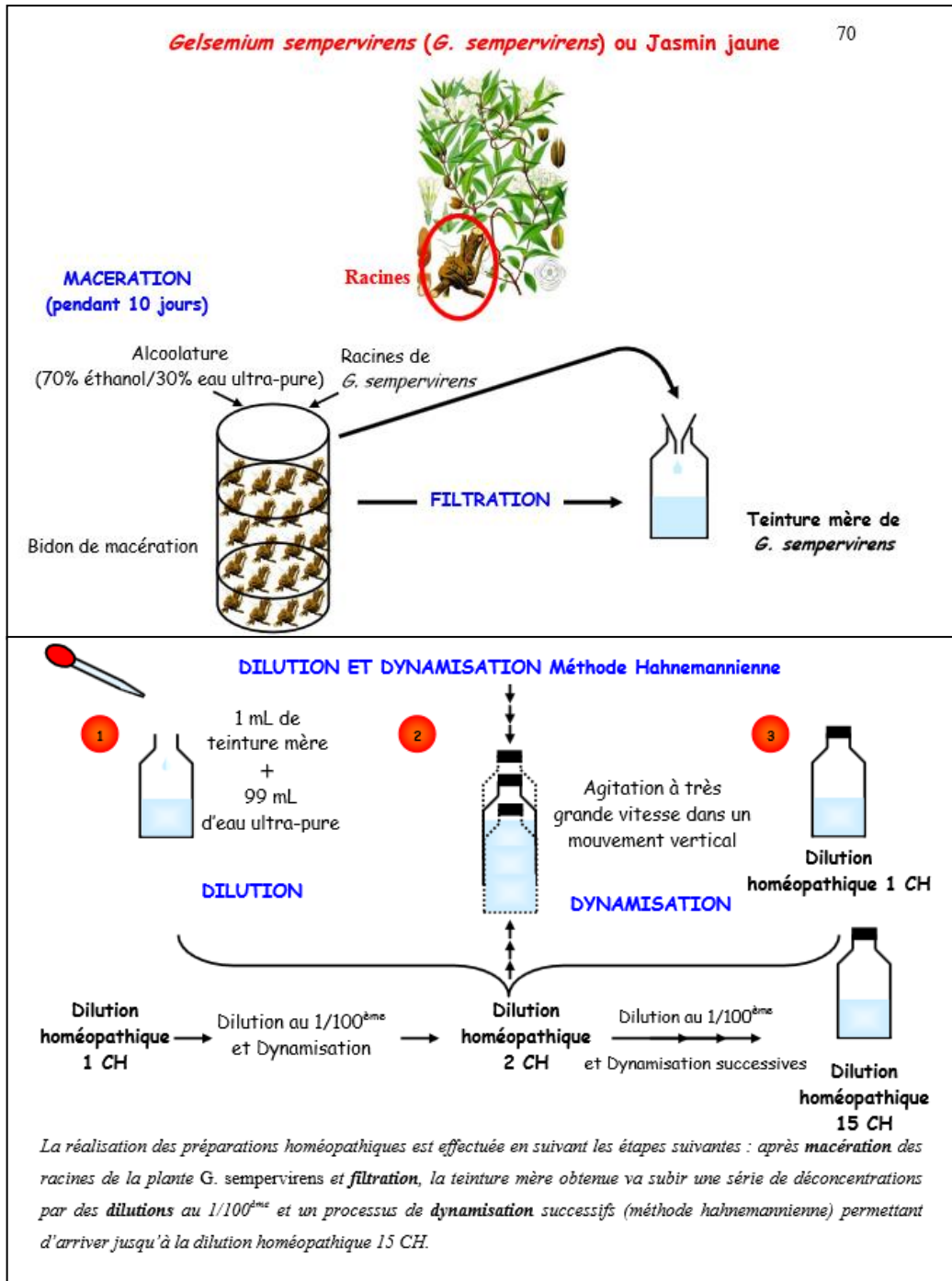
Annexe 12 ^(Source Boiron) : La trituration en images



Annexe 13⁶¹ : Exemples de médicaments aux noms voisins

Actaea racemosa	Aralia racemosa
Ammonium	Antimonium
Arum	Aurum
China	Cina
Cheiranthus	Chionanthus
Euphorbia	Euphorbium
Euphorbia	Euphrasia
Lycopodium	Lycopus
Myrica cerifera	Myristica sebifera
Staphylococcinum	Staphyloctoxinum
Thuja occidentalis	Tilia

Annexe 14⁷⁰ : Préparation de la souche homéopathique : *Gelsemium*



**Annexe 15 : Entretien avec le Dr. NOUET-BERTHELOT Gwennola, médecin homéopathe à
Avrillé**

Comment se situe l'anxiété parmi vos consultations ? Quelle fréquence ?

Dr : L'anxiété occupe environ 95% de mes consultations. Cela englobe les patients se plaignant explicitement d'être anxieux mais aussi les patients dont l'anxiété est sous-jacente et pas forcément évidente en premier lieu.

Combien de temps dure environ une consultation de ce type ?

Dr : Elle dure environ 30min, il m'arrive de dépasser de temps en temps selon les patients.

Ces patients, vous consultent-ils en première intention ou après un échec d'un autre traitement ?

Dr : La plupart du temps il s'agit de patients consultant à la suite d'un traitement allopathique, soit en cas d'échec ou bien s'ils souhaitent arrêter leur traitement, notamment dans le cas des benzodiazépines.

Y-a-t'il des questions types pour aborder l'anxiété ?

Dr : Non, pas vraiment. Il est cependant important d'être précis dans ce que l'on dit, et évoquer clairement les choses.

Quelles sont pour vous les souches homéopathiques les plus importantes dans l'anxiété ?

Dr : GELSEMIUM et IGNATIA. Gelsemium s'utilise à la dilution de 15-30CH dans le cas d'un traitement de fond et en 9CH lors de troubles aigus. Pour un examen par exemple, il est intéressant de prendre une dose 30CH/mois et d'associer ponctuellement 3 granules en 9CH en cas d'exacerbation des symptômes. Il semblerait d'après des études que Gelsemium ne serait pas très adapté comme traitement de fond. Ignatia, quant à lui, s'emploie à la dilution

15 ou 30 CH. D'une manière générale, il est important de discerner le traitement de fond du traitement aigu. Dans un premier temps, il faut absolument s'intéresser à trouver la souche de fond avant de penser à un traitement aigu.

Stramonium est une souche indiquée en cas de forte agitation nocturne chez l'enfant dont la journée est surchargée. L'enfant ne se réveille pas mais s'agite, la fin de la crise se résume systématiquement par un bâillement. Cette souche s'utilise à raison de 3gr deux à trois jours de suite en cas de période intense. Elle peut s'utiliser en prévention au moyen de 5gr tous les soirs.

Aconit en 30 CH est un traitement de circonstance s'employant en cas d'attaque de panique mais aussi chez l'enfant dont la naissance a été difficile. Il ne s'utilise pas lors d'un stress chronique. L'Aconit évoque une peur de mourir assez intense. En cas de crise, il faut prendre 3gr toutes les 2-3min. Cette souche est également remarquable pour éviter les trous noirs aux examens, dans ce cas il faut prendre 1 dose ou 10gr juste avant l'examen (Gelsemium s'emploie jusqu'à la veille de l'examen).

Comment faites-vous pour cibler la bonne souche ?

Dr : Il est important à la fois de poser les bonnes questions mais aussi d'être très attentif sur ce que dit le patient. Chaque mot employé est à prendre en compte afin de ne pas passer à côté de symptômes évocateurs. De même, il faut savoir que la réponse se trouve généralement dans les cinq premières minutes d'entretien, d'où l'importance d'être très vigilant dans les premières minutes. Souvent, je prescris 3 à 4 souches à raison d'une même souche par mois, soit une prise d'une souche différente chaque semaine du mois.

Comment faites-vous pour diagnostiquer un enfant ?

Dr : Dans la plupart du temps, la réponse se trouve chez les parents, l'angoisse est liée. Par ailleurs, je pratique l'ostéopathie qui est très utile dans ce cas.

Avez-vous quelques cas pratiques ?

→ *Que conseillez-vous pour quelqu'un d'anxieux très agité ?*

Dr : Deux souches sont à connaître. D'une part, Medorrhinum pour une personne stressée des horaires se manifestant pour un enfant par l'envie pressante de voir ses copains. Elle est adaptée chez une personne d'humeur changeante qui ne reste pas en place. Argentum nitricum 30CH, d'autre part, s'emploie pour une personne plus sérieuse, très agitée de peur d'être en retard. La posologie est d'une dose, à adapter selon amélioration.

→ *Que conseillez-vous pour un étudiant n'arrivant pas à trouver le sommeil à cause du stress des examens ?*

Dr : Deux souches s'emploient. Il s'agit de Phosphoricum acidum, indiqué dans le cas d'un épuisement total, d'une suite d'une séparation. Souvent, cela débute par un épisode initial de diarrhées puis le Phosphoricum acidum part en vrille, se manifestant par exemple par l'envie de tout laisser tomber. La deuxième souche est Nux vomica en 15CH comme traitement de fond et en 30CH ponctuellement. Nux vomica s'utilise pour son indication en cas de surcharge de travail. D'une manière générale, en prévention c'est la dilution 15CH qui est choisie alors que lors de l'apparition des troubles du sommeil proprement dit il faut choisir la dilution 30CH à raison d'une dose tout de suite puis de 3gr tous les soirs.

→ *Que conseillez-vous pour une femme enceinte angoissant à l'idée d'accoucher ?*

Dr : Gelsemium ! Il est important de ne pas en prendre trop mais seulement en cas de symptômes, c'est-à-dire à la demande : 3 gr en cas de stress aigu.

Pour vous, qu'est-il important de savoir pour conseiller au mieux au comptoir ?

Dr : Deux souches répondent le plus souvent à la demande, il s'agit de Gelsemium et Ignatia. Il est donc important de bien maîtriser l'emploi de ces deux souches. Selon la symptomatique, d'autres souches sont parfois évidentes mais souvent c'est lorsque la patient va mieux qu'il est plus facile de trouver la bonne souche. Par ailleurs, il faut

s'intéresser à l'heure du réveil nocturne et/ou du moment de la journée où l'anxiété se fait la plus importante.

Quel(s) ouvrage(s) me conseillez-vous pour la pratique en officine ?

L'ouvrage *Homéo minceur* de Max TETAU est très compact et précis.

Annexe 16 : Fiche conseil accompagnant un conseil homéopathique

Exemple : Une personne angoissée à l'idée de passer un examen médical ne trouve plus le sommeil

Pour M./Mme (ajouter éventuellement le nom)

Accompagnement homéopathique d'une angoisse à un examen

Traitement de fond

Gelsemium 15CH : 1 dose tout de suite

Traitement symptomatique

Gelsemium 15 CH (trac par anticipation) : 3 granules le soir, si besoin ne pas hésiter à renouveler la prise de 3 granules dans la journée → toujours avoir le tube de *Gelsemium* sur soi !

Passiflora composé (insomnies) : 3 granules au coucher, si besoin renouveler la prise de 3 granules dans la nuit

En cas de palpitations, d'hypersensibilité, d'hyperémotivité : associer *Ignatia amara* 15 CH à raison de 3 granules dès que le besoin se fait ressentir

Annexe 16 (suite) : Fiche conseil accompagnant un conseil homéopathique

Exemple : Un étudiant surmené angoisse à l'idée de passer ses partiels

Pour M./Mme (ajouter éventuellement le nom)

Accompagnement homéopathique pour un étudiant surmené et anxieux pour son bac

Traitement de fond

Gelsemium 15CH : 1 dose tout de suite

Traitement symptomatique

Phosphoricum acidum 15 CH : 3 granules le matin

Kalium phosphoricum 15 CH : 3 granules le soir

En cas d'exacerbation de stress : *Gelsemium* 15 CH (trac par anticipation) : 3 granules , si besoin dans la journée → toujours avoir le tube de *Gelsemium* sur soi !

En cas de palpitations, d'hypersensibilité, d'hyperémotivité : associer *Ignatia amara* 15 CH à raison de 3 granules dès que le besoin se fait ressentir

BIBLIOGRAPHIE

- ¹ SCHORDERET M., Pharmacologie des concepts fondamentaux aux applications thérapeutiques, 2^{ème} édition. Paris : Editions Frison-Roche, 1992, 932p.
- ² HAEFELY W., Pharmacologie des concepts fondamentaux aux applications thérapeutiques, 2^{ème} édition. Paris : Editions Frison-Roche, 1992. Chapitre 24, Anxiolytiques, sédatifs, hypnotiques, p.337-353.
- ³ TEMPLE S. Thérapeutiques alternatives dans le traitement du stress et de l'anxiété à l'officine. 2011. 145pages. Thèse d'exercice : Pharmacie. Université d'Angers. Angers. Soutenance n°.....
- ⁴ HANTOUCHE E., *L'anxiété : Vaincre ses peurs, soucis et obsessions au quotidien*, 2^{ème} édition. Paris : Editions J. Lyon, 2011. 295 p.
- ⁵ SERVANT D., Gestion du stress et de l'anxiété, 3ème édition. Issy-les-Moulineaux : Editions MASSON, 2012. 233p.
- ⁶ CAPDEVIELLE D., BOULENGER J.-P. *Sémiologie des troubles anxieux et phobique*. Psychiatrie, 2007, article 37-112-A-10, p.1-6.
- ⁷ DUCHER J.-L. *Un schéma général de l'anxiété*. Journal de thérapie comportementale et cognitive, 2011, volume 21, p.79-83.
- ⁸ BOULENGER J.-P., PIQUET C., CORRUBLE E., et al. Troubles anxieux et troubles de l'adaptation, [en ligne], Adresse URL : <http://www.univ-rouen.fr/servlet/com.univ.util.LectureFichierJoint?CODE=1096892701261&LANGUE=0>, consulté le 23/06/13.
- ⁹ TROUILLET R., BOURGEY M., BROUILLET D., et al. L'anxiété : Cliniques, modèles et prises en charge. Paris : Editions DUNOD, 2012. Chapitre 2 : Clinique de l'anxiété, p 67-107.
- ¹⁰ SHEEHAN DV., LECRUBIER Y., SHEEHAN KH., et al. *PUBMED: The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10*, [en ligne], Adresse URL : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9881538>, consulté le 23/06/13.
- ¹¹ SHEEHAN D., JANAVS J., HARNETT-SHEEHAN K., et al. *M.I.N.I., English version 6.0.0.*, [en ligne], Adresse URL : <http://rucklab.files.wordpress.com/2012/03/mini-6-0-oct-10-2010.pdf>, consulté le 23/06/13
- ¹² MISERY L., TOUBOUL S., VINCOT C., et al. *Stress et dermatite séborrhéique*. Annales de Dermatologie et de Vénérologie, 2007, volume 134, p. 833-837.
- ¹³ SICHERE P. Stress et douleurs : questions posées à Françoise Radat. Douleurs, 2011, volume 20, p.316-318

-
- ¹⁴ KAPSAMBELIS V., *Que sais-je ? : L'ANGOISSE*. Paris : Editions Presses Universitaires de France, 2007. 127p.
- ¹⁵ BILHAUT P, *Les pathologies liées au stress*, [en ligne], Adresse URL : <http://www.ergotonic.net/gestion-du-stress/les-pathologies-liees-au-stress.html>, consulté le 23/06/13.
- ¹⁶ PELLISSIER S., DANTZER C., CANINI F., et al. PubMed, [en ligne], Adresse URL : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19910123>, consulté le 23/06/13.
- ¹⁷ BERNSTEIN CN., SINGH S., GRAFF LA, et al. PubMed, [en ligne], Adresse URL : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20372115>, consulté le 23/06/13.
- ¹⁸ BISSERIER A., GRIGOROIU M., ALIFANO M. SPLF : *Etude de la corrélation entre anxiété et douleur*, [en ligne], Adresse URL : http://www.splf.org/s/spip.php?action=accéder_document&arg=3382&cle=208ef3962f4a0d70dfa625bf77c21b3e906d14d2&file=pdf%2F11ABisserieranxietedouleur.pdf, consulté le 03/09/13.
- ¹⁹ FAYE K., HENG L.H., COLLOMP R. *Hypertension et stress*. Journal des Maladies Vasculaires, 2003, volume 28, p.4-8.
- ²⁰ MEDITAS CARDIO : *Stress et cardiologie*, [en ligne], Adresse URL : <http://www.meditas-cardio.fr/html/cardio/cardiostress.html>, consulté le 23/06/13.
- ²¹ LECERF J, -M. *Stress et obésité*. Nutrition clinique et métabolisme, 2006, volume 20, p.99-107.
- ²² INSERM : *Mécanismes associant stress et pathologies*, [en ligne], Adresse URL : <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/217/?sequence=19>, consulté le 23/06/13.
- ²³ MISERY L., ROGUEDAS A.-M. *Atopie et stress*. Annales de dermatologie et de Vénérologie, 2004, volume 131, p.1008-1011.
- ²⁴ RADAT F. *Stress et migraine*. Revue neurologique, 2013, volume 169, p.406-412.
- ²⁵ HERVE P., ARNULF I., *Le sommeil et ses troubles*, [en ligne], Adresse URL : <http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossier-d-information/sommeil>, consulté le 23/06/13.
- ²⁶ DE PROST Y., DUBERTRET L., THERAPEUTIQUE EN DERMATOLOGIE : Dermatite atopique, [en ligne], Adresse URL : http://www.therapeutique-dermatologique.org/spip.php?article1068&var_recherche=dermatite%atopique, consulté le 19/06/13
- ²⁷ CONSOLI S.G., THERAPEUTIQUE EN DERMATOLOGIE : *Psychosomatique en dermatologie*, [en ligne], Adresse URL : <http://www.therapeutique-dermatologique.org/spip.php?article1388>, consulté le 19/06/13.

-
- ²⁸ DOUGADOS M., KAHAN A., REVEL M., *AFP : La polyarthrite rhumatoïde*, [en ligne], Adresse URL : <http://www.polyarthrite.org>, consulté le 19/06/13.
- ²⁹ GOURION D. *Les traitements médicamenteux des troubles anxieux*. Annales Médico Psychologiques, 2003, volume 161, p.255-259.
- ³⁰ MOULIN M., COQUEREL A. *Pharmacologie : Abrégés connaissances et pratiques*. Paris : Editions MASSON, 2002. Chapitre 48, Psychotropes, p.597-636. Chapitre 49, Médicaments hypnotiques, p.637-640.
- ³¹ MILLET B., VANELLE J.-M. BENYAYA J. *Prescrire les psychotropes : Abrégés*. Issy-les-Moulineaux : Editions ELSEVIER MASSON, 2010. Chapitre 2, Classification des psychotropes, p.5-9.
- ³² REYSSET A. *Les benzodiazépines dans l'anxiété et l'insomnie : dangers liés à leur utilisation et alternatives thérapeutiques chez l'adulte*. 2010. 153p. Thèse de doctorat : Pharmacie. Université Joseph Fourier. Grenoble.
- ³³ RICHARD D. SENON J.,-L. *PHARMACIE CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE*. Paris : Editions MASSON, 2000. Chapitre 35, Traitement de l'anxiété, p.673-693.
- ³⁴ LANDRY Y., GIES J.-P. *PHARMACOLOGIE : Des cibles vers l'indication thérapeutique*. 2^{ème} édition. Paris : Editions DUNOD, 2009. Chapitre 18, Transmissions GABAergiques, p.388-404.
- ³⁵ MILLET B., VANELLE J.-M., BENYAYA J. *Prescrire les psychotropes : Abrégés*. Issy-les-Moulineaux : Editions ELSEVIER MASSON, 2010. Chapitre 8, Tranquillisants ou anxiolytiques, p.68-78.
- ³⁶ ANSM/ Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé, [en ligne], Adresse URL : <http://ansm.sante.fr/Dossiers-thematiques/Interactions-medicamenteuses/Interactions-medicamenteuses-et-cytochromes/%28offset%29/1>, consulté le 04/09/13.
- ³⁷ DUKES M., ARONSON J.K. *Meyler's Side Effects of drugs*. 14^{ème} édition. Amsterdam : Editions Elsevier Science B.V,2000. Chapitre 5, Hypnosédatives and anxiolytics, p.121-138.
- ³⁸ ANSM/ Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé, [en ligne], Adresse URL : [http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiques-Points-presse-/L-Afssaps-dresse-un-etat-des-lieux-de-la-consommation-des-benzodiazepines-en-France-Communiques/\(langage\)/fr-FR](http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiques-Points-presse-/L-Afssaps-dresse-un-etat-des-lieux-de-la-consommation-des-benzodiazepines-en-France-Communiques/(langage)/fr-FR), consulté le 03/07/13.
- ³⁹ BOULENGER J.-P., CAPDEVIELLE D. *Le traitement pharmacologique de l'anxiété généralisée : utilisation rationnelle et limitations*. L'Encéphale, 2007, volume 33, p.84-94.
- ⁴⁰ BIANCHI V., EL ANBASSI S. *MEDICAMENT*. Paris : Editions De Boeck, 2012, 195p.
- ⁴¹ MILLET B., VANELLE J.-M. BENYAYA J. *Prescrire les psychotropes : Abrégés*. Issy-les-Moulineaux : Editions ELSEVIER MASSON, 2010. Chapitre 5, Antipsychotiques, p.27-38.

-
- ⁴² ETCHEGARAY M., HARDY P. *Traitement des troubles anxieux généralisés*. La Presse Médicale Référence, 2008, volume 37, p.859-866.
- ⁴³ SPADONE C., GLIKMAN M. L'étiFOXINE : un nouveau regard sur le récepteur GABA et l'anxiété. *L'encéphale*, 2008, Hors-série 1, p.1-12.
- ⁴⁴ BLIN O. Le futur des anxiolytiques. *L'encéphale*, 2008, Supplément 1, p.3-7.
- ⁴⁵ Evidal : Trouble anxieux généralisé, [en ligne], Adresse URL : <http://www.evidal.fr/buadistant.univ-angers.fr/showReco.html?recold=2546>, consulté le 04/09/13.
- ⁴⁶ CLOOS J.-M., STEIN R., RAUCHS P. Addictions aux benzodiazépines : prévalence, diagnostic et traitement. *Psychiatrie*, 2011, p.1-11.
- ⁴⁷ INSERM, Démence et consommation de benzodiazépines, [en ligne], Adresse URL : <http://www.inserm.fr/espace-journalistes/demence-et-consommation-de-benzodiazepines>, consulté le 04/09/13.
- ⁴⁸ ANSM : Agence Nationale du Médicament et des Produits de santé, Mise en garde [en ligne], Adresse URL : <http://ansm.sante.fr/content/download/45238/586722/version/1/file/lp-121221-Mise-en-garde-Benzodiazepine.pdf>, consulté le 04/09/13.
- ⁴⁹ POITEVIN B., SAREMBAUD A. *Homéopathie : Pratique et bases scientifiques*. 3^{ème} édition. Paris : Editions MASSON, 2011. 308p.
- ⁵⁰ RABANES O. *HOMEOPATHIE : Connaissances et perspectives*. Issy-les-Moulineaux : Editions ELSEVIER MASSON, 2012. Chapitre 1, Histoire de l'homéopathie, p.3-9.
- ⁵¹ HORVILLEUR A. *HOMEOPATHIE : Connaissances et perspectives*. Issy-les-Moulineaux : Editions ELSEVIER MASSON, 2012. Chapitre 2, Principes de base de l'homéopathie, p. 11-14.
- ⁵² GAUCHER C., CHABANNE J.-M. *Traité d'homéopathie*. Paris : Editions Masson, 2003. 803p.
- ⁵³ BUSSE M., CHEFDEVILLE F., et al. *HOMEOPATHIE : Les Relations médicamenteuses*. Paris : CEDG International, 2005. 373p.
- ⁵⁴ LATANOWICZ O. *Les diathèses historiques : Psore, Sycose, Luèse*. Cahiers de biothérapie, 2011, N°227, p.14-20.
- ⁵⁵ ANSM : Agence Nationale du Médicament et des Produits de santé, [en ligne], Adresse URL : http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/21c29e78950b6407c98cc0ab4f2daf7a.pdf, consulté le 04/08/13.
- ⁵⁶ BOIRON, La préparation de la teinture-mère, [en ligne], Adresse URL : <http://www.boiron.fr/Boiron/Un-savoir-faire-pharmaceutique/Fabrication-des-medicaments/Preparation>, consulté le 04/08/13.

⁵⁷ BABEAU KREITER N. *Les dilutions en homéopathie*. La Revue d'Homéopathie, 2012, volume 3, p.9-14.

⁵⁸ BOIRON, La dilution homéopathique, [en ligne], Adresse URL : <http://www.boiron.fr/Boiron/Un-savoir-faire-pharmaceutique/Fabrication-des-medicaments/Dilution>, consulté le 17/08/13.

⁵⁹ ROYER J.-F. HomeoMundi : Le monde de l'homéopathie, l'homéopathie dans le monde, [en ligne], Adresse URL : http://www.homeomundi.com/crbst_9.html, consulté le 17/08/13.

⁶⁰ BOIRON, L'incorporation du principe actif, [en ligne], Adresse URL : <http://www.boiron.fr/Boiron/Un-savoir-faire-pharmaceutique/Fabrication-des-medicaments/Incorporation>, consulté le 17/08/13.

⁶¹ HORVILLEUR A. *HOMEOPATHIE : Connaissances et perspectives*. Issy-les-Moulineaux : Editions ELSEVIER MASSON, 2012. Chapitre 4, La consultation. De la similitude à l'ordonnance, p. 35-47.

⁶² SCHROYENS F. *HOMEOPATHIE : Connaissances et perspectives*. Issy-les-Moulineaux : Editions ELSEVIER MASSON, 2012. Chapitre 5, Répertorisation et informatisation de l'homéopathie, p. 49-58.

⁶³ KAYNE S. Homoeopathy and Anxiety. *Homoeopathy*, 1997, Volume 47, N°1, p.14-15.

⁶⁴ WIKIPEDIA : Gelsemiaceae, [en ligne], Adresse URL : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Gelsemiaceae>, consulté le 29/12/13.

⁶⁵ Henriette's Herbal Homepage, Fig.119 : Rhizome of Gelsemium sempervirens, [en ligne], Adresse URL : http://www.henriettesherbal.com/eclectic/kings/pics/kings-gelsemium_root.html, consulté le 29/12/13.

⁶⁶ FLORIDA MUSEUM OF NATURAL HISTORY : Gelsemium sempervirens, [en ligne], Adresse URL : http://www.flmnh.ufl.edu/butterflies/plants/carolina_jessamine.htm, consulté le 29/12/13.

⁶⁷ Plantes rares et jardin naturel, Jasmin de Virginie, [en ligne], Adresse URL : http://plantes-rares.cabanova.com/files/downloads/fiche_EXO042-gelsemium_sempervirens.pdf, consulté le 23/08/13.

⁶⁸ HSF : Homéopathie sans frontière, GELSEMIUM SEMPERVIRENS, [en ligne], Adresse URL : <http://www.hsf-france.com/IMG/pdf/gelsemium-2.pdf>, consulté le 23/08/13.

⁶⁹ BRUNETON J. *Pharmacognosie : Phytochimie, Plantes médicinales*. 4^{ème} Edition. Paris : Editions Lavoisier, 2009. 1269p.

⁷⁰ VENARD C. Régulation de la neurostéroïdogénèse dans la moelle épinière et modulation de la sensibilité nociceptive au cours de la douleur neurogène. 2008. 195p. Thèse de doctorat : Science du vivant. Université Louis Pasteur Strasbourg I. Strasbourg.

⁷¹ SERVAIS P. *LAROUSSE de l'homéopathie*. Paris : Editions LAROUSSE, 2000. 318p.

-
- ⁷² BOIRON M., ROUX F. TROUBLES ANXIEUX. Rueil-Malmaison : Editions Le Moniteur des pharmacies, 2012. 99p.
- ⁷³ MAGNANI P., CONFORTI A., ZANOLIN E., *et al.* Dose-effect study of *Gelsemium sempervirens* in high dilutions on anxiety-related responses in mice. *Psychopharmacology*, 2010, N°10.1007, p.1-13.
- ⁷⁴ JOUANNY J., CRAPANNE J.-B, DANCER H., *et al.* THERAPEUTIQUE HOMEOPATHIQUE : TOME 1 Possibilités en pathologies aiguës. 3^{ème} Edition. France : Editions BOIRON, 2000. Chapitre 9 : Pathologie générale, p.147-184.
- ⁷⁵ DERBRE S., LECLERC M.-V. *Conseiller les thérapeutiques alternatives dans le cadre de la préparation aux examens*. Actualités pharmaceutiques, 2011, n°506, p.46-50.
- ⁷⁶ WIKIPEDIA : Strychnos ignatii, [en ligne], Adresse URL : http://fr.wikipedia.org/wiki/Strychnos_ignatii, consulté le 29/12/13.
- ⁷⁷ BOULLARD B. Plantes médicinales du monde : Croyances et Réalités. Paris : Editions ESTEM, 2001. 645p.
- ⁷⁸ A. Vogel : Strychnos ignatii BERG. Fève de Saint-Ignace, [en ligne], Adresse URL : <http://www.avogel.ca/fr/encyclopedie-plantes/strychnos-ignatii.php>, consulté le 25/08/13.
- ⁷⁹ My Natural Health, Strychnos ignatii, [en ligne], Adresse URL : <http://www.mynatural-health.com/strychnos-ignatii-ignatia-amari-st-ignatius-bean-ignatia/>, consulté le 29/12/13.
- ⁸⁰ HSF : Homéopathie sans frontière, IGNATIA AMARA, [en ligne], Adresse URL : http://www.hsf-france.com/IMG/pdf/ignatia_amara-2.pdf, consulté le 25/08/13.
- ⁸¹ WIKIPEDIA : Staphisaigre, [en ligne], Adresse URL : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Staphisaigre>, consulté le 29/12/13.
- ⁸² DEMANGEAT G., Staphysagria, [en ligne], Adresse URL : www.homeoint.org/books/dempubli/staphysa.htm, consulté le 25/08/13.
- ⁸³ VéGéTox, Staphysaigre, [en ligne], Adresse URL : www.cytogenetique.envt.fr/Monographies-html/Staphysaigre.html, consulté le 25/08/13.
- ⁸⁴ Summa Gallicana : Delphinium staphisagria, [en ligne], Adresse URL : <http://www.summagallicana.it/lessico/s/stafisagria.htm>, consulté le 29/12/13.
- ⁸⁵ HORVILLEUR A. Vademecum de la prescription en homéopathie. 2^{ème} édition. Issy-les-Moulineaux, 2011. 568p.
- ⁸⁶ L'herbier virtuel : Aconit napel, [en ligne], Adresse URL : www.planete.org/herbier/aconap.html, consulté le 26/08/13.
- ⁸⁷ Plantes toxiques : description, [en ligne], Adresse URL : <http://floranet.pagesperso-orange.fr/tox/aconnap.htm>, consulté le 26/08/13.

⁸⁸ Phytographie Medicale : Aconitum napellus, [en ligne], Adresse URL : <http://www.1st-art-gallery.com/L.F.J.-Hoquart/Aconitum-Napellus-From-Phytographie-Medicale.html>, consulté le 29/12/13.

⁸⁹ WIKIMEDIA COMMONS : Aconitum napellus, [en ligne], Adresse URL : http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Aconitum_napellus_JPG1b.jpg, consulté le 29/12/13.

⁹⁰ HSF : Homéopathie sans frontière, ARGENTUM NITRICUM, [en ligne], Adresse URL : http://www.hsf-france.com/IMG/pdf/argentum_nitricum-3.pdf, consulté le 27/08/13.

⁹¹ WikiPhyto : Stramoine, [en ligne], Adresse URL : http://www.wikiphyto.org/wiki/Datura_stramonium, consulté le 29/12/13.

⁹² Infloweb : Datura stramoine, [en ligne], Adresse URL : <http://www.infloweb.fr/datura-stramoine>, consulté le 29/12/13.

⁹³ WIKIPEDIA : Datura stramonium, [en ligne], Adresse URL : http://fr.wikipedia.org/wiki/Datura_stramonium, consulté le 29/12/13.

⁹⁴ MissouriPlants : Datura stramonium, [en ligne], Adresse URL : http://www.missouriplants.com/Bluealt/Datura_stramonium_page.html, consulté le 29/12/13.

⁹⁵ Comité de coordination de toxicovigilance : Datura stramonium, potentiel d'abus et de dépendance, [en ligne], Adresse URL : http://www.centres-antipoison.net/cctv/rapport_cctv_datura_stramonium_v6_2010.pdf, consulté le 29/12/13.

⁹⁶ PHARMACIEN GIPHAR : Stramonium, [en ligne], Adresse URL : <http://www.pharmaciengiphar.com/medecines-naturelles/fiche-pratique-homeopathie/stramonium>, consulté le 29/12/13.

⁹⁷ Wikiphyto : Noix vomique du Vomiquier, [en ligne], Adresse URL : http://www.wikiphyto.org/wiki/Noix_vomique_du_Vomiquier, consulté le 29/12/13.

⁹⁸ HSF : Homéopathie sans frontière, NUX VOMICA, [en ligne], Adresse URL : http://www.hsf-france.com/IMG/pdf/nux_vomica-2.pdf, consulté le 29/12/13.

⁹⁹ RICHARD A. Botanique médicale ou Histoire Naturelle et Médicale. Première Partie. Paris : Editions Béchet, 1823. 451p.

¹⁰⁰ Botanical.com A Modern Herbal : NUX VOMICA, [en ligne], Adresse URL : <http://botanical.com/botanical/mgmh/n/nuxvom08.html>, consulté le 29/12/13.

¹⁰¹ WIKIPEDIA : Strychnos nux-vomica, [en ligne], Adresse URL : http://fr.wikipedia.org/wiki/Strychnos_nux-vomica, consulté le 29/12/13.

¹⁰² BOTINEAU M. Botanique systématique et appliquée des plantes à fleurs. Paris : Lavoisier, 2010. 1367p.

-
- ¹⁰³ PHARMACIEN GIPHAR : Nux vomica, [en ligne], Adresse URL : <http://www.pharmaciengiphar.com/medecines-naturelles/fiche-pratique-homeopathie/nux-vomica>, consulté le 29/12/13.
- ¹⁰⁴ Homéopathie.com : Kalium phosphoricum, [en ligne], Adresse URL : <http://www.homéopathie.com/traitements/kalium-phosphoricum.html>, consulté le 29/12/13.
- ¹⁰⁵ HSF : Homéopathie sans frontière, KALIUM PHOSPHORICUM, [en ligne], Adresse URL : http://www.hsf-france.com/IMG/pdf/kalium_phosphoricum-2.pdf, consulté le 29/12/13.
- ¹⁰⁶ LAMASSIAUDE-PEYRAMAURE S. Stress et anxiété. Actualités pharmaceutiques, 2008, N°479, p.25-27.
- ¹⁰⁷ LEHNING LABORATOIRES, L72, [en ligne], Adresse URL : <http://www.lehning.com/fr/nos-medicaments/solutions-pour-la-vitalite/l72.html>, consulté le 01/09/13.
- ¹⁰⁸ LEHNING LABORATOIRES, Biomag, [en ligne], Adresse URL : <http://www.lehning.com/fr/nos-medicaments/solutions-pour-la-vitalite/biomag.html>, consulté le 01/09/13.
- ¹⁰⁹ BOIRON, Quiétude, [en ligne], Adresse URL : <http://www.boiron.fr/Nos-produits/Medicaments-homeopathiques/Medication-familiale/Anxiete-legere-nervosite-troubles-mineurs-du-sommeil/Quietude-sirop>, consulté le 01/09/13.
- ¹¹⁰ LEHNING LABORATOIRES, Nervopax, [en ligne], Adresse URL : <http://www.lehning.com/fr/nos-medicaments/solutions-pour-la-vitalite/nervopax.html>, consulté le 01/09/13.
- ¹¹¹ FALALA G., FLORIN M.-P. SOULAGER et GUERIR avec L'HOMÉOPATHIE, 3^{ème} Edition, 2^{ème} Impression. France : Editions BOIRON, 2000. Troubles émotionnels aigus, p.147.
- ¹¹² PINTO R. Conseil en homéopathie. 2^{ème} édition. Rueil-Malmaison : Editions Pro-Officina, 2009. 250p.
- ¹¹³ LAROUSSE Dictionnaire, Agoraphobie, [en ligne], Adresse URL : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/agoraphobie/1719>, consulté le 02/01/14.
- ¹¹⁴ eVIDAL, Trouble panique, [en ligne], Adresse URL : <http://www.evidal.fr/buadistant.univ-angers.fr/showReco.html?recold=3330#d3675e139>, consulté le 02/01/14.
- ¹¹⁵ CZARZASTA E. Deux cas cliniques de stress. La revue du CEDH, 2006, N°2, p.6-8.
- ¹¹⁶ BOULET J., DEMONCEAUX A., DONNER F., *et al.* THERAPEUTIQUE HOMEOPATHIQUE : Schémas & Protocoles. Paris : CEDH Editions, 2011. 191p.
- ¹¹⁷ CLERE N. Bien gérer son stress, indispensable pour une vie saine. Actualités pharmaceutiques, 2009, N° 485, p.31-32.

-
- ¹¹⁸ GIBBS T. Some Patients Treated for Anxiety and Depression. *Homeopathy*, 1997, Volume 47, N°5, p.105-106.
- ¹¹⁹ BEYLOT G. Anxiété et troubles du sommeil. *Actualités pharmaceutiques*, 2008, N°470, p.43-47.
- ¹²⁰ GUYON E. Homéopathie et préparation à la naissance. *Revue d'homéopathie*, 2011, Volume 2, N°1, p.21-24.
- ¹²¹ LATOUR E. Prescrire *Arnica montana* en périnatalogie et en gynécologie. *Revue d'homéopathie*, 2012, Volume 3, N°4, p.153-154.
- ¹²² MASSON J.-F. Place de l'homéopathie en gynécologie. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, 2007, Volume 35, N°12, p.1190-1194.
- ¹²³ LATOUR E., SAREMBAUD A. La sage-femme incitée à prescrire l'homéopathie. *Revue d'homéopathie*, 2012, Volume 3, N°3, p.79.
- ¹²⁴ eVIDAL, Ritaline, [en ligne], Adresse URL : <http://www.evidal.fr/buadistant.univ-angers.fr/showProduct.html?productId=14546>, consulté le 03/01/14.
- ¹²⁵ PEYREFITTE F. Troubles du sommeil chez l'enfant : comment s'y retrouver et y faire face ? *Revue d'homéopathie*, 2012, Volume 3, N°1, p.25-32.
- ¹²⁶ TRICHARD M., CHAUFFERIB G. Cost-effectiveness study of the treatment of anxiety disorders by homeopathic general practitioners. *Improving the Success of Homeopathy 4 : Bridging the credibility gap*, (London 3-4 April, 2003), 2003, p.62-63.
- ¹²⁷ FALLET C. L'homéopathie fait ses preuves : Une étude médico-économique vient d'évaluer l'approche homéopathique dans l'anxiété. *Impact Médecin Hebdo*, 2001, N°530, p.66.
- ¹²⁸ DAVIDSON J., MORISSON R.M., SHORE J., *et al.* Traitement homéopathique de l'anxiété et de la dépression. *L'homéopathie Européenne*, 1997, N°6, p.8-12.
- ¹²⁹ MARIJNEN P. Existe-t-il une recherche dans le domaine du médicament homéopathique ? *Actualités pharmaceutiques*, 2012, Volume 51, N°518, p.32-36.
- ¹³⁰ BOURIN M., HASCOET M. The mouse light/dark box test. *European Journal of Pharmacology*, 2003, Volume 463, p.55-65.
- ¹³¹ CHOLERIS E., THOMAS A.-W., KAVALIERS M., *et al.* A detailed ethological analysis of the mouse open field test : effects of diazepam, chlordiazepoxide and an extremely low frequency pulsed magnetic field. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2001, Volume 25, p.235-260.
- ¹³² MENSAH-NYAGAN A.-G., KIBALY C., MEYET L., *et al.* Neurostéroïdogénèse dans la moelle épinière et modulation de la sensibilité nociceptive au cours de la douleur neurogène. *Douleurs*, 2006, volume 7, p.14-16.