Heiner Frei

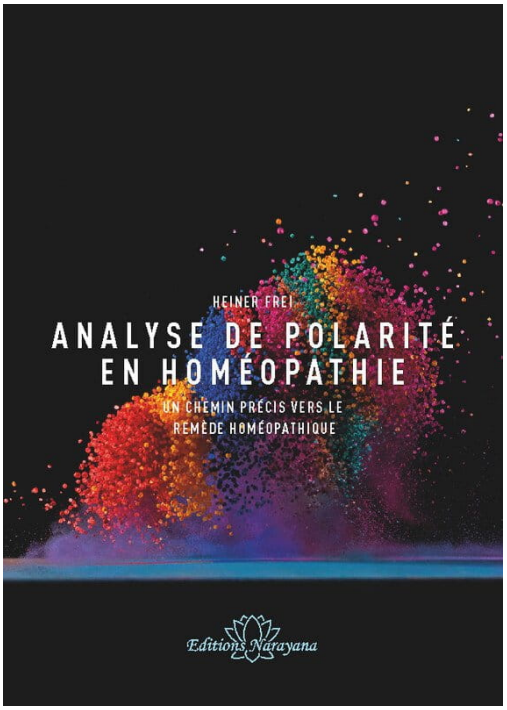
Analyse de polarité en homeopathie - French edition

Texte d'exemple

Analyse de polarité en homeopathie - French edition

depuis Heiner Frei

éditeur: Narayana Verlag



Dans la boutique en ligne Narayana, vous trouverez tous les livres en allemand et en anglais sur l'homéopathie, la médecine alternative et un mode de vie sain.

Copyright :
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern
Tél. +49 7626 9749 700
Courriel info@narayana-verlag.de
https://www.narayana-verlag.de

Narayana Verlag est une maison d'édition spécialisée dans les ouvrages d'homéopathie, de médecines alternatives et de bien-être. Nous publions des livres d'auteurs de renom et novateurs tels que Rosina Sonnenschmidt, Rajan Sankaran, George Vithoulkas, Douglas M. Borland, Jan Scholten, Frans Kusse, Massimo Mangialavori, Kate Birch, Vaikunthanath Das Kaviraj, Sandra Perko, Ulrich Welte, Patricia Le Roux, Samuel Hahnemann, Mohinder Singh Jus et Dinesh Chauhan.

Les éditions Narayana Verlag organisent des séminaires d'homéopathie. Des conférenciers de renommée mondiale tels que Rosina Sonnenschmidt, Massimo Mangialavori, Jan Scholten, Rajan Sankaran et Louis Klein inspirent jusqu'à 300 participants.

TABLE DES MATIÈRES

Abréviations 7
Lettre 8

MODULE 1 12

1. Polarity Analysis 13
1.1 Introduction 13
1.1.1 Historique 13
1.2 Principes De L'homéopathie 14
1.2.1 Le Concept De La Maladie Et Des Symptômes De Hahnemann 14
1.2.2 La Loi De Similitude 15
1.2.3 Hiérarchie Des Symptômes 16
1.2.4 Fiabilité Des Symptômes 17
1.2.5 Loi De Hering 19
1.3 Quiz N°1: Les Bases De L'homéopathie 20
1.4 Développement De La Polarity Analysis 20
1.4.1 Les Contrindications De Boenninghausen 20
1.4.2 Différence De Polarité 21
1.4.2.1 Cas 1 M. Beat Z. 50 Ans Thyroïdite Granulomateuse Subaiguë De Quervain 22
1.5 Prise De Cas Et Choix Du Remède 26
1.5.1 Les Checklists 26
1.5.2 Répertorisation 28
1.6 Quiz N°2: La Méthode De Boenninghausen 30
1.7 Dilutions 31
1.8 Évaluation De Progrès 32
1.9 Procédure Pratique 33
1.9.1 Cas 2 Madame Lily T., 44 Ans, Perte Aiguë De L'audition 33
1.10 Contributeurs Au Développement De L'analyse De Polarité 37
1.11 Quiz 3: Questions À Propos De La Polarity Analysis 38
1.12 Résumé 39
1.13 Discussion 40

2. Maladie Aigues 42
2.1 Protocole 42
2.2 Cas 43
2.2.1 Allergie: Petit Remède – Grand Effet Cas 1: Anna, 6 Ans 43
2.2.2 Érysipèle: Que Faire S'il Y A Un Manque De Symptômes Polaires? Cas 2: Daniel M., 5 Ans 46
2.2.3 Mononucléose Infectieuse (Fièvre Glandulaire): Gérer Un Cas Avec Un Nombre Excessif De Symptômes Cas 3: Louis K., 15 Ans 48
2.2.4 Tenosynovite: Les Traits De Caractère Du Patient Ne Sont Pas Des Symptômes Cas 4, Anna M., 13 Ans 52
2.2.5 Bronchite Obstructive: Signification De « Symptômes De L'enfance» . Cas 5 Celine B., 14 Mois 54
2.2.6 Gastroentérite: L'importance De La Comparaison De La Matière Médicale. Cas 6: Sylvia S., 9 Ans 58
2.2.7 Névralgie Du Trijumeau: Ambivalence De La Latéralisation Gauche-Droite Des Remèdes. Cas 7: Matthias F.,73 Ans 60
2.2.8 Quiz 4: Maladie Aiguës, Première Partie 63
2.2.9 Coliques Du Nourrissons: La Formulation Exacte Des Symptômes Est Cruciale! Cas 8: Lea B., 5 Semaines 64
2.2.10 Grippe: Effet Du Remède Ou Guérison Spontanée? Cas 9: Yann s., 11 Ans 67
2.2.11 Otite Moyenne: L'importance De La Connaissance De La Matière Médicale. Cas 10: Géraldine D., 7 Ans 70
2.2.12 Laryngotrachéite (Gorge Douloureuse Et Toux): Procédure De Traitement Pour Une Maladie Intercurrente. Cas 11: Paul R., 15 Ans 72
2.2.13 Angine Après Vaccination Ror: Traitement Homéopathique Des Effets Secondaires Des Vaccins. Cas 12: Jan L., 3 Ans 76

2.2.14 Parotidite Épidémique (Oreillons): La Signification Des Contrindications. Cas 13: Ernie E., 11 Ans 79
2.2.15 Infection Des Voies Aériennes Supérieures: Lire Attentivement La Matière Médicale Cas 14: Lilian M., 6 Mois..... 81
2.2.16 Scarlatine: La Différence De Polarité Est Plus Importante Que La Matière Médicale. Cas 15: Felipe A.; 4 Ans 84
2.2.17 « Les Neiges Du Kilimandjaro » – Epuisement En Montagne: Comment Les « Indications Ayant Fait Leurs Preuves » Peuvent-Elles Être Utilisées De Façon Rationnelle? Cas 16 : Anita G., 22 Ans..... 87
2.2.18 Quiz 5: Maladie Aiguës, Deuxième Partie 90
2.2.19 Travailler Avec Des Patients Souffrant De Maladies Aigües 90

MODULE 2 94

3. Maladie Chroniques..... 95
3.1 Procédure..... 95
3.2 Cas Non Compliqués De Maladies Chroniques 96
3.2.1 Rhumatisme Des Tissus Mou: Quels Sont Les Critères Fiables Pour Choisir Le Remède? Cas 17: Mr Manuel Z.,54 Ans..... 96
3.2.2 Vessie Irritable Avec Cystites Récurrentes: La Connexion Entre Le § 153 Et Le § 133. Cas 18: Mirjam G, 18 Ans 100
3.2.3 Asthme Bronchique: Distinction Entre Les Symptômes Du Patient Et Les Conditions Naturelles. Cas 19: Jana S., 11 Ans 103
3.2.4 « Coup Du Lapin » Chronique: L'évolution De La « Réaction Initiale »: Corina R., 33 Ans..... 107
3.2.5 Hypotension Artérielle Orthostatique: Le Remède Donne Une Idée De La Psychodynamie. Cas 21: Nino E., 14 Ans..... 110
3.2.6 Hyperemis Gravidarum (Vomissements Incoercibles De La Grossesse): Aggravation Initiale Ou Symptômes Restants? Cas 22: Mme Anita F., 34 Ans 113
3.2.7 Syndrome De Lennox – Une Forme Complexe D'épilepsie: Possibilités Et Limites De L'homéopathie. Cas 23: Nicole D., 3 Ans 117
3.2.8 Rhume Des Foins: Ne Vous Reposez Pas Sur Vos Lauriers! Cas 24: Susanne H., 43 An..... 122
3.2.9 Quiz 6: Maladies Chroniques Non Compliquées..... 126

4. Maladie Mentale Chez Les Enfants Et Les Adolescents 127
4.1 Particularités Pour La Détermination Du Remède Dans Les Maladies Mentales 127
4.2 Cas..... 127
4.2.1 TDAH: La Valeur Des Symptômes Pathognomoniques Cas 25 : Baran I., 12 Ans..... 127
4.2.2 Crise En Débutant Dans La Vie Active: Cette Nouvelle Étape Demande Un Changement De Remède. Cas 26: Theo F. 16 Ans..... 133
4.2.3 Traumatisme Psychologique: Des Symptômes Polaires Physiques Identifient Le Remède Correct. Cas 27: Sandra B., 6 Ans..... 138
4.2.4 Syndrome D'asperger: Les Caractéristiques Constitutionnelles Doivent Être Distinguées Des Symptômes. Cas 28: Valérie L., 7 Ans 141
4.2.5 Troubles De La Personnalité Borderline: Un Symptôme Secondaire Peut Aussi Indiquer Le Remède Correct! Cas 29: Linda E., 15 Ans.... 146
4.2.6 Trichotillomanie (Compulsion À S'arracher Les Cheveux) L'image Du Remède Peut Décevoir! Cas 30 : Urs T., 12 Ans..... 150
4.2.7 Syndrome De Conversion (Paralysie Hystérique): Guérison Homéopathique Ou Rémission Spontanée? Cas 31: Manuela I., 12 Ans 154
4.2.8 Dystrophie Musculaire De Duchenne Et Ses Conséquences: Traitement Homéopathique D'une Maladie Incurable . Cas 32: Luca U., 17 Ans 159

4.2.9 Quiz 7: Maladies Mentales Chez Les Enfants Et Les Adolescents 163
4.2.10 Travailler Avec Des Patients Qui Ont Une Maladie Chronique Physique Ou Mentale 163

MODULE 3 166

5. Patients Multimorbides 167
5.1 Procédure 167
5.2.1 Epuisement Du Au Stress, Autant Au Travail Que Dans La Famille: Critère Pour La Sélection Des Remèdes Pour La Répertorisation Cas 33: Gerard G, 33 Ans 169
5.2.2 Syncope: Complications D'un Remède Intermédiaire Cas 34: Franca C., 53 Ans 177
5.2.3 Troubles Anxieux: Comment Faire Quand Il N'y Pas De Remède Couvrant Tous Les Symptômes . Cas 35: Eva C., 48 Ans 185
5.2.4 Troubles Visuels Paroxystiques: L'importance Du Diagramme De L'évolution. Cas 36: Geraldine Z., 61 Ans 195
5.2.5 Syndrome De Fatigue Chronique: Le Stress Comme Antidote Au Remède Homéopathique. Cas 37: Niklaus S., 37 Ans 203
5.2.6 Dépression Masquée: Subtilités De La Matière Médicale. Cas 38: Mme Ursula I. 46 Ans 210
5.2.7 Quiz 8: Patients Multimorbides 219
5.2.8 Travailler Avec Des Patients Qui Ont Des Tdah/Tda Ou Une Multimorbidité 219

6. Études D'évaluation De L'analyse Polaire 221
6.1 Maladie Aiguë 221
6.1.1 Introduction 221
6.1.2 Conception 221
6.1.3 Résultats 222
6.1.4 Discussion 222
6.2 Epidémie De Grippe De 2011-Résultats D'une Etude Prospective 223
6.2.1 Introduction 223
6.2.2 Conception 223
6.2.3 Résultats 224
6.2.4 Discussion 227
6.3 Maladie Chronique 229
6.3.1 Introduction 229
6.3.2 Conception 229
6.3.3 Résultats 230
6.3.4 Discussion 231
6.4 Traitement Homéopathique Des Enfants Hyperactifs: Résultats D'une Étude Randomisée, En Double Aveugle Versus Placebo, En Cross-Over, Et Suivi À Long Terme Sur 8 Ans 232
6.4.1 Introduction 232
6.4.2 Conception 233
6.4.3 Résultats 236
6.4.4 Discussion 241
6.5 Patients Multimorbides 242
6.5.1 Introduction 242
6.5.2 Conception 243
6.5.3 Résultats 245
6.5.4 Discussion 249

7. OUTILS 251
7.1 Répertoire 251
7.2 Diagnostic Et Symptômes Principaux 251
7.3 Checklist Des Symptômes Fiables 251
7.4 Checklist Des Troubles De La Perception 252
7.5 Tdah/Tda-Évaluation 252
7.6 Protocole D'anamnèse 252
7.7 Instructions Pour Les Dilutions Lm Ou Q 252

APPENDICE
8.1 Quiz Réponses 261
8.2 Liste Des Tableaux 271
8.3 Liste Des Diagrammes 272
8.4 Liste Des photos De La Source Des Remèdes 273
8.5 Cas 275
8.6 Bibliographie 279
8.7 Index Des Remèdes 283
8.8 Index Des Sujets 285
8.9 À Mon Sujet 288

LETTRE DANS NOTRE QUÊTE POUR FAIRE AVANCER L'HOMÉOPATHIE, LE SAVOIR, LA MÉTHODOLOGIE RATIONNELLE ET L'AMÉLIORATION DES RÉSULTATS DOIVENT ÉVOLUER ENSEMBLE

– RUSSELL MALCOM

Améliorer La Prescription Homéopathique – Une Préface

« Refaites les expériences... refaites les avec soins, avec précision, et vous verrez la doctrine confirmée à chaque pas. » Avec ces mots Hahnemann incitait ses critiques à pratiquer l'homéopathie de manière juste (*Materia Medica Pura*, Vol II, p. 3)[1]. Néanmoins, l'homéopathie a eu un développement incroyable dans diverses directions depuis sa découverte il y a 200 ans. Quand on leur demande de trouver le meilleur remède pour un cas, les participants des séminaires modernes donnerons une multitude de suggestions. Pour ceux qui sont moins familiers avec l'homéopathie, ça génère une impression de désorientation considérable. Contrairement à Hering, qui rapportait au milieu du dix-neuvième siècle qu'il avait envoyé à 33 collègues l'histoire médicale d'un patient, leur demandant de suggérer le remède le mieux adapté. Il avait reçu 22 réponses, toutes indiquant le même remède.[2] Il y avait évidemment à cette époque un consensus généralisé sur la procédure à utiliser pour identifier le remède requis. Vu les récentes et fréquentes attaques agressives contre l'homéopathie, le fait que le remède nécessaire ne puisse pas être déterminé de façon fiable et reproductible a beaucoup porté tort à l'homéopathie. La plupart des nouvelles méthodes qui ont été introduites en homéopathie depuis le début du vingtième siècle n'ont pas été évaluées statistiquement; de ce fait nous ne savons pas comment elles affectent le résultat des traitements, une situation qui devrait être rapidement corrigée avec des études de résultats. Ce serait aussi un pas important pour l'homéopathie que d'acquérir le statut qu'elle mérite au sein de la médecine.

L'analyse polaire, Polarity Analysis (PA), a été mise au point pour l'étude scientifique Suisse, rigoureuse, en double aveugle d'un traitement homéopathique pour des enfants hyperactifs, étude qui a démontré une différence de résultats significative entre les hautes dilutions homéopathiques et le placebo.[3] Améliorer la fiabilité de tous

les éléments pour déterminer le remède était une condition préalable et un défi fondamental pour le succès de cette étude.[4,5,6] La méthode de PA est basée sur le **Boenninghausen's Therapeutic Pocketbook** (PB)[7] et sur son classement encore inégalé des symptômes. Transférer les idées nouvelles au traitement des maladies aiguës et chroniques ainsi qu'aux cas de multimorbidité a conduit à une amélioration notable dans la précision des prescriptions.

Le but de ce livre est de transmettre les bases de l'analyse polaire en apportant au lecteur une introduction compréhensible et pratique de cette méthode de travail. Nous avons inclus une quantité de cas étudiés, choisis pour illustrer les très nombreux aspects rencontrés en pratique. Et nous vous conseillons d'essayer de reproduire le processus de sélection des remèdes de ces cas avec un logiciel basé sur le Boenninghausen's Therapeutic Pocketbook, le logiciel Polarity-Analysis Software, qui existe aussi en Français.[8] Une fois que vous avez compris les nouveaux principes de la détermination du remède, il vaux mieux commencer à traiter vos propres patients présentant une **maladie aiguë (Module 1)**. Après avoir acquis un peu d'expérience dans ce domaine, vous pouvez commencer à vous attaquer aux **maladies chroniques (Module 2),** et finalement vous pouvez commencer à traiter les patients appartenant aux domaines les plus difficiles, les **enfants hyperactifs et les patients multimorbides (Module 3)**. Il y a deux conditions importantes pour atteindre de bons résultats, ce sont l'application assidue de cette méthode, et l'entraînement du patient à observer et à décrire ses symptômes avec précision – en particulier les symptômes polaires (avec l'aide des checklists et du questionnaire). Les symptômes polaires ont prouvé être d'excellent panneaux indicateurs indiquant le chemin allant à la guérison au-delà de la symptomatologie physique superficielle.

Il peut paraitre à première vue que la restriction à 125 remèdes par le Boenninghausen's Therapeutic Pocketbook, soit un désavantage. Mais il faut se rendre compte que dans un répertoire chaque remède est une variable d'un système mathématique, et plus nous avons de remèdes, moins probable est le bon choix. Et pourtant, cette restriction dans le nombre de variables, est en fait un avantage plutôt qu'un inconvénient puisque qu'elle augmente la fiabilité du processus de sélection. Nous avons en réalité à choisir entre

1.3 Quiz N°1: Les Bases de l'homéopathie

1. Que veux dire Hahnemann par ce qui doit être guéri (ORG § 7)?
2. Définir symptôme complexe (ORG § 6)
3. Quels sont les symptômes du patient qui doivent particulièrement correspondre aux symptômes du remède? (ORG § 133)
4. Définir symptôme psychique
5. Quels rôles jouent les symptômes psychiques dans le choix du remède (ORG § 211)?
6. Quels rôles jouent les traits de caractère et les caractéristiques du patient au moment de choisir le remède?

→ Réponses p.283

1.4 Developpement De La Polarity Analysis

1.4.1 Les Contrindications de Boenninghausen

Les polarités furent d'abord mentionnées dans la préface de l'édition révisée du Boenninghausen's Pocket Book par Klaus-Henning Gypser. Au moment de choisir un remède, Boenninghausen faisait tout son possible pour faire correspondre aussi exactement de possible l'ensemble des symptômes du patient et en particulier les modalités (c'est à dire, les circonstances qui améliorent ou aggravent les symptômes), au génie du remède.

NOTE

LE GÉNIE DU REMÈDE INCLUS LES MODALITÉS, LES SENSATIONS ET LES SIGNES CLINIQUES QUI SONT APPARUES DE FAÇON RÉPÉTITIVE DANS DIFFÉRENTES LOCALISATIONS, ET QUI PEUVENT GÉNÉRALEMENT GUÉRIR. CE SONT EN FAIT LES VRAIES CARACTÉRISTIQUES DU REMÈDE.

5ème Degré	COMME LE 4ÈME DEGRÉ, MAIS BOENNINGHAUSEN L'AVAIT SOULIGNÉ DEUX FOIS CAR CAR IL ÉTAIT OBSERVÉ CLINIQUEMENT TRÈS FRÉQUEMMENT.
4ème Degré	LE SYMPTÔME APPARAIT DANS LE PROVING DU REMÈDE ET IL EST SOUVENT GUÉRI CLINIQUEMENT PAR LE REMÈDE.
3ème Degré	LE SYMPTÔME APPARAIT DANS LE PROVING DU REMÈDE ET IL EST GUÉRI CLINIQUEMENT PAR LE REMÈDE.
2ème Degré	LE SYMPTÔME APPARAIT SOUVENT DANS LE PROVING DU REMÈDE.
1er Degré	LE SYMPTÔME APPARAÎT RAREMENT DANS LE PROVING DU REMÈDE.

Tableau 3: Les degrés des symptômes selon Boenninghausen

NOTE

LES SYMPTÔMES POLAIRES SONT CEUX QUI PEUVENT AVOIR UN ASPECT OPPOSÉ. UN « POLE OPPOSÉ » COMME SOIF/ ABSENCE DE SOIF. FROID AGGRAVE/ FROID AMÉLIORE OU DÉSIR D'AIR FRAIS/ AVERSION À L'AIR FRAIS.

NOTE

LES SYMPTÔMES POLAIRES DU REMÈDE EN QUESTION DEVRAIENT CORRESPONDRE AU DEGRÉ LE PLUS ÉLEVÉ POSSIBLE (3–5). SI LE PÔLE OPPOSÉ FAIT PARTIE DES SYMPTÔMES DU REMÈDE À UN HAUT DEGRÉ (3–5) MAIS QUE LE SYMPTÔME DU PATIENT EST À UN BAS DEGRÉ (1-2), LE GÉNIE DU REMÈDE NE CORRESPOND PAS À L'ENSEMBLE DES SYMPTÔMES DU PATIENT. LE REMÈDE EST POUR CETTE RAISON CONTRINDIQUÉ.

Les symptômes du 3ème au 5ème degré sont les symptômes du génie de remède car dans le proving et dans la clinique, ils sont observés dans différentes localisations.

Afin de confirmer le choix du remède, il conseillait de vérifier si un ou plusieurs aspects de l'ensemble des symptômes du patient étaient en contradiction avec les symptômes du génie du remède. Cette contradiction peut concerner les symptômes polaires (voir note sur la gauche).

Dans de nombreux remèdes, les 2 pôles du système polaire sont présents, mais à des degrés différents. Boenninghausen dit qu'il y a contradiction quand le symptôme du patient est au 1 er ou 2 ème degré alors que le pôle opposé se retrouve dans des remèdes au 3 ème, 4 ème ou 5 ème degré. Dans ce cas, le pôle opposé (pas le symptôme du patient), correspond au génie du remède. Boenninghausen a découvert qu'une telle constellation ne mène quasiment jamais à la guérison, et qu'en fait, elle contrindique le remède concerné. Quand on vérifie une prescription qui a été un échec, faite sans prendre en compte les règles de Boenninghausen, on découvre que souvent on est passé à coté des contrindications.

1.4.2 Différence de Polarite

En 2001, pendant la phase initiale de l'étude en double aveugle des TDAH, la notion de contrindication de Boenninghausen fut employée comme fondation de l'analyse polaire, un processus mathématique qui mène à des taux de réussite* plus élevés, avec comme résultat des améliorations cliniques plus solides que ce qu'on avait vu jusqu'alors avec les méthodes homéopathiques conventionnelles. En attribuant des degrés aux symptômes polaires sélectionnés, l'analyse polaire calcul la probabilité de guérison, la différence polaire.

Celle-ci est calculée pour chacun des remèdes en additionnant les degrés des symptômes ***polaires*** *du patient.* En fonction de la valeur du résultat, on soustrait les degrés des symptômes polaires **opposés**

* Taux de réussite: les prescriptions sont définies comme réussies si elles améliorent le symptôme d'au moins 50 % en 2 jours, dans les maladies aiguës, et d'au moins 50 % en 2 mois, dans les maladies chroniques.

correspondant. Plus la différence de polarité calculée de cette façon est haute, plus le remède correspond aux symptômes caractéristiques du patient, en partant du principe qu'il n'y a pas de contrindication. L'application rigoureuse de cette approche des symptômes polaires mène à un bond quantique dans la précision avec laquelle nous pouvons déterminer le remède correct.[4,5] Les effets sur la précision des prescriptions et la qualité de l'amélioration ont été évalués dans plusieurs études prospectives de résultats (chapitre 6). L'exemple suivant montre le protocole.

1.4.2.1 Cas 1 M. Beat Z. 50 Ans Thyroïdite Granulomateuse Sub Aiguë de Quervain

Prise de cas: Monsieur Z.* a toujours été en bonne santé. Il vient nous voir à cause d'une diminution de ses performances sportives. Sa maladie actuelle a commencé il y a 6 semaines par une douleur passagère dans le coté droit de son cou, qui a duré quelques jours. Depuis il souffre de palpitations et de crises de transpirations, ainsi que d'une toux sèche intraitable. Il a du renoncer au Grand Prix de Berne, une course citadine ce qui l'a beaucoup contrarié.

Examen clinique: Etat général altéré, IMC 22,3 kg/m2 (plutôt mince), cercles noirs autour des yeux. TA 130/80, pouls, 72/mn. Cou et gorge normal, click mésosystolique précoce au niveau cardiaque, examen pulmonaire normal, paroi abdominale souple, pas d'hépatosplénomégalie. Borborygme dans la partie droite inférieure de l'abdomen. Pouls périphériques normaux. Examen neurologique rapide, normal.

Avec l'aide de la Checklist on a identifié les symptômes suivant:

- Chaleur aggrave **P****
- Désir de grand air **P**
- Chaleur avec désir de se découvrir **P**
- Pouls rapide **P**
- Pression externe aggrave **P**
- Sensibilité à la pression du cou, droit **P**

---

*Tous les noms ont été changés pour protéger la vie privée de nos patients.
** **P** = symptôme de polarité

On peut continuer la répertorisation s'il y a un minimum de 5 symptômes polaires, puisque leur association avec les modalités constitue la qualité distincte et caractéristique des plaintes, et sont en même temps les symptômes les plus fiables pour déterminer le remède (voir tableau 2). Dans ce cas nous utilisons la version française du logiciel Polarity Analysis Software.[8]

			Iod.	Lyc.	Puls.	Senng.	Calc.	Acon.	Staph.	Carb v.
Nombre de symptômes couverts			6	6	6	6	6	6	6	6
Total des degrés			21	17	15	11	13	12	11	9
Différence de Polarité			**20**	**12**	**8**	**8**	**6**	**5**	**5**	**5**
73	< chaleur en général (aggrave)	P	4	2	4	1	1	1	1	1
17	chaleur avec désir de se découvrir	P	3	3	2	2	3	4	2	1
76	air, désir de grand	P	3	3	4	2	1	1	1	1
80	pouls, rapide	P	4	1	1	2	1	4	1	2
93	< pression externe (aggrave)	P	4	4	1	1	3	1	3	3
130	coté,droit en général	P	3	4	3	1	4	1	3	1
90	> chaleur, en général (améliore)			1	1	1	1	3/Cl	2	2
55	chaleur avec aversion à se découvrir				2			1	1	
86	air, aversion au grand			3	1	1	4/Cl		2	1
43	pouls, ralenti				1					
74	> pression externe (améliore)				1		1	1		
130	coté, gauche en général		1	1	1	1	1	2	1	1

Tableau 4: Répertorisation démonstration du cas 1

Explication du Tableau 4

1. **Les remèdes sont rangés en fonction du nombre de symptômes couverts.** Les remèdes suivants ne pas sont montrés par faute de place, et parce qu'ils ont un plus petit nombre de symptômes couverts et une différence de polarité inférieure.
2. **Description des symptômes**

< = aggrave, > = améliore

Les symptômes polaires sont marqués avec (p).

La couleur du champ sur lequel repose chaque symptôme indique sa fiabilité: haute, moyenne ou basse.

Le nombre dans le champ coloré, par ex. 73 < *chaleur en général* se réfère au nombre de remèdes correspondant à ce symptôme. Cette information est importante parce que ça montre combien le choix du remède est fortement réduit par l'utilisation de la rubrique symptôme.

3. **Symptômes du patient:** Ils sont sous la ligue bleue et au dessus de la ligne rouge.
4. **Pôles opposés:** Ils sont notés en italique et ils sont sous la ligne rouge.
5. **Calcul de la différence de polarité:** On additionne les degrés des symptômes polaires d'un remède du patient. Et on soustrait de ce total, la somme des degrés des pôles opposés énumérés pour le remède: le résultat est la différence de polarité (exemple: *Iodum* 21–1 = 20 ou *Lycopodium* 17–5 = 12).

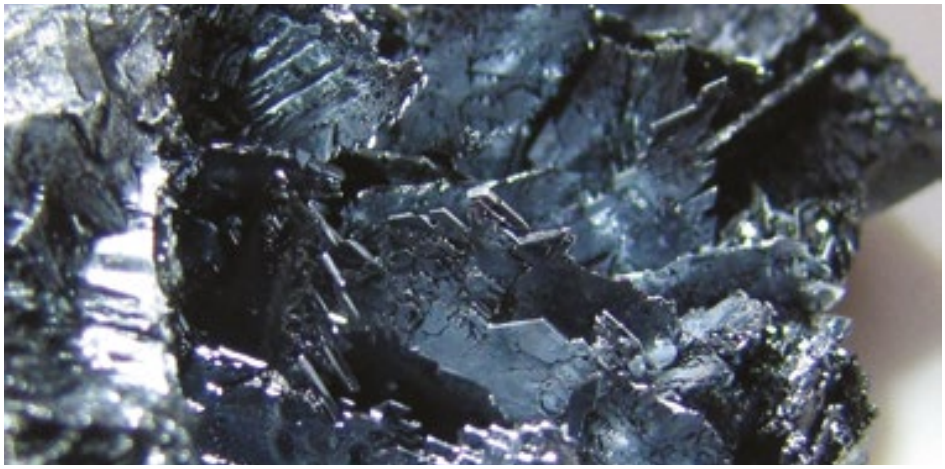
6. **Contrindications, CI:** Les *pôles opposés* qui sont au niveau du génie du remède (degrés 3 à 5) sont comparés aux degrés des symptômes du patient. Si le symptôme du patient est de bas degré (1 -2) mais que le pôle opposé pour ce remède est de haut degré (3–5), alors le génie de ce remède ne correspond pas aux caractéristiques des symptômes du patient. Le remède est de ce fait contrindiqué.
Exemple: Quand on examine *Calcarea carbonicum*, on voit que le symptôme du patient *désir de grand air* est au premier degré, alors que le pôle opposé *aversion pour le grand air* est au 4ème degré pour ce remède. En d'autres termes, l'aversion pour l'air frais est un symptôme du génie de Calc-c.. De ce fait Calc-c. ne correspond pas aux symptômes du patient et il est contrindiqué.
7. Les colonnes avec contrindications CI et avec contrindications relatives (CI) sont grisées pour qu'on puisse voir instantanément quels sont les remèdes contrindiqués. (Les *contrindications relatives* sont expliquées dans le chapitre 2.2.5., voir p...).

Interprétation De La Repertorisation

NOTE

PLUS LA DIFFÉRENCE DE PLUS LA DIFFÉRENCE DE POLARITÉ EST ÉLEVÉE PLUS IL EST PROBABLE QUE LE REMÈDE CORRESPONDE AUX SYMPTÔMES CARACTÉRISTIQUES DU MALADE, SOUS RÉSERVE QU'IL N'Y AIT PAS DE CONTRINDICATIONS.

La totalité des six symptômes est couverte par seize remèdes, dont dix ont une contrindication. *Iodum* a une différence de polarité exceptionnelle (DP) de 20, suivi par Lycopodium comme 2 ème remède possible (DP 12). Du fait de leur différence de polarité beaucoup plus basse, les autres 4 remèdes ont une chance de guérir le patient significativement plus basse. Le fait que *Iodum* se démarquait si nettement a fait naitre la suspicion d'une maladie de la thyroïde. On a donc dosé la TSH (Thyroid Stimulating Hormone), et il s'est avéré qu'elle était beaucoup plus basse que la normale, à 0,01 mU/l (normal: entre 0,27 et 4,40) indiquant un cas d'hyperthyroïdie.



Cristaux d'iode

Prescription et Progrès

Le patient a reçu une dose de *Iodum 200C* et il a été adressé à un endocrinologue. Il y a eu une amélioration instantanée de l'état du patient après la prise de *Iodum*, et la toux a disparu. L'état général et la capacité à faire un effort physique sont revenus à la normal. Dix jours plus tard, l'endocrinologue a fait une échographie et il a trouvé un petit adénome de 7 mm de diamètre sur le lobe inférieur droit de la thyroïde. Le mécanisme typique d'hyperthyroïdie était déjà revenu à la normal (TSH maintenant à 0,29 mU/L), et la thyroxine libre (f T4) avait légèrement baissé 8,1 pmol/l (normal: 9,1–23,8). Il avait posé le diagnostic de *thyroïdite subaiguë granulomateuse de Quervain*. La fonction thyroïdienne étant restée un peu basse, le patient prend depuis un traitement substitutif avec de faibles doses de thyroxine.

Remarques

Ce cas est intéressant d'un point de vue homéopathique car il montre comment l'analyse polaire peut se servir à bon escient de simples symptômes polaires pour capter la maladie avec précision et même pour nous aider à identifier l'organe dysfonctionnel. Si le patient avait pris un traitement homéopathique plus tôt, la thérapie substitutive n'aurait probablement pas été nécessaire. Contrairement aux contrindications, dans lesquelles seuls les symptômes ayant un pôle opposé de haut degré sont utilisés, la différence de polarité, utilise *tous* les symptômes polaires. Ainsi ça établit le plus précisément possible quel est le remède le plus semblable à l'ensemble des symptômes du patient. Ça élimine les différences de degrés entre les remèdes *majeurs* et *mineurs*. Les remèdes majeurs, les polycrestes, sont bien connus et ils ont beaucoup de symptômes et c'est pour cette raison que les degrés déterminés pour ces remèdes sont plus élevés que ceux des symptômes de remèdes mineurs moins connus. Le calcul de la différence de polarité basée sur la différence des degrés entre les symptômes du patient et le pôle opposé, compense largement ce désavantage des remèdes mineurs. Le résultat de l'analyse polaire indique de façon surprenante des remèdes mineurs comme meilleur choix, donnant de bons résultats de guérison.

1.5 Prise De Cas et Choix du Remède

La *prise de cas* est plus courte dans les cas aigus, et elle est globale dans les maladies chroniques, et encore plus exhaustive dans les cas de multimorbidité (ceux qui ont trois maladies ou plus). Elle est suivie de l'examen clinique du patient. Si nécessaire, on lance d'autres *recherches de diagnostic*, comme le dosage de la TSH chez le patient discuté plus tôt dans 1.4.2.1. C'est fondamentalement une bonne idée, avant tout traitement homéopathique, de faire un *diagnostic médical conventionnel*, pour éviter d'être surpris au milieu du traitement par une plainte qui n'était pas incluse dans l'évaluation initiale du cas. (Si l'homéopathe n'est pas médecin, le médecin du patient devrait demander tous les tests appropriés et poser un diagnostic avant de commencer le traitement homéopathique). C'est seulement quand le diagnostic a été posé et qu'il est clair qu'un traitement homéopathique est adapté pour le patient, que le traitement à proprement parler peut commencer. À l'étape suivante, la prise de cas est *complétée par les modalités et les symptômes polaires*, rendus aussi compréhensibles que possible. Pour cela nous fournissons une *checklist pour les symptômes fiables*, une pour des *troubles de la perception* et en addition un questionnaire pour le *diagnostic et les symptômes principaux.*

1.5.1 Les Checklists

Comme il est déjà mentionné au paragraphe 1.4.2.1 le logiciel Polarity Analysis classe les symptômes selon 3 niveaux de fiabilité, haut, moyen ou bas. Ces niveaux ont été déterminés à partir des résultats de plusieurs études, d'abord avec les patients TDAH, et plus tard avec des maladies aiguës et chroniques (voir www.heinerfrei.ch, publications). On a constaté que la précision des prescriptions augmente si on utilise seulement les symptômes fiables pour la répertorisation. De ce fait, une *checklist pour les symptômes fiables* a été créée, liste qui comprend un espace pour la description du symptôme principal et qui comprend 158 symptômes et modalités, qui ont fait leur preuve d'être les plus fiables et les plus utiles pour la determination des remèdes. On demande aux patients d'identifier au moins huit et au plus seize symptômes, qui constituent d'importants changements dans leur maladie actuelle.

Dans une *maladie aiguë* nous n'utilisons que cette checklist, alors que dans une *maladie chronique,* le patient doit aussi remplir un questionnaire pour *diagnostic et symptômes principaux* afin de donner une image compréhensible de son état de santé. C'est une liste « de la tête aux pieds » qui contient les plaintes les plus importantes et qui laisse de l'espace pour plus de descriptions. En cas de *multimorbidité*, les patients font de même, mais ils reçoivent une *checklist* pour chacun de leur diagnostic.

Puisque les *troubles TDAH et l'autisme* comme le syndrome d'Asperger sont des domaines difficiles en homéopathie nous avons développé une autre *checklist pour les troubles de la perception*, que l'on utilise en parallèle avec le questionnaire pour diagnostic et symptômes principaux et la checkliste pour les symptômes fiables.

Vous trouvez les checklists dans le chapitre 7, *Outils, et* vous pouvez aussi les télécharger à partir du website de l'auteur (www.heinerfrei.ch), et du Polarity-Analysis-Software (http://polarity-analysis.com). Les chapitres de 2 à 5 décrivent en détail comment les utiliser, et incluent de nombreux cas pour clarifier cette méthode et pour offrir une base pratique solide. Les patients – ou leurs parents dans le cas d'enfants – téléchargent la checklist pour les symptômes fiables directement à partir de notre site, la remplisse en observant les symptômes et l'apportent à la consultation – ou s'ils ne l'ont pas fait, quand le patient arrive, ils la remplissent au cabinet pendant la consultation.

Pour les patients souffrant de *maladies chroniques* et de *multimorbidité,* le processus complet de la prise de cas se passe à deux dates différentes. La première consultation inclus la prise de cas initiale et l'examen clinique, avec si nécessaire les examens programmés, et finalement le diagnostic médical conventionnel posé. Puis les patients ou les parents reçoivent les checklists, qu'ils préparent à la maison et qu'ils rapportent après une période d'observation de 1 à 2 semaines, afin que le remède puisse être choisi en utilisant toutes les informations disponibles.

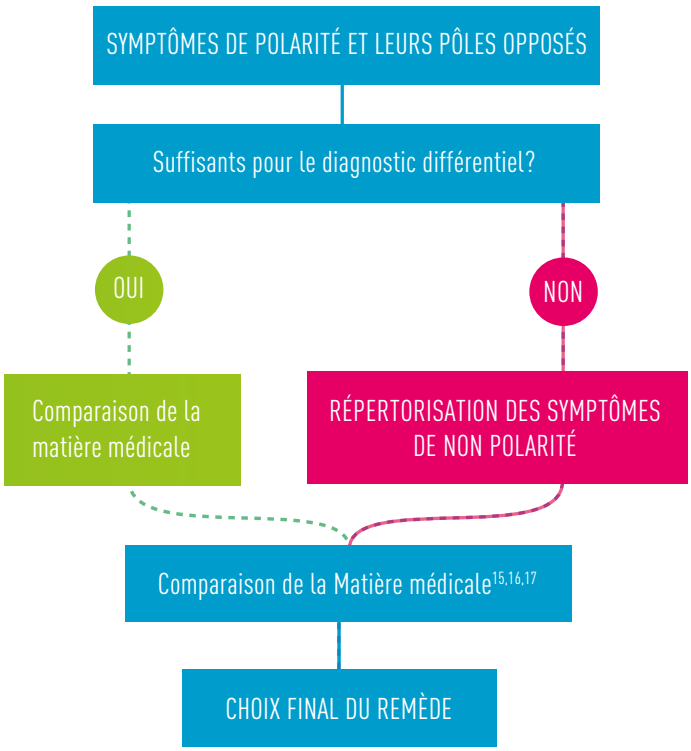
Au moment du choix du remède, nous évaluons les checklists et le questionnaire, puis nous discutons des symptômes donnés par le patient afin d'être sûrs d'avoir complètement compris la plainte du patient, et ce qui a été écrit ou souligné. Nous finissons la prise de cas après la répertorisation avec des questions supplémentaires.

1.5.2 Répertorisation

Le PB de Boenninghausen repose sur l'idée que les modalités valables, les sensations, les signes cliniques et les symptômes importants d'un remède peuvent être généralisés. En d'autres mots, les modalités, les sensations, ou les signes cliniques observés dans la guérison clinique en diverses localisations peuvent être transférés avec succès à d'autres localisations – c'est à dire, qu'ils peuvent être généralisés. C'est le principe sous-jacent de la *répertorisation dissociée*, dans laquelle un symptôme complet peut être dissocié en ses éléments et ceux-ci peuvent être répertorisés individuellement. Cela signifie qu'un symptôme particulier restreint moins le choix d'un remède que la *répertorisation synthétique* dans laquelle le symptôme est repertorisé en totalité avec tous ses éléments. La répertorisation synthétique porte le risque qu'un cas se retrouve limité à un ou à un petit nombre de remèdes du fait de ses symptômes particuliers. Quand on utilise le style de répertorisation de Kent dans de tels cas, on se retrouve souvent face au problème où tous les symptômes ne peuvent pas être rattachés à un seul remède. La nécessité que le remède reflète la totalité des symptômes n'est alors plus possible.

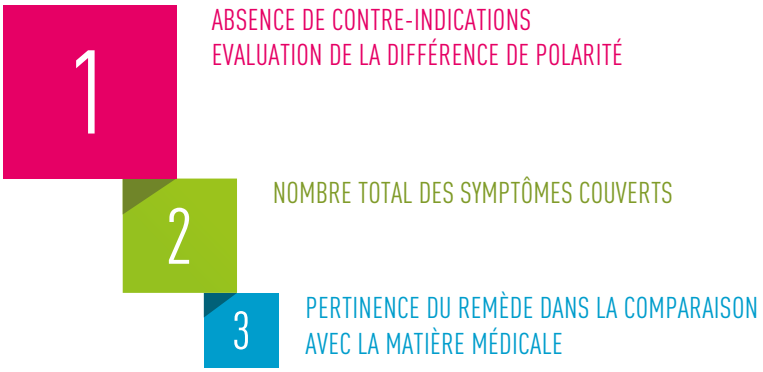
Pour notre répertorisation comme il a déjà été mentionné, il faut avoir si possible *au moins cinq symptômes polaires*. Si on ne peut pas atteindre ce chiffre, ou si l'analyse polaire n'est pas suffisamment claire, on va employer des symptômes non polaires pour différentier le remède. Le tableau 5 montre le schéma de répertorisation pour l'analyse polaire. En théorie, la répertorisation avec le PB peut être réalisée manuellement en utilisant des tableaux correspondants. Cependant, pour cela il est plus facile et plus rapide d'utiliser un logiciel d'ordinateur. Dans ce livre nous utilisons exclusivement le logiciel original de l'auteur, le Polarity-Analysis Software, qui existe aussi en Français[8].

Tableau 5: Répertorisation avec l'Analyse Polaire



Les critères les plus importants pour *évaluer l'importance relative des résultats de la répertorisation* sont la hauteur de la différence de polarité, l'absence de contrindications, ensuite vient le nombre de symptômes couverts, et enfin la correspondance établie au moment de la comparaison de la matière médicale (tableau 8). L'importance de l'absence de contrindications et de la hauteur des différences de polarité sont pratiquement identiques – aucune des deux n'est à préférer. Si nous avons de nombreux symptômes polaires, comme cela arrive dans les cas de multimorbidité, la couverture totale des symptômes a moins de poids que la différence de polarité et les contrindications. Toutefois, dans les maladies aiguës avec peu de symptômes, ce critère de couverture des symptômes devient important. Dans le logiciel recommandé, le résultat de la répertorisation peut être classé selon le *nombre de symptômes couverts* (cliquez en haut, à gauche de l'écran, 2ème ligne) – qui correspond à la *totalité des symptômes couverts* – ou selon la *différence de polarité* (cliquez en haut, à gauche de l'écran, 4ème ligne). Nous recommandons d'utiliser ces deux critères pour arriver à une bonne vue d'ensemble des remèdes possibles.

Tableau 6: Importance relative des Résultats de la Répertorisation



1.6 Quiz 2: la Méthode De Boenninghausen

7 Énumérez la hiérarchie des symptômes de Boenninghausen (1er, 2ème, 3ème, 4ème)!

8 Quelles sont les caractéristiques d'un symptôme?

9 Donnez la hiérarchie de la fiabilité des symptômes

10 Qu'entend-on de nos jours par symptôme pathognomonique? Comment ce terme était-il compris au dix-neuvième siècle?

11 Définir le *génie* d'un remède

12 Définir les degrés des symptômes selon Boenninghausen (1er degré, 2ème degré, 3ème degré, 4ème degré, 5ème degré)!

13 Que voulait dire Boenninghausen par le terme « contrindication)?

14 Quelle est l'essence de la loi de Hering et quel rôle joue-t-elle quand il y a des symptômes conflictuels?

15 À cette étape les symptômes mentaux sont-ils pris en considération pour le choix du remède?

Réponses p.283/284

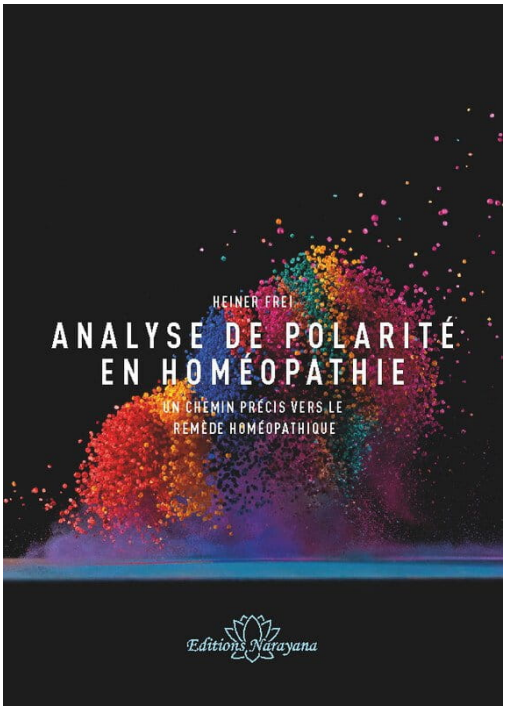
Heiner Frei

Analyse de polarité en homeopathie - French edition

UN CHEMIN PRÉCIS VERS LE REMÈDE HOMÉOPATHIQUE

296 pages, kart.
semble 2020

Achetez maintenant



Plus de livres sur l'homéopathie, les médecines alternatives et le bien-être www.narayana-verlag.de