 <p>Association Pour l'Alternative en Médecine</p>	<p>Association pour l'Alternative en Médecine</p>
	<p>« Pour une information sur les médecines alternatives et complémentaires en faveur de leur reconnaissance et leur intégration dans les secteurs de la médecine libérale et hospitalière »</p> <p>Numéro 34– Juillet 2013</p>

## Editorial

Chers Amis de l'APAM,

Comme prévu, vous trouverez dans ce bulletin n° 34 une première partie des interventions du Forum de l'Association Pour l'Alternative en Médecine « *Vieillir Aujourd'hui : Place des médecines alternatives et complémentaires.* » qui s'est déroulé le samedi 16 février 2013 de 15h à 18h à la salle de L'Orangerie de la Grange au Bois 91330 Yerres, avec pour intervenants :

- Le Dr Pierre POPOWSKI, pédiatre - homéopathe/Introduction et conclusion
- Le Dr Pierre LUTZLER, gériatre
- Le Dr Udo GIAVARINI, homéopathe - acupuncteur
- Mme Monique DELESSERT, professeur de Yoga
- M. Arnaud FOISY, podologue - posturologue,
- M. Antoine POPOWSKI, philosophe – enseignant.

Le reste suivra dans les prochains numéros du Bulletin de l'APAM.  
Je vous souhaite une bonne lecture et un bon été.

Docteur Pierre Popowski  
Président de l'APAM

## VIEILLIR AUJOURD'HUI

Que peuvent apporter les médecines alternatives dans le processus de vieillissement ?

Toutes présentent un intérêt, par la régularité des interventions, qu'elles soient curatives ou préventives. Une visite régulière est de mise, comme on le fait pour entretenir son véhicule. On ne répare pas seulement la casse, mais on se doit de respecter les temps de révision. C'est le gage de pouvoir mettre tous les atouts de son côté (même si pour l'humain il n'y a pas de garantie). Deux principes de base s'imposent : une alimentation équilibrée et peu polluante, et un exercice physique régulier, adapté à la mesure de chacun.

Ces approches alternatives, et la plupart du temps complémentaires, sont d'autant plus efficaces qu'elles ont été instaurées « avant » le vieillissement, cela va sans dire.

A titre d'exemple, seront laissés volontairement de côté l'acupuncture, l'ostéopathie, la Phytothérapie, les réflexothérapies ou autres approches encore, pour se concentrer uniquement sur les possibilités de l'homéopathie.

Cette thérapie s'adresse à tous les individus, du plus jeune au plus âgé, en s'intéressant au terrain de chacun.

Ce terrain se définit selon trois critères :

- La constitution : c'est le bâti, la structure physique. Elle comprend la stature (carbonique, phosphorique et fluorique) et la posture, qui est l'agencement dynamique des os et des ligaments (la démarche et la danse). Cette constitution représente ce que J'AI, ou encore L'ESPACE. Ce sont les POTENTIELS INTÉRIEURS À DÉVELOPPER.

- Le tempérament : c'est une classification morpho-psycho-biologique, sous-tendue par la théorie des humeurs d'HIPPOCRATE (400 av. JC), et comprend les tempéraments Lymphatique, Sanguin, Bileux et Nerveux. Le tempérament est ce que JE FAIS, correspond AU VÉCU de l'individu, et signifie LE COMPORTEMENT SOCIAL ET BIOLOGIQUE.

- La diathèse : avant d'expliquer de quoi il s'agit, retour sur un point d'histoire. HAHNEMANN, l'inventeur de l'homéopathie, avait, au début de son exercice et de ses recherches, abouti à la conclusion que, pour mieux comprendre et traiter l'humain, il fallait le considérer dans sa totalité. Donc, prendre en considération ses signes somatiques ou lésionnels, ses signes physiologiques ou fonctionnels et les signes psychiques ou comportementaux. L'étude des remèdes homéopathiques effectués sur un homme sain recueillera les symptômes correspondant à ces trois mêmes niveaux de fonctionnement. Appliquant à cela le principe de similitude (« l'ensemble des signes présentés par le malade doivent être couverts par l'ensemble des signes provoqués par la substance expérimentée sur l'homme sain »), et opérant la magie de la dilution/dynamisation aux remèdes ainsi déterminés, il obtient des succès thérapeutiques tout à fait notables. Mais

malheureusement, il observa rapidement que très souvent le malade rechutait, ou faisait une autre maladie. Il lui fallut une bonne dizaine d'années pour comprendre que le principe de Totalité ne prenait pas en compte le TEMPS, celui dans lequel l'individu passait sa vie, de la naissance à la mort. C'est ainsi qu'il aboutit à la notion (deuxième révolution) de DIATHÈSE. Celle-ci a donc pour signification CE QUE JE DEVIENS, et donc quelles sont mes RÉACTIONS À L'ENVIRONNEMENT dans lequel j'évolue.

C'est donc ce dernier point que nous allons développer, puisque il s'inscrit au mieux dans ce temps de notre vie, celui qui nous fait avancer, évoluer, vieillir. La compréhension d'une diathèse permet d'apprécier le potentiel évolutif de chacun, les facilités à encourager, les difficultés à contourner pour aider l'individu à avancer. Idéalement, si la demande se fait jour, pourquoi ne pas espérer avec la maturation accompagner quelqu'un sur son chemin de vie, dans une juste interrogation sur le sens qu'il peut trouver à sa présence.

PSORE	SYCOSE	TUBERCU-LINISME	LUÈSE
HYPERERGIE	HYPOERGIE	ANERGIE	DYSERGIE
ÉLIMINE	CONSTRUIT	BRÛLE	DÉTRUIT
ALTERNANCE	CONSTANCE	VARIABILITÉ	PARADOXE
CENTRIFUGE	CENTRIPÈTE	DÉMATERIA-LISE	MÉTASTASE
Elimination améliorée	Elimination déborde	Elimination épuise	Elimination imprévisible

Nous allons tenter de mieux comprendre ce que sont ces diathèses.

Il s'agit donc d'aborder le « mode réactionnel », ce qui est spécifique à un individu, au cours de son évolution dans le temps. Ce mode réactionnel est toujours le même tout au long de la vie. Il se traduit, selon le tempérament, l'âge et les phases de maturation de l'organisme, par différents symptômes : asthme, puis diarrhée, puis arthrose par exemple. Cela représente ce que Hahnemann a appelé « maladie chronique » ou « diathèse ». (Maladie = tentative de la part de l'organisme de rétablir un équilibre : l'homéostasie).

On décrit ainsi quatre diathèses, qui se caractérisent par

- leur puissance réactionnelle
- leur « génie », à savoir leur façon de gérer les toxines
- la succession des symptômes dans le temps

la direction générale de leurs réactions.

### LA PSORE

- Physiopathologie : alternance entre accumulation de toxines et crises d'élimination souvent bruyantes. Par la peau ou les muqueuses respiratoires ou intestinales.

- Causes : hérédité (allergies, maladies métaboliques), alimentation trop riche, sédentarité, troubles cutanés (surtout eczéma !), parasitoses
- Signes : alternance et périodicité des symptômes, maladies aiguës franches qui améliorent, atteintes cutanées, muqueuses ; migraines.
- Evolution : éliminations moins nettes, chronicité, troubles métaboliques (triglycérides, acide urique, diabète), rhumatisme arthrosique.

## LA SYCOSE

- Physiopathologie : inflammation touchant préférentiellement la peau, les muqueuses génitales, sinusiennes ou coliques, avec écoulement épais, visqueux, verdâtre. Puis des infiltrations tissulaires (cellulite) ou des « néoformations bénignes » (verruque, kyste, fibrome, polype...). Donc il y a construction.
- Causes : les vaccins, les affections ORL et génitales récidivantes, les MST, les traitements hormonaux (corticoïdes, thyroïdiennes, œstrogènes, progestérone), les traitements neurotropes (anxiolytiques, antidépresseurs, neuroleptiques), traitements immunosuppresseurs et antibiotiques au long cours, l'ablation des organes lymphoïdes (appendice, amygdales, végétations).
- Signes : chronicité des symptômes, manque de réaction, rumination des soucis, fatigue, glandes endocrines en berne, rétention et constructions cellulaires. Aggravation par l'humidité. Pas de maladie franche.
- Evolution : infiltration, constructions cellulaire, sclérose.

## LA LUÈSE

- Physiopathologie : inflammation touchant préférentiellement les vaisseaux, évoluant vers la sclérose. Donc élimination par destruction. Tissus touchés : artères, os, nerfs, tissus élastiques.
- Causes : hérédité (intoxications, alcoolisme, syphilis, drogue, malformations). Les problèmes de croissance ou de maturation prématurés, malnutrition, éducation défectueuse, nervosité précoce. Angines graves.
- Signes : instabilité physique et psychique, réactions paradoxales (n'importe quoi n'importe quand), les métastases morbides (les pathologies se déplacent). Aggravation nocturne des symptômes.
- Points d'impact : vaisseaux (hypertension artérielle, artérite, gangrène, infarctus, AVC, ulcères, varices), tissus élastiques (amygdales, ganglions, anévrismes, hyperlaxité, ptoses), os (caries, déformations, ostéites), tissu nerveux

(névrites, paralysie faciale, SEP, Parkinson, les maladies psychiatriques), peau et muqueuses (aphtes, ulcères, maladie de Crohn, Rectocolite hémorragique, fissure)

- Evolution : anarchique, destruction, sclérose, tumeur.

## LE TUBERCULINISME

- Physiopathologie : anergie ou inefficacité immunitaire, affections aiguës fréquentes et traînantes (ORL surtout et pulmonaires), fatigue, amaigrissement, déminéralisation. Se consume à petit feu.
- Causes : hérédité (tuberculose), certaines maladies de l'enfance traînantes (coqueluche, rougeole, bronchites), affaiblissement immunitaire par BCG, antibiotiques, antipyrétiques, déminéralisation (sous-alimentation, erreurs alimentaires, gastro-entérites sévères), un chagrin qui a duré longtemps.
- Signes : variabilité des symptômes, affections traînantes, fièvre inefficace, fatigue importante, maladies de l'appareil respiratoire et des séreuses, grande sensibilité à la douleur et aux émotions, congestion veineuse des extrémités, déminéralisation (décalcification, amaigrissement, constipation, frilosité), amélioration au grand air et à la montagne.
- Points d'impact : appareil respiratoire, allergies (acariens), péritonite, méningite, rhumatisme articulaire aigu, engelures, maladie de Raynaud, palpitations, hypotension ; dépression par surmenage ; rhumatismes inflammatoires, épiphysite de croissance, ostéoporose.
- Evolution : fatigue, frilosité, amaigrissement, déminéralisation.

Nous voyons ainsi que « le vieillissement commence tôt, du moins se prépare tôt. Chacun suit un chemin de vie qui lui est particulier. Accompagner un individu sur ce chemin en tentant de l'aider à éviter les écueils prévisibles sera la meilleure manière de préparer une vieillesse aussi sereine que possible.

Docteur Udo GIAVARINI

---

## VIEILLIR AUJOURD'HUI : UNE QUESTION DE REGARD ?

Je tiens tout d'abord à remercier M. Nicolas Dupont Aignan, Député-maire de Yerres qui a bien voulu mettre cette salle magnifique à notre disposition.

Afin de nous préparer et nous mettre en position d'appréhender l'ensemble des problématiques liées à ce

thème (perte d'autonomie, douleur, éloignement, isolement, précarité, déclin cognitif...), nous avons rédigé fin 2012 le bulletin n°32 de l'APAM.

Et ce, afin de proposer, sans aucune prétention d'exhaustivité, quelques approches synergiques (reflétant l'état d'esprit qui règne dans l'esprit des PS mettant en œuvre les MAC): médicale, littéraire, philosophique... Le but de notre démarche est la recherche des similitudes. Nous voulons mettre délibérément l'accent sur ce qui nous rassemble et non sur ce qui nous divise.

Vieillir : une question de regard ?

Gageons qu'à la fin du Forum nous soyons tous transformés par les apports de chacun.

Appréhender le « vieillir » ne devrait plus être, alors, le classique « vieillir demain » de tout un chacun, condition inéluctable d'une fin prochaine;

Mais un « vieillir aujourd'hui », processus personnel vivifiant, fruit de prises de conscience successives, que nous aura fait traverser notre voyage à travers les âges de la vie, allant vers plus d'ouverture à soi-même et aux autres.

La problématique du « vieillir » dans la perception des grands auteurs classiques

Le « vieillir » a toujours préoccupé les écrivains, non seulement lorsqu'ils arrivent dans un grand âge, mais également parfois dès leur jeunesse.

Balzac n'est pas vieux quand il écrit *Le Centenaire* et *La Peau de Chagrin*. Quant à Flaubert, il se voit vieux dès l'âge de seize ans.

Je vous propose, pour introduire ce Forum, d'opérer une courte incursion dans ce monde réservé habituellement aux érudits : celui de la littérature française.

La porte d'accès à la culture étant rarement fermée à double tour, osons la pousser pour nous y aventurer.

De nombreux vieillards traversent les Belles Lettres françaises : il suffit de penser à ceux de Balzac (le père Goriot), Flaubert (Bouvard et Pécuchet), Proust, Anatole France (Sylvestre Bonnard)...

« Vieillir : 3 types de regards possibles : la révolte, l'acceptation et le désespoir

1. « Vieillir » : c'est d'abord une question liée au temps. Dès que la vie commence, des horloges biologiques se mettent en marche.

Elles conduisent inexorablement l'être vivant à la mort, suivant l'image du berceau comme premier cercueil (« mon berceau a de ma tombe, ma tombe a de mon berceau »), Chateaubriand, *Mémoires d'Outre-tombe*).

Le sentiment du vieillir est d'abord lié à la conscience, et donc à la conscience du temps qui s'écoule. On peut paraphraser le « Partir, c'est mourir un peu » du Rondel de l'adieu d'Edmond Haraucourt en disant ici que : « Vieillir, c'est mourir un peu ».

Vieillir et temps : vision catastrophiste

Balzac dans « *La Peau de Chagrin* », par exemple, ou d'auteurs contemporains qui mettent l'accent sur le délitement de la personnalité, comme Gide, Franz Hellens, Marcel Jouhandeau, Annie Ernaux, Pierrette Fleutiaux

Ou encore Samuel Beckett, qui ne cesse d'y revenir de manière lancinante avec ses héros qui racontent de manière complaisante leur propre dégradation. Pour Giraudoux, le temps humain est une flèche irréversible qui change les choses et les êtres. « Un corps vivant d'homme... change à chaque seconde... incessamment il vieillit » dit Mercure à Jupiter dans son *Amphitryon* 385.

Conclusion 1

« Vieillir » : Regard entièrement voué à la révolte, facteur d'angoisse vis à vis d'un futur fatal et inexorable  
Chantre : Balzac

2. Vieillir : fascination pour la permanence d'une beauté et d'une sagesse immortelles

Le « bien vieillir » ici participe de l'harmonie universelle du cosmos, de cette harmonie du monde et de ses rythmes dont l'écrivain ne cesse de rappeler les battements temporels.

La perception des harmonies secrètes, des correspondances mystérieuses qui lient les êtres et les choses, fonde un art poétique de l'émotion.

L'acceptation de cet ordre, propre au vieillir, est le début de la sagesse et du bonheur.

Aimer le temps qui passe et les rides qu'il dessine sur le visage des hommes, voilà la leçon de cette vieillesse initiatrice.

Le couple idyllique de Philémon et Baucis, chanté par Ovide

Ce couple reste le grand modèle du « vieillir amoureux » pour la littérature occidentale.

Philémon et Baucis continuent de s'aimer par-delà les ans et sont les parangons de cette fidélité sur laquelle le temps n'a pas de prise.

L'amour dans la vieillesse, le goût des choses simples, la bonté (« c'est le cœur qui fait tout »), autant de vertus qui amènent pour le sage le soir d'un beau jour (« Rien ne trouble sa fin, c'est le soir d'un beau jour » dit La Fontaine). Image idyllique d'une vieillesse heureuse car toute entière consacrée à l'autre.

Conclusion 2

« Vieillir » : Regard tourné vers l'acceptation, gages de sagesse et de bonheur  
Chantre : Ovide

3. Vieillir : un moment important et nouveau dans la découverte du corps

C'est l'illusion d'une unité de la personne qui disparaît avec la décrépitude de l'âge (« les organes qui se relâchent : on devient multitude » écrivait Amiel.

Simone de Beauvoir : « ce tourbillon vers le bas »

Elle dénonce les fadaïses spiritualistes indécentes des « moralistes qui, pour des raisons politiques ou idéologiques, ont fait l'apologie de la vieillesse en prétendant qu'elle libère l'individu de son corps. Par une sorte de jeu de balance, ce que perd le corps, l'esprit le gagnerait. »

C'est aussi le Portrait de Dorian Gray d'O. Wilde

### Conclusion 3

« Vieillir » : Regard entièrement voué au désespoir devant la décrépitude physique, intellectuelle et morale  
Chantre : Simone De Beauvoir

4. N'y a-t-il pas une 4<sup>ème</sup> voie ?

Vieillir, c'est rajeuni

« Les yeux de l'esprit ne commencent à être perçants que quand ceux du corps commencent à baisser » Platon

« Les armes qui conviennent vraiment le mieux à la vieillesse sont les lettres et la pratique des vertus »

Cicéron

« Il y a à apprendre chaque jour quelque chose en vieillissant » Cicéron

« Comment fais-tu pour ne pas vieillir ? »

« Je ne vieillis pas car je n'ai pas le temps de penser à vieillir ! »

« Tu sais, si tu continues, tu ne vivras pas vieux ! »

« Je ne veux pas vivre vieux : moi je veux vivre jeune ! »

### Conclusion 4

« Vieillir » : opérer une « conversion du regard »

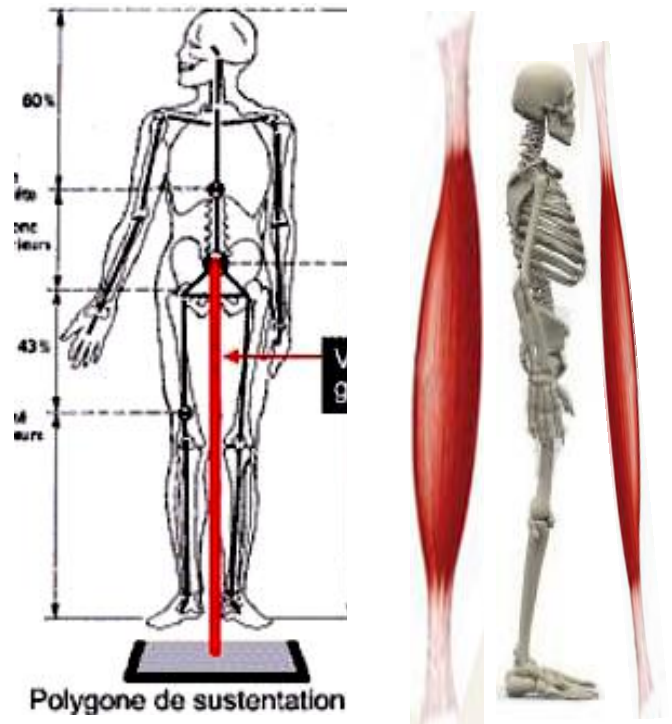
« Vieillir » n'est pas finir de paraître, mais commencer à être, ici et maintenant

Vieillir, c'est « planter un arbre au profit d'un autre âge »

Cicéron

En cela, « vieillir » c'est rajeunir : « Vieillir, c'est mûrir un peu »

Docteur Pierre Popowski



Malheureusement, comme tous les systèmes régulant le fonctionnement du corps humain, le Système Postural se dérègle lentement mais sûrement avec l'âge. L'équilibre est donc de moins en moins bien contrôlé, la posture de plus en plus déréglée au fil des années.

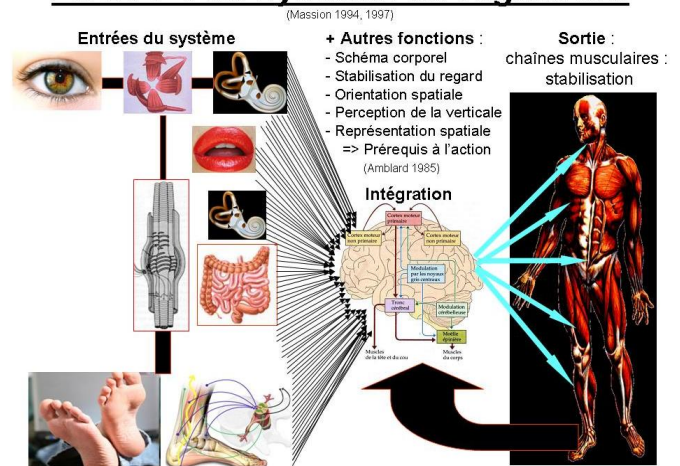
## Le vieillissement postural

Etre debout... une activité quotidienne qui nous semble banale et à laquelle nous ne prêtons habituellement aucune attention, et pourtant...

En raison de l'architecture même de l'Homme, bipède, avec un centre de gravité très haut situé, parvenir à se tenir debout est un véritable exploit qui met en jeu un système de régulation complexe : le Système Postural Fin (Massion 1994, 1997, Gagey et Weber 2004).

C'est ce système, automatique (i.e. non conscient), qui est composé de différents capteurs (vestibule, œil, dents, langue, sensibilité des muscles, articulations et de la peau du pied), de centres intégrateurs (cerveau, moelle épinière) et d'effecteurs (les haubans musculaires), qui permet d'ajuster à tout moment la tension de nos chaînes musculaires, et donc de réguler le déséquilibre permanent dans lequel nous nous trouvons

## Le SPF : un système de régulation



Ce phénomène est bien connu et il a été largement étudié et démontré que les personnes âgées souffrent d'un dérèglement postural important affectant l'ensemble de leur Système Postural. (Piera 1998, Doyle et al. 2004, Amiridis et al. 2003, Jonsson et al. 2005, SFDRMG - HAS 2005, Baudemont 2006, Lacour et al 2008, Mille et al 2012, Mourey et al 2012)

Les personnes âgées ont donc fréquemment des problèmes d'équilibre importants, avec en particulier une modification de ce qu'on appelle la « stratégie d'équilibration ». Normalement, nous oscillons sans cesse autour de l'axe du pied, comme un mat autour de sa base, ou comme une tige au bout du doigt d'un jongleur, pour reprendre l'expression de Baron. C'est ce que l'on appelle la « stratégie de cheville », ou de pied.

Or, chez certaines personnes âgées, en raison du dérèglement important de leur posture (et en particulier l'antériorisation de la ligne de charge), cette façon normale de s'équilibrer est remplacée par une adaptation pathologique : la « stratégie de hanche ». (Amiridis et al 2003). Le sujet va alors organiser ses mouvements autour de l'axe de ses hanches.

Le problème c'est que cette stratégie est à la fois plus coûteuse en énergie et moins efficace, et donc source de douleurs (lombaires notamment) et de chutes. (Turano et al 1994, Corriveau et al 2001, Benjuya et al 2004).

On connaît très bien les conséquences que peuvent avoir ces chutes chez les personnes âgées : environ 9 000 décès de personnes âgées de plus de 65 ans sont associés chaque année en France à une chute. La mortalité associée à ces chutes augmente rapidement avec l'avancée en âge, dans les deux sexes. De plus, l'impact psychologique de la chute peut également être majeur (« syndrome post-chute »). (SFDRMG - HAS 2005)

Pour bien vieillir, et maintenir une qualité de vie optimale pour nos dernières années, il est donc sage de s'y préparer le plus tôt possible, en essayant d'entretenir le fonctionnement de nos différents systèmes de régulation. Ces mesures de prévention doivent être personnalisées (SFDRMG - HAS 2005).



En ce qui concerne le Système Postural, un bilan postural complet permettra d'évaluer les capacités d'équilibre (notamment à l'aide de tests cliniques tels que l'HAS le recommande – HAS 2005) et d'identifier les entrées du système sur lesquelles il sera possible d'agir pour améliorer cet équilibre.

Avant d'en arriver à la canne et au déambulateur, agir sur la base d'équilibration à l'aide de semelles posturales (fines, à action réflexe) permet très souvent d'améliorer l'équilibre de la personne (quel que soit son âge), comme cela a été démontré (Maki 1999, Janin 2013).

En outre, en cas d'hyperkératoses plantaires (durillons et cors), les soins de pédicurie permettent de limiter la douleur et d'améliorer la stabilité (Villeneuve-Parpay et al 2011, Denis-Dagnas et al 2012).

Dans la mesure du possible, conserver une activité physique modérée et régulière permet de limiter les effets de la dégradation du contrôle postural (quel que soit l'âge). (SFDRMG et HAS 2005, Maitre 2012, Vanoncini et al 2012)

Comme le disait Denis Côme, « Le pied c'est la marche, la marche c'est la vie ! », alors gardez bon pied bon œil ;-)

Arnaud FOISY

Pour tout renseignement :

Association Pour l'Alternative en Médecine  
75, boulevard du Général de Gaulle  
91210 Draveil

e mail : [apam.essonne@gmail.com](mailto:apam.essonne@gmail.com)  
Site web: [www.apam-essonne.fr/](http://www.apam-essonne.fr/)