

En pratique

Nous développons ici une réflexion pratique sur la médecine qui nous est proposée actuellement, celle-ci ne s'intéressant la plupart du temps qu'aux **conséquences** des affections observées et faisant l'impasse sur la correction des causes de celles-ci, selon le schéma suivant :

Cause(s) → Adaptation biologique et psychologique → Manifestations

Or, la suppression symptomatique est souvent un pis-aller, l'absence de symptôme ne signifiant pas la bonne santé ! La correction des équilibres biologiques qui sous-tendent le terrain du patient permet d'agir sur les causes ou améliore l'adaptation, réalisant ainsi une extinction progressive et physiologique des symptômes.

Il est de nombreux cas où la médecine allopathique est impuissante, ne pouvant agir sur les causes du trouble et se contentant de traitements symptomatiques successifs. Un bon exemple de la complexité des phénomènes nous est fourni par la Drépanocytose [39] : il s'agit d'une mutation d'un gène codant l'hémoglobine qui modifie l'affinité de l'hémoglobine pour l'oxygène, ce qui dans certaines conditions déforme le globule rouge et lui donne la forme en faucille caractéristique de la maladie. Or, ce défaut génétique n'explique pas les formes variées de l'évolution de cette affection : certains patients présentent des crises douloureuses, d'autres des hémolyses, des infarctus, ou simplement une anémie chronique... d'autres facteurs influencent donc l'expression clinique ?!

On peut construire un modèle mathématique qui rend compte de l'influence de ces différents facteurs les uns sur les autres, la résultante étant l'expression pathologique personnelle.

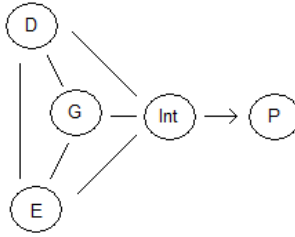


Fig. 1 : G = Gène caractéristique de la maladie (peut être multiple : G1 + G2 + G3... : des antécédents familiaux parfois révélateurs ?) ; D = Autres gènes qui influencent la maladie (voies métaboliques) ; E = Facteurs environnementaux impliqués dans la maladie (stress oxydatif) ; Int = Phénotype intermédiaire : état d'équilibre du milieu intérieur (inflammation, sclérose, thrombose ou hémorragie, suppuration ou nécrose...) ; P = Phénotype pathologique : les symptômes cliniques de ce patient.

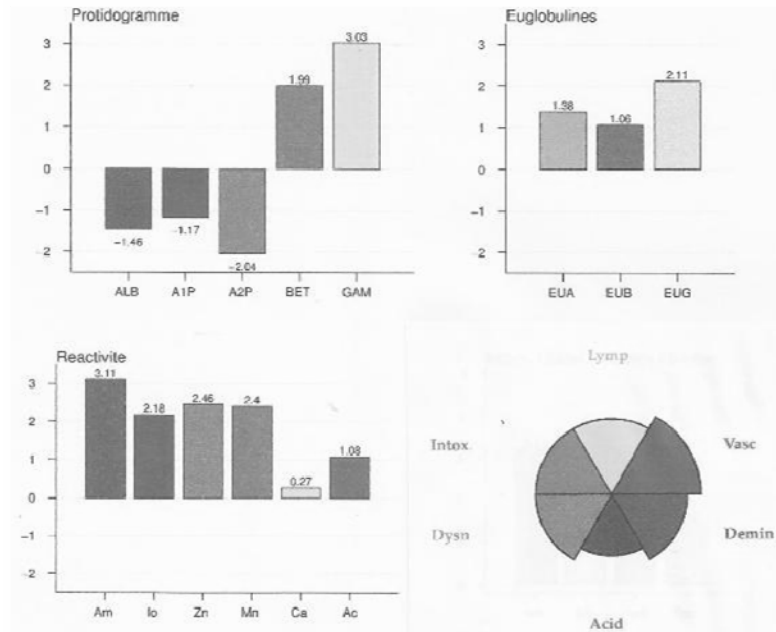


Fig. 2 : BNS d'un cas de drépanocytose qui consulte pour asthénie et ictère : l'ensemble des tests du profil biologique est très perturbé : l'inflammation chronique (hyper Bêta + Gamma) est patente, de même que l'anémie

(hypo Alpha1) et le vide d'énergie (hypo Alpha 2). Le stress oxydatif (Euglobulines) est important. Les régulations métaboliques sont également perturbées.

Cet exemple d'une maladie invalidante à l'évolution capricieuse, nous permet de comprendre que si l'on ne peut changer le gène défectueux, on peut évaluer précisément les différents cofacteurs de la maladie et, en les corrigeant, améliorer considérablement et durablement l'état clinique du patient. Même dans des affections non spécifiés (certaines ne le sont jamais !), il est possible d'agir avec bénéfice, en optimisant les régulations du terrain qui sous-tendent les troubles observés.

Notre santé est le résultat de millions d'interactions complexes, tant au niveau des structures que des fonctions. Comprendre les mécanismes de résilience de systèmes aussi variés que complexes est la plupart du temps hors de portée d'une approche strictement analytique. L'utilisation de tests biologiques « larges », dont les données se recoupent, apporte une perspective nouvelle dans la compréhension des tableaux cliniques observés, souvent dénommé « terrain » ou « diathèse », c'est-à-dire fragilité particulière et tendance à reproduire toujours le même type de maladie (ex. : terrain allergique, diabétique, rhumatismal...).

Le changement de perspective, du diagnostic ponctuel à la compréhension des fragilités du terrain et à leur évolution dans le temps, constituera l'avancée médicale du XX^e siècle.

En outre, dans son « parcours de soins », le patient a souvent l'impression d'être « saucissonné » entre les différentes spécialités médicales, qui peuvent s'ignorer ou se contredire ! Le positionnement du patient face à sa maladie est essentiel : celui-ci se questionne sur la nature et la gravité de ses manifestations, une maladie qui s'inscrit certainement dans une logique évolutive, il n'est pas que cette maladie ! Seule la distanciation – prise de recul – permet d'intégrer cet épisode pathologique à son histoire

et de **lui donner un sens**. Ce positionnement du patient face à ses troubles est essentiel (un soutien psychologique peut être nécessaire), il permettra une acceptation et une dynamique de traitement bien meilleure, car « *guérir un patient, c'est l'aguerrir !* ». Ainsi, il pourra faire que cet accident de parcours – la maladie – ne signe pas l'arrêt de son histoire de vie, mais qu'il puisse l'intégrer et la dépasser.

Les différentes méthodes de traitement se discutent ensuite. La biologie de terrain, par son approche synthétique de la situation du terrain, propose une alternative personnalisée au traitement standard (allopathique) de la maladie diagnostiquée.

Nous allons vous décrire dans les chapitres qui suivent quelques affections typiques, avec leurs traitements classiques, en mettant en avant les troubles du terrain que nous avons pu observer, ainsi que les traitements naturels les plus souvent proposés par le calcul, qui se sont révélés majoritairement efficaces.

Ce livre n'est pas un recueil de « recettes » thérapeutiques : une même affection peut avoir des modalités différentes, des causes et des adaptations variables ! D'où l'intérêt d'une évaluation du terrain qui va mettre ces dysfonctions en évidence, les quantifier (ce que la clinique ne peut pas faire) et choisir les corrections optimales susceptibles d'améliorer le cas. Si la biologie de terrain a un coût, il est vite amorti par la précision diagnostique et la rapidité d'action des solutions proposées.

Discours du médecin à son patient, en fin de consultation :
« *Le premier médicament est pour votre arthrite, mais ce traitement peut vous causer un infarctus. La seconde prescription est pour prévenir ce risque, mais ce médicament peut endommager votre foie. Le troisième remède est donc pour prévenir ce risque hépatique, mais il peut attaquer votre rate. Le quatrième médicament protège votre rate, mais il risque de faire dégénérer la prostate. Le cinquième... !* »