

# SYNDROMES D'ANGOISSE DANS LA VIE MODERNE :

## LEUR DIAGNOSTIC

### LEUR THÉRAPEUTIQUE PAR L'ACUPUNCTURE

Dr R. CASEZ

Face à un danger qui nous menace, nous éprouvons un sentiment qu'on appelle la peur, qui nous touche avec plus ou moins d'intensité selon notre sensibilité personnelle mais qui, normalement, déclenche en nous un réflexe de défense ou de fuite.

Ce qui définit la peur, c'est le fait que nous connaissons la nature, le risque et les conséquences de l'événement, de la situation, de l'objet qui en est la cause.

Mais, si nous n'avons pas une connaissance précise de la menace qui pèse sur nous, c'est-à-dire s'il existe une incertitude quant à sa nature, les possibilités de son exécution ou les conséquences qu'elle peut avoir, nous éprouvons cette incertitude sous la forme d'un phénomène émotionnel différent de la peur qu'on appelle l'angoisse.

L'angoisse est liée à l'incertitude d'un objet.

La peur est liée à l'objet même.

En fait, pour la commodité de l'exposé, nous rassemblerons sous le nom d'angoisse trois degrés d'un même phénomène émotionnel, degrés qui dépendent de l'intensité de la réaction du sujet et des réactions somatiques qui l'accompagnent et qu'on nomme inquiétude, anxiété et angoisse.

#### I — ASPECTS CLASSIQUES DE L'ANGOISSE

##### A) Symptômes de l'angoisse :

Nous effleurons la séméiologie de l'angoisse en

rappelant simplement qu'elle ne crée pas seulement une sensation d'oppression, de malaise, de désarroi, mais qu'elle peut s'exprimer, selon la personnalité et la constitution de l'individu, « en une séméiologie qui réalise un catalogue complet de la symptomatologie fonctionnelle et neuro-végétative » (Ey). Le Docteur JARRICOT a même décrit dans ses dermalgies réflexes les signes objectifs de l'angoisse.

##### B) Etiopathogénie de l'angoisse :

Beaucoup plus intéressante est son étude étiopathogénique en raison des incidences thérapeutiques qu'elle nous apporte.

Nous avons dit que l'angoisse était liée à l'incertitude mais, sur le plan étiologique, il nous semble important de faire la distinction de deux cas d'incertitude qui vont déterminer deux formes d'angoisse : l'angoisse réactionnelle et l'angoisse pure.

##### 1°) Angoisse réactionnelle :

Dans ce premier cas, l'incertitude est partielle, elle ne concerne pas l'objet de la peur, qui est connu, mais ses modalités sont incertaines, c'est-à-dire qu'on ne sait pas où se localise l'objet, ni à quel moment se déroulera l'action, ni les conséquences de cette action.

C'est le genre d'incertitude qui nous conduit du trac de l'examen (forme mineure de l'angoisse) à l'angoisse intense que peut éprouver un malade qui se sait atteint d'une affection inexorable ou très douloureuse. C'est encore l'angoisse collective des guerres et des grands cataclysmes.

C'est l'angoisse réactionnelle ; elle dépend étio-  
logiquement de conditions extrinsèques au psy-  
chisme du sujet ; **c'est un phénomène normal.**

Le traitement étiologique va envisager ici des  
problèmes sociaux, économiques, familiaux, profes-  
sionnels et toute la pathologie organique. Il n'est  
donc pas question de l'aborder dans cet exposé.

## 2°) Angoisse pure :

Dans ce deuxième cas, l'incertitude est totale,  
car le malade ressent le phénomène émotionnel  
de l'angoisse, sans raison, ou du moins sans raison  
valable. C'est la bouffée ou la crise d'angoisse  
par laquelle s'expriment les états névrotiques ou  
psychotiques.

C'est l'angoisse pure, **c'est un phénomène patho-  
logique** qui s'oppose au phénomène normal qu'est  
l'angoisse réactionnelle.

C'est l'angoisse intrinsèque, celle dont les psy-  
chiatres disent qu'elle est la peur sans objet.

C'est cette forme pathologique de l'angoisse que  
nous allons étudier d'autant plus qu'elle nous plon-  
ge d'emblée au cœur du problème, la structure  
psychique du malade.

En effet, l'angoisse pathologique provient en  
quelque sorte de malformations de la structure du  
psychisme de l'individu. Ces malformations sont  
en partie d'origine héréditaire, mais elles sont  
surtout fonctionnellement acquises lors de la crois-  
sance psychique de l'enfant, et particulièrement  
lors de ses premiers contacts avec le milieu.

Si l'on veut être très schématique, on peut  
lire que les nécessités du milieu et de la réalité  
sont entrées en conflit avec certaines tendances na-  
turelles de l'enfant et que ce dernier, las de sup-  
porter ces contraintes, a mis un écran, une barrière  
entre son champ de conscience où il percevait ses  
problèmes et une zone de non conscience où il  
les a relégués.

Devenu adulte, l'individu n'a plus aucune notion,  
aucun souvenir de ces problèmes anciens refoulés.  
Mais ces conflits persistent toujours dans son  
subconscient avec leur parure émotionnelle.

Il suffit que le sujet vive une situation tout à fait  
banale, mais comportant un facteur commun avec  
son conflit subconscient (abandon, agressivité, etc.),  
pour que ce facteur commun établisse une rela-  
tion, un contact entre ce conflit subconscient et  
l'événement actuel. Cet événement actuel banal se  
trouve en quelque sorte contaminé par la note  
émotionnelle du conflit autrefois refoulé.

Cet événement, vécu avec une émotion anormale  
et incompréhensible, angoisse le sujet qui essaye de  
se l'expliquer par des situations imaginaires et  
des phantasmes, à moins que cette angoisse ne se  
décharge dans les voies neuro-végétatives sous  
une forme psychosomatique extrêmement polymor-  
phe. Dans cette dernière éventualité, le malade  
établit une relation entre l'événement qu'il vit et  
les troubles psychosomatiques qu'il ressent à ce  
moment-là (par exemple, palpitations en traversant  
un pont ou gastralgie en prenant l'ascenseur).  
Cette relation lui fournit une explication incomplète  
à ses troubles, mais le fait suffit néanmoins à lui  
ôter son angoisse. C'est pourquoi il tient tant  
involontairement à sa maladie qui lui sert de  
béquille psychique.

En somme, tout le problème de l'angoisse et de  
ses manifestations réside dans la non-connaissance  
d'un conflit ancien que vient perturber ce qu'un  
sujet devrait normalement ressentir dans une situa-  
tion donnée.

Le but de la thérapeutique étiologique sera donc  
d'amener le véritable conflit de base dans le champ  
de conscience de l'individu : c'est ce que prétend  
rechercher l'analyse psychologique.

Au lieu de raisonner sur des structures purement  
immatérielles, on pourrait le faire en considérant  
le phénomène psychique comme l'expression d'un  
processus physico-chimique sous-jacent. D'ailleurs,  
la notion d'hérédité dans la genèse des désordres

psychiques, la nécessité de l'intégrité du tissu cérébral pour un bon équilibre psychique sont autant de raisons de procéder ainsi.

Au lieu de parler de zones de conscience ou d'inconscience on pourrait aussi bien parler d'aires cérébrales.

Au lieu de parler de refoulement, on pourrait parler d'interruption de circuits fonctionnels ou même de court-circuits.

## II — L'ANGOISSE ET L'ACUPUNCTURE

Depuis toujours, les Chinois ont admis que le psychisme de l'homme présentait plusieurs niveaux. Parmi ces niveaux, trois sont particulièrement importants :

- 1°) Le Pro.
- 2°) Le Roun.
- 3°) Le Chenn.

Ces trois niveaux correspondent approximativement et respectivement à l'inconscient, au subconscient et au conscient.

Mais les Chinois ajoutent au Pro, au Roun et au Chenn deux autres plans : c'est le Che et le I.

**Le Che**, c'est la zone psychique de la volonté, de la force de caractère.

**Le I**, c'est la zone de l'idéation, de la logique, de la conscience morale, de la puissance de concentration.

Ces deux derniers plans interviennent dans la personnalité du sujet, et on doit en tenir compte dans l'appréciation de son équilibre mental. Mais, dans le problème de l'angoisse, leur valeur s'efface derrière l'importance du Pro, du Roun et du Chenn. Aussi, laisserons-nous de côté le Che et le I pour la clarté de cet exposé.

Nous supposons le lecteur suffisamment informé des principes de l'acupuncture pour dire que, fidèles à leur théorie de l'Energie, les Chinois évaluent l'équilibre mental de l'individu en fonction de son équilibre énergétique général. Comme toute fonction de l'organisme, chaque plan de psychisme est desservi par le système des méridiens.

C'est donc en fonction de l'équilibre ou du déséquilibre des méridiens qu'il conviendrait d'envisager le diagnostic et la thérapeutique des perturbations mentales en acupuncture.

Pourtant, exceptionnellement, ce n'est pas de cette manière que nous aborderons cette question, car, en neuro-psychiatrie, il se pose un problème pratique que l'on ne peut ignorer :

Il faut, en effet, se rappeler que le mécanisme de l'acupuncture, dans son diagnostic pulsologique et son application, dépend essentiellement du système nerveux. Il va sans dire que les médications neurotropes modifient les réactions nerveuses de l'individu. Or, en neuro-psychiatrie actuelle, il est assez rare d'observer un malade qui ne soit pas sous « couverture » neurotrope. Comme, le plus souvent, il ne peut être question de lui supprimer sans risques ce soutien anxiolytique, il faut composer avec ces médications qui nous privent des précieuses investigations sphygmologiques et appliquer, faute de mieux et selon les symptômes du patient, un schéma thérapeutique des points à exciter.

L'expérience montre que certains points d'acupuncture ont un tropisme plus marqué que d'autres pour des organes ou des fonctions déterminés. C'est ainsi que les différents niveaux essentiels du psychisme sont « tonifiés » par un point particulier.

Ainsi :

— le Pro et le Roun dépendent d'un point, situé sur l'abdomen, qui porte nom TIENN-TCHROU et la numérotation 25 E ;

— le Chenn dépend d'un point situé à l'angle

unguéal externe de l'auriculaire qu'on appelle CHAO-TCHONG et la numérotation 9 C ;

— le Che dépend de TA-TCHONG (4 R) en arrière de la malléole interne ;

— le I dépend de TA-TOU (2 R) à l'angle unguéal interne du gros orteil.

Certains points agissent sur l'angoisse à la manière d'un anxiolytique :

— tel TCHONG-TING (15 JM) ;

d'autres sur l'émotivité, tels que TRONG-LI (5 C), ou sur la tension intérieure comme TIENN-TSING (10 TR).

Cette correspondance entre points chinois et fonction permet d'établir un schéma thérapeutique. Ce schéma est loin de l'individualisation de la maladie qui fait la finesse de l'acupuncture, mais c'est un pis-aller dont la nécessité fait loi chez les malades qui, le plus souvent ici, vivent sous une couverture médicamenteuse plus ou moins conséquente.

Ce schéma est le suivant :

#### A — Traitement de fond

1°) Points majeurs	Méridien du Cœur	CHAO-TCHONG - 9 C (Chenn)
		TIENN-TCHROU - 25 E (Pro et Roun)
		NEI-KOANN - 6 MC (Merveilleux Vaisseau Inn-Oe)
		CHAO-RAE 3 C = destructuration
		TRONG-LI 5 C = émotivité, remords
		INN-TSRI 6 C = névrose cardiaque
2°) Points secondaires	Méridien du Maître du Cœur	CHENN-MENN 7 C = dépression physique et psychique
		CHAO-FOU 8 C = soupirs — fuit les gens
		TIENN-CHE 5 MC = insécurité
		TA-LING 7 MC = indignation
		LAO-KONG 8 MC = tristesse
		TCHONG-TCHONG 9 MC = manque d'assurance

#### B — Traitement de la crise :

— un point majeur : TCHONG-TING (15 JM) ;

— deux points utiles : LING-SIU (24 R) à gauche seulement — SIUANN-SI (21 JM) (globus hystericus).

On voit ici l'importance que prend le méridien du cœur (méridien affectif par excellence) dans le traitement de fond de l'angoisse.

### C — Traitement étiologique de la crise :

Un point majeur : KROU-FANG (14 E) à droite seulement, dispersion (suite de tous les chocs).

Suite de mauvaise nouvelle : NEI-TING (44 E).

Suite de mécontentement : SING-SIENN (2 F).

Suite de reproches : TSIE-TSRI (41 E).

Suite d'émotions soudaines : IANG-TSRI (5 GI).

### D — Traitement des conséquences de la crise :

#### 1°) Tension intérieure :

— un point majeur : TIENN-TSING (10 TR) ;

— trois points utiles : LI-TOE (45 E)  
SANN-LI (36 E)  
FONG-TCHRE (20 VB).

— massages de la nuque (dit massage en aile de papillon).

#### 2°) Symptômes psychosomatiques de l'anxiété

— Loquacité : OANN-KOU (4 IG).

— Insomnie : TSRI-RAE (6 JM)  
CHENN-MO (62 V)  
CHENN-TING (22 TM).

— Névrose cardiaque : TRONG-LI (5 C)  
INN-TSRI (6 C)

et, en général, les points hérauts des méridiens des organes où se transfère l'anxiété.

#### 3°) Phantasmes

— Se sent poursuivi : IANG-LING-TSIUANN (30 VB)  
IONG-TSIUANN (1 R).

— Se sent maltraité : TA-TCHROU (11 V), etc.

Ce schéma ne résume qu'une liste bien incomplète de tous les points qui peuvent être utiles dans l'anxiété. On voit combien le choix est difficile si l'on ne veut pas truffer d'aiguilles le malade. On est souvent contraint d'exciter uniquement les points majeurs, d'une façon systématique, ce qui est peu en accord avec les principes de l'Acupuncture traditionnelle, mais qui se justifie par l'expérience. En effet, cette technique permet d'associer acupuncture et médicaments neurotropes. En général, après quelques séances d'acupuncture, l'amélioration permet d'alléger la couverture médicamenteuse et de sevrer progressivement le malade. A ce moment-là, on peut paufiner le cas déjà bien amélioré à l'aide de la pulsologie.

Il n'en est pas moins vrai que l'Acupuncture traditionnelle donne, lorsqu'il est possible d'en suivre les règles, des résultats étonnants. Nous voudrions illustrer cela avec l'exposé d'un cas qui nous paraît particulièrement démonstratif : Une jeune fille de 15 ans est soignée, depuis 18 mois, pour une « paraplégie » des membres inférieurs survenue apparemment sans raison. Le diagnostic de pithiatisme avait d'ailleurs déjà été posé, et l'on avait épuisé, semble-t-il, la thérapeutique classique médicamenteuse et psychothérapique ; mais, pithiatique ou non, cette jeune fille, depuis 18 mois, s'effondrait dès qu'on ne la soutenait pas. Nous eûmes la chance de la voir, sans médicaments qui l'avaient lassée et qu'elle avait abandonnés depuis plus de deux mois. Et nous lui avions déjà fait trois séances d'acupuncture sans résultats, quand l'examen du pouls radial — qui nous avait paru jusqu'alors quasi normal — nous révéla une anomalie qui nous avait échappée (pouls du méridien du Gros Intestin très en arrière) et qui indiquait formellement la tonification du point TIENN-TCHOU (25 E) dont nous avons souligné plus haut l'importance dans le domaine psychique. Nous ne lui excitâmes uniquement ce point pendant 20 minutes et, chose étonnante, à la fin de cette séance, cette enfant se leva et marcha. Tel Lazare sortant du tombeau ! En réalité, si cela combla de joie la famille de la malade, ce n'est pas là qu'est le fait intéressant. Ce fait est que, lorsque nous interrogeâmes la jeune fille sur ce qui s'était passé auparavant, elle raconta — et pour la première fois — une histoire de mauvais traitements de la part de son père, ce qui s'avéra, bien sûr, être un phantasme. Ce phantasme a dis-

paru depuis un an sans que ne revienne la paralysie.

Que s'est-il passé ? La tonification du Roun a-t-elle élevé le champ de conscience ou la malade a-t-elle voulu faire plaisir à l'aiguille en abandon-

nant sa béquille psychologique représentée par sa paralysie, puis s'est-elle inconsciemment justifiée par un phantasme ? Ou bien était-ce une de ces trop nombreuses coïncidences qui font les guérisons dites spontanées dont on voudrait bien souvent faire bénéficier l'Acupuncture ? A vous d'en juger si vous avez eu l'indulgence de nous lire !

陰

---

# LES LIEUX DU CORPS

étude sur l'Acupuncture

par le

**Docteur LE PRESTRE**

aux

**éditions de la Table Ronde**

collection "l'Ordre du Jour"

---