

Corrigé de l'activité 3

1. Marie, 55 ans, préposée dans un magasin à grande surface, consulte pour une fatigue accablante, débilitante, qui s'accompagne de vertiges et de faiblesse. « C'est devenu pire depuis quelques mois », raconte Marie, « au début, je pensais que je couvais quelque chose, et que c'était pour cela que j'étais à terre comme ça, mais là, je suis de plus en plus fatiguée, sans raison. »

Marie est grande et maigre, et raconte son problème avec un air découragé. Son visage émacié est blême, grisâtre, et ses yeux cernés sont sans vie. Sa posture sans tonus traduit un épuisement profond et un caractère replié sur elle-même. « Je suis fatiguée de tout », dit-elle d'une voix monotone et faible, « tout ce que je ferais, c'est dormir ! »

Marie appartient donc à la diathèse que Ménétrier a appelée « anergique », caractérisée par une asthénie globale et un désintérêt tant à l'égard de la famille et l'entourage habituel, qu'envers l'activité professionnelle. Elle voit d'ailleurs son métier comme stressant : « on est constamment en action », dit-elle, « c'est très fatigant. » Elle n'a plus aucun appétit, se disant « trop fatiguée pour manger », et cherche à s'énergiser, en vain, par une consommation élevée de café durant la journée.

Le bilan de Marie dévoile un organisme asthénique, affaibli par de multiples carences au niveau nutritionnel. Sa peau est froide, et présente quelques plaques dépigmentées sur les avant-bras et l'abdomen. Le creux épigastrique est étroit ; on y note l'absence d'appendice xiphoïde. Sa tension artérielle, de 116/68, est un peu basse, et le pouls, de 65/min., faible, mou, et difficile à prendre.

A l'examen de la main, nous rencontrons un mont thénar atone, se terminant par un pouce de taille moyenne. La poignée de main est faible, sans énergie. Nous comptons 6 lunules de couleur pâle, dont aucune située sur les pouces ; les ongles présentent des sillons transversaux et des taches blanches.

Marie raconte que dernièrement, elle se voit affligée par des vertiges survenant au travail, à tout moment de la journée, lorsqu'elle se relève d'une position assise ou accroupie. « C'est très désagréable », dit-elle, « j'ai peur de tomber ! » Elle souffre aussi fréquemment de crampes à l'estomac, accompagnées de brûlures et d'éructions, « probablement parce que je ne mange pas, et c'est le café qui me dérange », pense-t-elle.

Ménopausée depuis l'âge de 48 ans, elle souffre maintenant de frilosité plus ou moins permanente, l'obligeant de porter, à longueur d'année, des gros gilets.

Sur l'échelle de vitalité de Marchesseau, nous situerions l'état de Marie au début du troisième échelon descendant, son organisme ayant perdu l'envie de lutter au profit d'une léthargie profonde.

Afin d'éviter que l'état de Marie s'empire, il est primordial, selon nous, d'instaurer rapidement une thérapie multi-facettaire, rejoignant correction alimentaire, cure de revitalisation, oligothérapie de terrain et, préférablement, aussi quelques sessions de psychothérapie. Cependant, avant tout traitement, nous recommanderions à Marie de consulter un médecin pour un examen complet dans le but d'écarter toute possibilité de maladie grave.

Nous réservons donc l'établissement d'un plan de traitement plus détaillé pour une date ultérieure, en accord avec les résultats de l'examen médical.

Prochain rendez-vous, le 15 février

Le 15 février

Marie revient avec les résultats de son examen. Selon le médecin traitant, à part une légère hypoglycémie (0.6 g/l) et un niveau potassique bas (2.9/l), le symptôme demandant une action immédiate est une anémie relativement importante (2,9 millions/mm³), couplée d'une déficience certaine en protides sanguines. Le MD lui a prescrit des suppléments de fer pendant un mois, que Marie a déjà commencé à prendre.

Nous pourrions donc procéder à l'établissement d'un plan de traitement.

2. Plan de traitement

- 1) Avant tout, nous estimons urgent d'entamer un traitement de terrain par l'oligothérapie (Cu-Au-Ag) ; l'anergie profonde, le désintérêt et l'apathie dont souffre Marie ne peuvent qu'empirer et constitueraient de sérieux entraves aux ajustements et modifications (alimentaires, de rythme et mode de vie, etc..) qui s'emposent.
- 2) Ajustement alimentaire : régime hyper protéinique jusqu'à stabilisation ; consommation d'aliments riches en fer, en B-12 et en acide folique (cf. Anémie) ; huiles riches en acides gras essentielles, levure de bière (cf. état général, système nerveux, etc..), suppléments d'algues riches en zinc, i.a. (cf. anorexie, apathie, dépression, ongles tachetées, etc..)
- 3) Repos et oxygénation : Idéalement et si possible, arrêt total du travail pendant une à deux semaines, sinon voir la possibilité d'horaire réduit pendant quelque temps ; petites promenades en forêt, excursions en montagne, musique agréable et relaxante, lectures reposantes, bains aromatiques à visée tranquillisante, massages relaxants, etc...
- 4) Elimination des facteurs dévitalisants : éliminer le café et autres excitants, les produits raffinés et dénaturés, etc.

Réaction aux recommandations

Marie regarde les propositions avec lassitude, tout en hochant la tête en un « oui » silencieux, signalant son accord avec les mesures proposées. « Je doute que ça vaille la peine », dit-elle, « mais puisque je suis là, autant essayer. » L'arrêt du travail ne lui semble pas possible. « Je n'ai pas tellement de jours de congé », dit-elle, « je préfère voir si on peut me laisser terminer plus tôt. Et je ne sais vraiment pas comment je vais abandonner le café : j'en bois depuis toute jeune. Impossible ! »

Nous lui proposons d'essayer le café de céréales pour faciliter la transition, et d'ensuite expérimenter avec la grande variété de tisanes sur le marché afin de trouver celle qui la plaise le plus. Nous lui conseillons d'y aller graduellement, en remplaçant d'abord un café, ensuite un deuxième, afin de réduire les symptômes d'abstinence. Elle hausse les épaules, sans enthousiasme.

L'alimentation lui fait aussi soupirer. Elle n'a vraiment aucun appétit. Nous lui proposons donc des protéines en poudre ; elle pourrait se préparer, entre les repas ou en leur lieu (pendant une période réduite) quelques frappées à base de protéines. Elle est d'accord.

3. Nous convenons de nous revoir dans une semaine, durant laquelle Marie promet de :
 - 1) Débuter immédiatement l'oligothérapie : Cu-Au-Ag, 1 dose le matin ; Phosphore, 1 dose le soir ;
 - 2) Se préparer une frappée de protéines le matin ;
 - 3) Observer les recommandations du médecin.
 - 4) Remplacer un café par un café de céréales ou une tisane, au goût.

Prochain rendez-vous, le 23 février

Autres informations de suivi

Le 23 février

« Aucun changement », dit Marie. « Je suis toujours aussi fatiguée. Et, en plus, constipée ! » Les suppléments de fer ayant souvent cet effet, il s'agirait pour Marie d'augmenter le contenu de fibres de sa diète. Nous lui recommandons donc de prendre, au coucher, une cuillerée de psyllium en poudre, diluée dans un verre d'eau. « Encore une chose à prendre », dit Marie, « j'ai tellement de misère à avaler tout cela. »

Elle se sent très remplie après le sachet de protéines le matin, et n'a pas du tout envie de manger à midi. Afin de stimuler la régularité de son alimentation, nous lui suggérons donc de réduire les protéines du matin, et de prendre le reste à midi. Le repas du soir pourrait consister en une soupe aux légumes, éventuellement avec de l'orge pour la rendre plus consistante. Un petit moment de repos après le travail, agrémenté par une musique douce, agirait en apaisant le système nerveux tendu, tout en favorisant la fonction digestive et en stimulant l'appétit. Marie est d'accord pour essayer ; cependant sans grand enthousiasme.

Elle a essayé le café de céréales et n'a pas du tout apprécié. « Ca sera le plus dur, je crois », dit-elle, « j'aime le café ». Elle est cependant d'accord pour essayer de trouver une tisane convenable. Nous lui conseillons la réglisse, bon au goût et excellent en cas d'hypoglycémie.

Donc, à faire durant la période :

- 1) Oligothérapie à continuer ; suppléments de fer : idem
- 2) Psyllium : 1 cuillère diluée dans un verre d'eau, au coucher
- 3) Protéines : à diviser entre matin et midi ; soupe le soir
- 4) Remplacer un café quotidien par une tisane de réglisse ; augmenter graduellement
- 5) Musique douce, moment de relaxation le soir au moment le plus convenable

Prochain rendez-vous, le 10 mars

Le 10 mars

Marie se sent un peu mieux. « Mon appétit s'est un peu amélioré », dit-elle, « rendu à midi, il faut que je mange quelque chose. Et le petit moment de relaxation que tu m'as proposé : sais-tu, ça fait du bien », dit-elle. Le psyllium a soulagé sa constipation ; elle veut bien continuer à en prendre jusqu'à ce qu'elle termine ses suppléments de fer.

Le traitement semble agir dans la bonne voie ; nous décidons donc de le maintenir, tout en proposant les modifications suivantes :

- 1) Remplacer la protéine du matin par un gruau d'avoine garni de graines de lin et/ou de noix de Grenoble ; réserver la poudre de protéines pour le repas du midi.
- 2) Afin de réduire le stress au travail, tenter de faire une petite promenade à midi – cinq minutes seraient suffisantes au début, ensuite prolonger.
- 3) Le reste sans changement

Rendez-vous le 28 mars

Le 28 mars

Marie semble avoir plus d'énergie. Ses yeux sont un peu plus vifs, et son pas plus déterminé. Elle a vu son médecin qui semblait content de la progression de son état ; il lui a prescrit d'autres suppléments de fer à prendre encore un mois. Elle est sortie à quelques reprises à midi pour une courte promenade, mais s'est sentie plus stressée par le retour obligé.

Nous maintenons les recommandations de la dernière visite, soit oligothérapie, fer, moment de relaxation et diète riche en protéines. Aussi, voir si un autre moment durant la journée que le midi pourrait être plus convenable pour une petite promenade.

Rendez-vous le 24 avril

Le 24 avril

L'amélioration de Marie est notable, même si son visage est encore un peu blême. Elle raconte que ses vertiges ont diminué, ne survenant qu'à des rares occasions et surtout avant d'avoir mangé. La fatigue est encore dérangeant ; elle se sent souvent hors de souffle et sans envie de bouger, « mais cela devrait s'améliorer avec le traitement, j'espère », dit-elle. En général, elle a meilleure mine et semble moins découragée.

Elle mange plus ; non seulement avale-t-elle un sachet de protéines entre les repas du matin et midi, mais elle trouve les repas plus appétissants depuis quelque temps ; ce sont particulièrement les œufs et le poisson qui l'attirent. Nous lui suggérons donc d'en consommer aussi souvent qu'elle le désire, en prenant soin toutefois de les combiner avec des légumes frais et variés en abondance. Nous profitons pour lui remettre une liste reprenant le contenu vitaminique des aliments les plus communs et leurs combinaisons recommandées ; elle la consultera afin d'améliorer ses menus, dit-elle.

Au niveau nerveux, Marie semble moins déprimée. Cependant, elle se plaint de quelques épisodes de réveils nocturnes accompagnés de cauchemars et de crampes dans les jambes survenues durant les dernières deux semaines ; c'est un phénomène nouveau, et qui l'inquiète. Nous décidons donc de remplacer le Phosphore (oligo) par du Magnésium, même dose. Nous lui recommandons aussi la consommation de tisanes à visée calmante, telles passiflore, valériane ou mélisse, qui a aussi une action antispasmodique. De même, un bain chaud au coucher, agrémenté par quelques gouttes d'huile de lavande, ainsi que quelques exercices de respiration profonde aideraient à baisser le niveau de tension nerveuse et permettraient un sommeil plus réparateur et sans interruptions.

Nouveau rendez-vous dans un mois.

Le 25 mai

Marie a arrêté ses suppléments de fer sur recommandation de son médecin. Elle dort mieux – ses épisodes de réveil nocturne semblent s'être réglés, et elle a retrouvé un appétit presque normal. « Le papier que tu m'as donné la dernière fois est d'une grande aide », dit-elle, « je m'en sers pour mes menus. J'ai l'impression d'être sur la bonne voie », dit-elle. « Je suis sûre que je pourrai me débrouiller toute seule maintenant. »

Marie veut donc arrêter les consultations. « Je n'ai ni le temps, ni l'argent, pour venir aussi souvent », dit-elle. « Et de toute façon, ça va mieux !

Ne désirant nullement l'obliger à maintenir un programme de consultations contre son gré, nous lui proposons tout de même un rendez-vous de suivi en septembre, soit au changement de saison. Elle promet aussi d'appeler en cas de détérioration dans son état d'ici là.

Avant de nous quitter, nous faisons ensemble le bilan du traitement suivi.

Au niveau fatigue, il y a eu une nette amélioration. Marie a plus d'énergie, et l'apathie, la déprime et la faiblesse dont elle se plaignait au début se sont améliorés à 75%, soit un résultat encourageant. Elle est plus intéressée par sa propre santé et se sent capable, aussi bien physiquement que mentalement, de participer à sa propre guérison. Elle n'a plus de crampes à l'estomac, ni de vertiges notables, et son teint s'est considérablement amélioré. Elle a pris un peu de poids, ce qui contribue aussi à l'aspect « plus en forme » de Marie.

Sa pression artérielle est encore légèrement basse (118/69) et le pouls est encore faible. La main est toujours froide ; cependant, la poignée a plus de force maintenant. Les lunules, toujours pâles, semblent un peu plus définies ; il n'y a toujours aucune lunule sur les pouces.

En conclusion, même si l'état général de Marie a connu une certaine amélioration, il est loin d'être satisfaisant encore, et nous aurions préféré pouvoir continuer à l'appuyer dans ses démarches vers une meilleure santé. Cependant, nous sommes confiants qu'elle saura, d'une part, gérer son alimentation de façon à maintenir un niveau d'énergie lui permettant de fonctionner, et d'autre part, compenser son stress quotidien par les mesures de relaxation qui s'imposent.

Nous lui recommandons de continuer un autre mois avec l'oligothérapie, et de compléter sa diète par des suppléments d'algues et de levure de bière, tous deux agissant d'une façon excellente sur le système nerveux et la minéralisation du corps.

4. Marie souffrait des conséquences d'une alimentation gravement carencée en protéines, vitamines et oligoéléments. Le manque prolongé de nutriments a permis l'installation d'une fatigue accablante et débilante, accompagnée d'apathie et de désintérêt envers tout – en particulier l'alimentation. Ainsi s'installait donc un cercle vicieux d'où Marie a su se défaire seulement au moyen d'un redressement prioritaire de terrain par les oligoéléments Cu-Au-Ag, en combinaison avec une diète hyperprotéinée au début, plus équilibrée ensuite. Tel que déjà commenté, il y reste encore un long chemin à faire avant que Marie ne retrouve une santé optimale ; nous attendrons donc de la revoir au mois de septembre afin de poursuivre le traitement.
-