

Léon Renard

Le cancer apprivoisé

**Les ressources insoupçonnées
de l'être humain**

Préface de Jean-Jacques Crèvecoeur



Santé & Ressources

Éditions Quintessence

Léon Renard

LE CANCER APPRIVOISÉ

*Les ressources insoupçonnées
de l'être humain*



Du même auteur

La médecine de l'âme du docteur Edward Bach - Éditions du Rocher.

Informations pratiques

Les lecteurs qui souhaitent être informés des conférences, séminaires, formations, livres, magazines, logiciels, sites web, forums consacrés au décodage biologique peuvent consulter le site web de l'auteur : www.alasanteglobale.com

Un forum et un chat (salle de discussion en direct) sont également disponibles.

Rue de la Bastidonne – 13678 Aubagne Cedex - France

Tél. (+33) 04 42 18 90 94 – Fax (+33) 04 42 18 90 99

Tous droits de reproduction et de traduction réservés pour tous pays.

ISBN 978-2-913281-53-0

Préface

Le cancer est apprivoisé ! Ne faut-il pas être insensé pour prétendre que l'on ait "apprivoisé" le cancer ? Ne faut-il pas être prétentieux pour oser affirmer une chose pareille ? Alors que des milliers de chercheurs sérieux et scientifiques peinent à trouver le début d'une explication cohérente sur un des plus grands fléaux du XX^e siècle ? Alors que les médecins, les oncologues, les radiothérapeutes, les chimiothérapeutes, les chirurgiens sont mis en échec quotidiennement face à cette maladie monstrueuse ? Maladie qui ne laisse que 30 % de chance de survie après cinq ans, à ceux qui ont été touchés par elle ? À moins que l'auteur de ce livre ne cherche à s'enrichir en profitant de la détresse des cancéreux, prêts à croire n'importe quel charlatan prometteur de miracles ! Encore, s'il s'intitulait *Apprivoiser le cancer*, il nous renverrait à un objectif projeté dans un avenir plus ou moins lointain. Non. *Le cancer apprivoisé*, par le choix du participe passé, ne laisse planer aucun doute sur les propos de son auteur. Le cancer est d'ores et déjà apprivoisé ! C'est chose faite ! Ce n'est plus un objectif à conquérir : il est atteint !

Alors, ce livre est-il vraiment l'œuvre d'un fou, d'un prétentieux ou d'un charlatan ? Personnellement, je suis convaincu que non. Car le choix du terme nous donne un indice de la conscience et de la pertinence de la démarche présentée par cet ouvrage. Il n'est pas question, ici, de cancer *vaincu*, *terrassé*, *anéanti* ou *éradiqué* ! Il n'est même pas question de cancer *guéri* ! Il n'est question que de cancer *apprivoisé*. Nous sommes donc très loin d'une vision où il s'agirait de livrer une guerre violente et impitoyable à cet agresseur mortel ! Léon Renard nous invite plutôt à apprivoiser le cancer, comme on le ferait d'un animal ou d'un être de qui l'on essaye de se rapprocher.

Cette démarche d'apprivoisement implique bien plus de conséquences qu'il n'y paraît à première vue. Et elle se traduit

par cinq attitudes fondamentales. Pour les illustrer, je me suis laissé inspirer par un passage du petit prince, d'Antoine de Saint-Exupéry. Il s'agit du merveilleux dialogue entre le renard et le petit prince. D'ailleurs, est-ce vraiment un hasard si l'auteur de ce livre s'appelle "Renard" ?!

- *Qu'est-ce que signifie "apprivoiser" ? demanda le petit prince.*
- *C'est une chose trop oubliée, dit le renard. Ça signifie "créer des liens..."*

Ainsi, la première attitude consiste à **créer des liens avec le cancer**. Créer des liens, c'est d'abord entrer en relation avec lui. Pour se mettre à l'écoute de son message. Pour comprendre ce que le "mal a dit." Pour en décoder le message, plutôt que de le considérer comme une bête monstrueuse dont il faudrait à tout prix se débarrasser. Déjà ici, l'approche est radicalement différente de celle de la médecine d'école. Les symptômes ne sont pas considérés a priori comme un mal qu'il faut supprimer le plus rapidement possible. Ils sont considérés comme un message que le corps nous adresse avec sagesse et intelligence. Comme vous pourrez le lire dans ce livre, le corps ne se trompe jamais. Derrière chaque symptôme, derrière chaque cancer, il y a toujours une raison biologique précise qui en justifie et explique l'origine.

Par conséquent, créer des liens consiste aussi à établir des relations de cause à effet entre les événements vécus par l'individu et le cancer qui s'est manifesté. Nous sommes loin d'une conception fataliste du cancer, où celui-ci est présenté comme un dérèglement anarchique et incontrôlé survenant dans notre existence "par hasard !" Le cancer est, tout au contraire, un programme mis en place par notre cerveau en réponse à des événements vécus dans un stress énorme. Donc, créer des liens nous conduira tout naturellement à nous intéresser à l'histoire des individus touchés par la maladie, pour comprendre l'événement déclencheur à l'origine de leur cancer. C'est ce que nous révèle le renard dans la suite du dialogue :

- *Créer des liens ?*
- *Bien sûr, dit le renard. Tu n'es encore pour moi qu'un petit garçon tout semblable à cent mille petits garçons. Et je n'ai pas besoin de toi. Et tu n'as pas besoin de moi non plus. Je ne suis pour toi qu'un renard semblable à cent*

mille renards. Mais, si tu m'apprivoises, nous aurons besoin l'un de l'autre. Tu seras pour moi unique au monde. Je serai pour toi unique au monde...

Deuxième attitude dans le processus d'apprivoisement : **sortir d'une approche statistique impersonnelle** pour comprendre le cancer. Pour paraphraser la réponse du renard, en cancérologie classique, rien ne distingue un cancer du poumon de cent mille autres cancers du poumon. L'approche statistique est, d'un point de vue strictement scientifique, incapable d'établir des relations observables de cause à effet. Au mieux, elle ne peut que constater des inférences, des corrélations sans que celles-ci ne soient porteuses de sens. Un exemple célèbre illustre bien ce genre de biais interprétatif : "Il est bien connu que les gendarmes et les policiers sont responsables de pratiquement tous les accidents mortels de la route." En effet, n'importe quel observateur extérieur appelé sur les lieux d'un accident mortel (un journaliste par exemple) pourra confirmer la présence systématique des forces de l'ordre. De là à conclure que des "agents" sont responsables d'accidents, il n'y a qu'un pas. Pas que peut franchir n'importe quel statisticien ignorant de la réalité intrinsèque et chronologique des événements. Autre exemple célèbre : Le caractère cancérigène des bas nylon. On a observé, en effet, que depuis que les femmes portent des bas nylon, le nombre de cancers du sein a littéralement explosé ! Ceci est statistiquement vérifié, avec toute la rigueur nécessaire. Pourtant, scientifiquement, c'est totalement faux. Cela illustre bien que deux événements peuvent être parfaitement simultanés, sans pour autant être reliés. Autrement dit, une vérité statistique ne forme pas pour autant une loi scientifique.

Par exemple, que dire d'une loi de la gravitation qui stipulerait que dans 52,6 % des cas, un corps tombe verticalement, que dans 24,8 % des cas, il "tombe" horizontalement, et que dans 22,6 % des cas, il suit des trajectoires aléatoires dans n'importe quelle autre direction ? Elle serait tout simplement considérée comme non scientifique, même si elle résultait d'observations rigoureuses sur un plan statistique. Il ne s'agirait pas d'une loi ! La cancérologie dite scientifique n'est fondée que sur des hypothèses issues de statistiques qui n'expliquent en rien les mécanismes intimes de la maladie. Si fumer provoque le cancer du poumon, pourquoi tous les fumeurs n'en sont-ils pas

atteints ? Inversement, pourquoi tant de non-fumeurs meurent du cancer du poumon (plus de 40 % des cancers du poumon touchent les non-fumeurs), sans jamais avoir touché à la moindre cigarette ? Comme vous le démontrera le présent ouvrage, les statistiques ne nous seront d'aucun secours pour comprendre ou apprivoiser le cancer. Elles ne nous entraîneront que sur des fausses pistes et nous encombreront de fausses croyances.

Le problème, c'est que les oncologues ont pour mission de traiter des cancers. Pas de soigner des personnes atteintes du cancer. Ceci est à nouveau confirmé par le renard, dans la suite de son dialogue avec le petit prince :

- *S'il te plaît... Apprivoise-moi ! dit le renard.*
- *Je veux bien, répondit le petit prince, mais je n'ai pas beaucoup de temps. J'ai des amis à découvrir et beaucoup de choses à connaître.*
- *On ne connaît que les choses que l'on apprivoise, dit le renard.*

Ainsi s'énonce la troisième attitude fondamentale présentée dans le présent ouvrage : On ne peut connaître l'essence réelle du cancer que si on l'apprivoise, que si l'on **passe du temps avec lui et avec les personnes** qui en sont atteintes ! Dans l'approche qu'il propose, Léon Renard remet l'individu malade au centre du processus thérapeutique. En s'intéressant à son histoire, à sa psychologie, à sa famille, à sa généalogie, à sa manière de gérer son stress, à sa façon d'encaisser les chocs de l'existence. En procédant de la sorte, l'auteur s'inscrit dans la longue tradition des thérapeutes aux mains chaudes, ceux qui se sont toujours intéressés au malade plutôt qu'à ses maladies, ceux qui connaissent véritablement leurs patients. Le docteur Ryke Geerd Hamer dont il est largement question dans ce livre disait à ce propos : “*Pour accueillir les confidences de ses patients, il faut avoir un cœur chaleureux, des mains chaudes et du bon sens.*”

Nous sommes loin de la médecine industrielle où le rendement et le profit poussent les praticiens à expédier les consultations de chaque patient en quelques minutes. Avec pour conséquence, des patients désorientés, projetés dans un univers froid et déshumanisé, assommés par des pronostics alarmants et paralysés par la peur de la mort. Ce livre, bien au contraire,

souligne qu'on ne peut connaître la véritable origine du cancer (et de toute maladie) qu'en passant du temps à écouter ce que la personne a vécu dans son for intérieur. Et le docteur Hamer de rajouter en écho : *“Car il s’agit d’êtres vivants, d’êtres dont l’âme est malade d’un conflit qui peut nous paraître banal ou même futile et ridicule, mais dont l’importance pour ces patients est telle qu’ils risquent de s’y briser.”*

Dans cette perspective, l'approche du cancer devient une médecine de l'âme, comme l'illustre le dialogue suivant :

Et le petit prince revint vers le renard :

- *Adieu, dit-il...*
- *Adieu, dit le renard. Voici mon secret. Il est très simple : on ne voit bien qu’avec le cœur. L’essentiel est invisible pour les yeux.*
- *L’essentiel est invisible pour les yeux, répéta le petit prince, afin de se souvenir.*

Telle est la quatrième attitude proposée par ce livre qui fait toujours référence depuis sa première édition en 1990 : **chercher les causes du cancer dans la sphère de l'invisible**, celle qu'on ne voit bien qu'avec le cœur. Depuis près de cinquante ans, les efforts de la recherche sur le cancer se sont concentrés sur le plan visible, matériel, observable, mesurable. On a traqué les agents cancérogènes partout : dans l'environnement, dans l'alimentation, dans les produits chimiques, dans les hormones. On a rendu le soleil responsable des cancers de la peau, le tabac responsable du cancer du poumon. On a étudié l'hérédité et les facteurs génétiques. Et surtout, on a décortiqué les processus de réplication cellulaire. Toutes ces recherches ont débouché sur une multitude d'hypothèses non démontrées, contredites par les guérisons qualifiées de spontanées. On nous explique comment le cancer se développe, mais jamais pourquoi il se développe. Ni pourquoi tel organe est touché plutôt que tel autre. Ni pourquoi les cancers ne se développent pas tous de la même manière. Et depuis cinquante ans, aucun progrès véritablement thérapeutique ne peut être mis à l'actif de la Cancérologie. Des études récentes aux États-Unis ont démontré que la chimiothérapie n'avait aucune incidence positive sur la vitesse de guérison du cancer, ni sur les chances de survie des patients

! Et enlever un organe atteint d'une tumeur, je n'appelle pas cela "guéir" un cancer.

Je suis convaincu qu'on pourra encore investir plusieurs centaines de milliards dans la recherche sans pour autant apporter la moindre avancée sur le plan thérapeutique. Car ce n'est pas dans le dérèglement des cellules qu'il faut chercher l'origine du cancer, mais bien dans la manière dont l'individu gère les chocs et les conflits de son existence. C'est ce que je qualifie, en écho à la phrase du renard, d'invisible... Ce qui ne se voit bien qu'avec le cœur... C'est là que réside le véritable message révolutionnaire de cet ouvrage : "*Tous les cancers ont pour origine un choc brutal, d'une intensité dramatique, qui nous prend à contre-pied et que nous vivons dans l'isolement.*" Tous. Pas 53,4 % ou 36,7 %. Tous. Telle est la découverte fondamentale qu'a faite le docteur Hamer, cancérologue allemand réputé, au début des années 1980. Il conviendrait de dire une de ses découvertes. Car comme vous le lirez, cette découverte a entraîné plusieurs autres. Dont celle qu'il est possible d'apprivoiser nos cancers et de les guérir, en résolvant concrètement la situation ressentie comme conflictuelle et en résorbant l'impact émotionnel inscrit dans notre psyché.

Pour la première fois dans l'histoire de la médecine et de la cancérologie, des lois scientifiques ont été énoncées sur la base d'observations empiriques. Non pas à partir de déductions statistiques douteuses. Ces lois sont observables et reproductibles et se vérifient dans 100 % des cas observés. Pour la première fois, le cancer n'est plus le fait d'un hasard aveugle qui frappe les individus. Son évolution et sa régression répondent à des lois précises, en suivant une logique implacable de survie biologique. Le cancer n'est plus la faute à pas de chance. Il manifeste et exprime les blocages et les déséquilibres vécus à l'occasion des événements de notre existence. En cela, *le cancer apprivoisé* nous apporte l'espoir. Mais il nous responsabilise également face à la maladie :

- *Les hommes ont oublié cette vérité, dit le renard. Mais tu ne dois pas l'oublier. Tu deviens responsable pour toujours de ce que tu as apprivoisé. Tu es responsable de ta rose...*
- *Je suis responsable de ma rose... répéta le petit prince, afin de se souvenir.*

C'est la cinquième attitude inhérente au processus d'apprivoisement : **prendre la responsabilité de notre cancer, mais aussi de notre guérison.** Si, comme je le mentionnais plus haut, tous les cancers ont pour origine un choc que nous n'avons pas pu encaisser émotionnellement, il est évident que nous sommes donc responsables de ce qui nous arrive. Nous sommes responsable de notre cancer. Responsables. Pas coupables. Si cette nouvelle peut apparaître assez décourageante, elle est en même temps porteuse d'espoir. Car si nous sommes à l'origine de notre cancer, si c'est nous qui l'avons créé, alors nous avons également une prise sur sa guérison. Nous devenons responsables de ce que nous aurons apprivoisé.

C'est là tout l'apport de la démarche de Léon Renard. Il nous montre combien l'être humain recèle des ressources insoupçonnées qui le rendent capable de se guérir lui-même. Une fois encore, le renversement de perspective est radical. D'un patient passif qui subit les traitements médicaux divers et variés pour éradiquer le cancer, on passe à un individu actif qui apprivoise son cancer et se guérit en posant des actes.

En conclusion, ce livre est-il l'œuvre d'un fou ? Peut-être, mais à condition de se rappeler cette phrase d'Évangile : "Ce qui est folie aux yeux des hommes est sagesse aux yeux de Dieu..." C'est comme cela que m'apparaît mon ami Léon Renard, depuis que je le connais (1989). Un être passionné par l'art de guérir, passionné et amoureux des êtres humains qui lui demandent un accompagnement sur un chemin de guérison. Mais Léon est aussi quelqu'un qui ne s'est jamais assis sur ses certitudes et ses acquis. Depuis toujours, il est en recherche d'approches qui lui permettent d'aller encore plus loin au service des malades. Et, qualité rare dans le monde dit du "développement personnel", non seulement il rend à César ce qui lui appartient (il cite toujours ses sources), mais en plus, il s'organise pour partager largement ses découvertes.

C'est ainsi que Léon Renard est celui qui introduisit en Belgique, les élixirs floraux du docteur Edward Bach (à une époque où personne ne le connaissait). Ensuite, c'est lui qui fit connaître le docteur Ryke Geerd Hamer au monde francophone, en publiant *Le cancer apprivoisé* en 1990. Ce dernier fut en effet le premier ouvrage en langue française à faire connaître au grand public, dans un langage simple et accessible, les

remarquables travaux de ce cancérologue allemand. Léon Renard fut d'ailleurs le premier à inviter le docteur Hamer en Belgique pour y donner une grande conférence et un séminaire de formation. C'est encore Léon Renard qui fit connaître à l'Europe francophone la catharsis glaudienne, issue du Québec et créée par Albert Glaude. Actuellement, en plus des consultations, il diffuse avec sa femme Francine la synthèse de leurs propres travaux de recherche consacrés au développement personnel, dans le souci d'aller toujours plus loin dans l'efficacité.

Je forme le vœu que ce livre vous apporte non seulement tout le réconfort dont vous avez besoin, mais aussi des pistes de travail et de cheminement concrètes. Afin que vous puissiez, comme des milliers d'autres avant vous, apprivoiser votre cancer, retrouver votre propre équilibre personnel et vous guérir par vous-même.

Bonne lecture et surtout, bonne mise en pratique !

Jean-Jacques Crèvecoeur¹

Montréal, le 31 janvier 2006

¹ Scientifique et philosophe de formation, Jean-Jacques Crèvecoeur s'intéresse depuis 1984 à l'épistémologie des pratiques médicales. Il est l'auteur d'une dizaine d'ouvrages, dont *Le langage de la guérison* et *Prenez soin de vous, n'attendez pas que les autres le fassent !* aux éditions Jouvence, ouvrages consacrés aux travaux du docteur Hamer et aux processus de guérison inspirés de ses travaux.

Introduction

Serait-il possible que j'aie un jour le... ?

Ce symptôme, ne serait-ce pas le... ?

Tout le monde en parle, la plupart des gens en ont peur, on dépense des milliards, beaucoup d'hypothèses voient le jour et pourtant les malades continuent à mourir du cancer.

Pour le plus grand nombre, le cancer reste une maladie sur laquelle on n'a pas prise, une maladie dont on ne connaît rien, une maladie qui fait peur.

Le diagnostic, à lui seul, déclenche un immense sentiment de panique, de dévalorisation, d'impuissance devant un destin implacable et toutes les informations à notre portée ne font que renforcer ce terrorisme mental.

L'idée, trop largement admise, que le cancer tue inévitablement, affecte profondément la façon dont nous réagissons vis-à-vis de lui, en augmentant nos sentiments d'impuissance et de désespoir.

Le cancer n'est pas, comme certains le pensent encore, une maladie héréditaire, une maladie à virus ou à microbes, mais une maladie de l'organisme total, incluant le physique et le psychique.

L'homme n'est pas qu'un corps, c'est un être double, constitué d'une partie matérielle (le corps) et d'une partie immatérielle (l'esprit et l'âme).

Aujourd'hui, on redécouvre que notre corps n'est pas seul en cause dans la maladie. Nos émotions, notre sensibilité, la manière dont nous vivons, jouent aussi un rôle.

Si nous avons le pouvoir de nous rendre malades et de détruire un système aussi compliqué et aussi précieux que notre corps, c'est que nous avons en nous une force et une énergie

formidables. Il ne tient qu'à nous d'inverser le processus et d'utiliser cette énergie pour guérir.

De nouvelles manières de soigner sont en train de naître, qui s'efforcent de traiter à la fois le psychisme et le corps.

Et si la maladie (mal-à-dit) était plus qu'un message ? Et si la maladie était la solution parfaite qui permet à toutes les espèces de survivre en créant une fonction d'adaptation face aux conditions conflictuelles sans solution qui menaçaient leur vie ? Et s'il était possible de décoder ces informations cryptées dans nos cellules, dans nos champs énergétiques ?

Le décodage biologique, qui sera présenté dans ce livre, permet le traitement des données, jusqu'ici cryptées, et montre que la maladie n'est pas une fatalité mais une fabuleuse aventure de l'évolution des espèces et qu'elle peut être utilisée par l'être humain pour guérir et progresser vers l'éveil de sa conscience.

Les éléments qui permettent une meilleure compréhension de cette maladie sont à notre disposition. Des chercheurs se penchent sur la manière de renverser le processus de la maladie et d'amplifier les conditions dans lesquelles des attitudes, des croyances optimistes et positives, ainsi qu'un changement de style de vie, peuvent guérir le corps et l'esprit affligés.

J'ai voulu écrire ce livre pour démythifier le cancer, pour renverser la vapeur du défaitisme, afin de renforcer notre immunité à tous les niveaux. Si nous voulons maintenir un système immunitaire sans défaillance, il convient de nous libérer de toute tension, peur, dévalorisation.

L'imagination renforce l'équilibre de notre système nerveux et hormonal en empêchant les événements stressants d'avoir un effet négatif sur notre organisme.

Un malade qui ne connaît pas la vérité ne se prend pas en main ; il espère souvent passivement l'apparition de la guérison ou attend, résigné, que survienne la mort. Dans les deux cas, il attend.

Il faut rendre au cancer son caractère sociable, ne plus le considérer comme un ennemi mortel, mais comme l'un des moyens ultimes de notre propre sauvegarde.

Ce livre vous invite à apprivoiser le cancer, que ce soit curativement ou préventivement, à comprendre son message et à en faire un allié sur le chemin de l'évolution.

Préambule

Un jour, le monde changera

Le docteur M. se trouve coincé dans un embouteillage alors qu'il se rend à son cabinet de l'hôpital XY. Il est neuf heures du matin, le soleil est voilé par une légère couche de brume, l'air est déjà très étouffant. Plusieurs fois, il doit éponger son front ruisselant de sueur.

Une chaleur aussi matinale est rare, pense-t-il. Après avoir desserré son col, il pense aux interventions qui l'attendent en chirurgie. Pour la seconde fois depuis le début de l'année, le docteur M., un grand gaillard énergique, maudit son métier.

Il se rappelle encore la première fois, il y a cinq mois. C'était en mars, au printemps, le petit Patrick était admis à l'hôpital où il travaille. Très vite, il s'était pris d'amitié pour ce garçon de dix ans, car il ressemblait au fils du même âge qu'il avait perdu dans un accident cinq ans plus tôt. Il avait vu son fils mourir dans ses bras sans pouvoir rien faire pour lui sauver la vie. Déjà, à cette époque, il s'était senti impuissant devant la fatalité.

Quand Patrick avait été admis au service des urgences, il venait de se casser la jambe.

Quelques heures auparavant, le petit garçon avait appris, par hasard, alors qu'il descendait l'escalier au sortir de sa chambre, le diagnostic que l'on communiquait à sa maman par téléphone. Sa mère répétait : "Non, pas ça, ce n'est pas possible, pas la leucémie..."

Pendant quelques secondes, il était resté comme pétrifié et sans réfléchir, il était remonté dans sa chambre et avait sauté par la fenêtre.

En voyant Patrick, le docteur M., avait repensé à son fils et il s'était entendu dire : "Il doit vivre, il faut que je fasse tout pour qu'il guérisse."

Le jeune garçon était livide et complètement effondré. Obsédé par le diagnostic, il refusait de parler, il ne se plaignait même pas de la douleur.

Après avoir réduit la fracture, le docteur M. s'était renseigné sur la gravité des valeurs sanguines. Le verdict était douloureux : "Leucémie lymphoblastique indifférenciée aiguë." De plus, les radios révélaient au squelette des infiltrats leucémico-métastasiques d'un degré de malignité maximum.

Deux semaines plus tard, Patrick était toujours apathique et n'arrivait plus à répondre aux questions. On lui administrait toutes les heures des doses massives de calmants.

Le docteur M. s'assit, démoralisé, au chevet de l'enfant et se mit à pleurer à chaudes larmes. Patrick, qui depuis une semaine était en proie à une panique totale, le regarda, lui prit la main et lui dit : "Parle-moi de Jacques" (son fils qui a été tué dans un accident).

Pendant plus d'une heure, ils parlèrent ensemble. Patrick s'exprimait avec difficulté car il était très affaibli à cause de l'anémie, mais quelque chose avait changé en lui car il déclara : "Tu es si gentil et si différent des autres médecins que pour toi je veux guérir."

Les jours qui suivirent, une complicité s'installa entre eux et malgré les douleurs qu'il ressentait dans les os, malgré la gravité des formules sanguines, il avait décidé de guérir pour le gentil docteur. Il se remit progressivement à manger, à jouer et à rire. Il y eut de nombreuses complications, mais, comme par miracle, il réussissait à les dépasser sans paniquer, persuadé qu'avec l'aide du gentil docteur il guérirait.

Deux mois plus tard, il put rentrer chez lui les week-ends. Tout allait progressivement de mieux en mieux.

Le docteur M. se rappelle encore la joie de l'enfant quand celui-ci l'avait invité pour son anniversaire le 12 août.

Nous sommes aujourd'hui le 8 août, pensa-t-il en garant sa voiture dans le parking de l'hôpital.

Patrick vient d'être admis en salle d'opération, le patron a décidé, avec l'accord des parents, de profiter de la rémission spontanée incompréhensible pour pratiquer une greffe de la moelle. Cela devrait augmenter les chances de survie à long terme.

Le docteur M. sait très bien qu'un tiers seulement des patients survit à cette opération. Il maudit, pour la deuxième fois, son métier. Il a l'impression, en prenant note du protocole, de lire un arrêt de mort.

Patrick, confiant, sourit au docteur M.

Quelques heures plus tard, dans les jardins proches de l'hôpital, un homme pleure.

Cet homme, ce médecin au grand cœur, qui venait de découvrir la force de la foi et de la confiance, ne pourra assister à l'anniversaire de Patrick car ce dernier a succombé à l'opération.

Si vous étiez passé ce jour-là dans ce jardin, vous auriez entendu un homme monologuer : "Combien de temps faudra-t-il encore attendre pour que l'on trouve un traitement efficace contre le cancer, nom de D... !" C'était le docteur au grand cœur.

Chapitre I

La maladie, un langage

Pourquoi cette maladie ? Qu'a-t-elle à m'apprendre ?

Pourquoi soudain mon corps physique se laisse-t-il envahir par des déséquilibres, par des microbes, des virus, des cellules malignes ?

Depuis des millénaires, l'homme a appris à communiquer avec ses semblables ; il a élaboré progressivement un langage et une écriture pour ses besoins.

Aujourd'hui, nous sommes en plein dans l'ère de la communication ; l'homme communique par câble, par radio, par satellite, il communique avec la machine, il envoie des messages dans l'espace...

Toujours occupé à chercher à communiquer à l'extérieur de plus en plus loin dans l'infiniment grand et dans l'infiniment petit, il en oublie de communiquer avec ses semblables et le plus important, avec lui-même.

La maladie nous transmet un message

L'homme a élaboré un langage formé de mots et de phrases pour communiquer. Il possède également des langages symboliques pour communiquer au-delà des mots : l'un psychique (rêves, cauchemars, intuitions...), l'autre physique (douleurs, symptômes, pathologies...).

La maladie est un moyen de communication

Certains affects, certains conflits non totalement exprimés par les mots et par les émotions se disent avec le corps. Ce dernier, les crie ou les hurle parfois jusqu'à mettre en danger la vie du sujet concerné.

Cette manifestation physique d'un problème de conscience survient toujours lorsque la situation conflictuelle est vécue dans l'isolement et qu'elle n'a pas été exprimée verbalement ou extériorisée par des actes.

Selon ses expériences, son histoire, l'individu prononce, en les marquant dans son corps, les mots qu'il ne sait pas dire et les émotions qu'il ne sait pas exprimer.

La conscience perturbée projette son message, son cri d'alarme, partout dans le corps. L'iridologue, l'auriculothérapeute, l'ostéopathe, l'acupuncteur, etc., trouveront ce message dans la partie du corps avec laquelle ils sont en relation.

Ainsi, naîtront les maladies psychosomatiques comme l'ulcère de l'estomac, s'il ne "digère" pas les contrariétés, ou l'asthme, si son entourage "l'étouffe".

C'est un stade où le problème s'est déposé sur un organe, un muscle, une fonction, une articulation quelconque.

Quelconque ?

À première vue seulement...

Les conflits, provoqués généralement par des événements de la vie courante, qu'ils soient conjugaux, familiaux, sociaux, professionnels, ne se matérialisent pas au hasard dans notre organisme, mais en accord avec une loi d'analogie précise, introduisant une relation de cause à effet entre le conflit intérieur, une aire spécifique du cerveau et un endroit précis de notre corps.

Dans le langage courant, il y a déjà, bien souvent, une dénonciation inconsciente :

- Mon épouse m'empêche de "respirer" (un pneumothorax) ;
- J'en ai plein le "dos" de mon travail (un lumbago chronique) ;
- Quand je vois la lenteur de l'administration, je m'énerve et j'ai envie de "défoncer" des portes pour secouer

les fonctionnaires (un rhumatisme douloureux à l'épaule droite). Ne donne-t-on pas un coup d'épaule pour enfoncer une porte ?;

- Mon mari "m'irrite" par son comportement (un eczéma à l'annulaire) ;
- Je me fais de la "bile" pour ma fille, elle n'arrête pas de se mettre dans des situations dangereuses (un ulcère à l'estomac) ;
- Elle n'arrête pas de me donner des "conseils" comme si j'étais encore une petite fille (une otite à répétition) ;
- Je ne peux pas le leur dire (à mes parents). Je ne peux pas, je dois me "retenir" car ils ne comprendraient pas (constipation chronique) ;
- Je me casse les "dents" depuis quelques mois sur ce problème (un déchaussement des dents) ;
- Mon collègue m'énerve, je ne peux plus le "sentir" (une sinusite).

Dans tous ces cas, on peut déjà constater une forme d'immunodépression d'origine psychologique qui n'est pas étrangère au phénomène.

Le langage symbolique du corps ne se manifeste que si l'avertissement du psychisme n'a pas été vu, entendu, compris et la situation corrigée.

Imaginez que vous appeliez gentiment votre enfant pour qu'il vienne faire quelque chose et qu'il n'entende pas. Vous allez devoir éléver la voix.

Admettons que, cette fois encore, l'enfant ne vous entende pas. Vous allez devoir éléver encore plus la voix et s'il continue à ne pas vous entendre, il vous faudra vous déplacer et peut-être le secouer.

La nature utilise un procédé semblable pour se faire entendre : secouer l'être qui est perturbé par des occupations, un psychisme, une alimentation, un exercice ou un sommeil inadapté, jusqu'à ce qu'il comprenne et corrige son attitude ou son habitude.

Si vous avez une indigestion et que vous découvrez que la cause est liée à un excès alimentaire, vous n'allez pas incriminer votre estomac. Si vous avez une indigestion, c'est qu'il existe dans le corps humain des lois naturelles, des systèmes d'alarme,

donc de communication, qui vous avertissent qu'un déséquilibre pouvant mettre le corps en danger est en cours.

Certaines de ces lois sont fondamentales, d'autres secondaires. Il existe donc des lois qui régissent la santé, tout comme il existe des lois qui régissent la maladie.

Ce que nous ne pouvons pas accepter. Ce que nous ne savons pas exprimer par des mots, des émotions et des actes. Le corps va le dire, le crier ou le hurler à mort par des déséquilibres.

La mémoire du corps

Pascal a dit : *Le cœur a ses raisons que la raison ne connaît point : on le sait en mille choses.* Ici nous pourrions dire : *Le corps a ses raisons que la raison ignore.*

Le corps a aussi une conscience et une mémoire. Il n'oublie rien.

Comme je l'ai déjà dit, les maladies n'apparaissent pas au hasard, elles naissent et disparaissent en correspondance avec des lois précises.

Prenons, par exemple, la grippe. Au moment où j'écris ces lignes sévit une épidémie de grippe. Autour de moi, certaines personnes ne sont pas malades et d'autres le sont. Quelques personnes, qui avaient pu jusque-là se préserver de l'épidémie, sont soudain touchées par le virus.

Les microbes, les virus nous côtoient par millions depuis que nous sommes nés et c'est seulement à certains moments de l'année ou dans certaines conditions qu'ils deviennent "dangereux."

Pour beaucoup, la fin de l'année est liée à un bilan, à des retrouvailles en famille.

Si la venue de la fin ou du début d'année est liée à un stress qui réactive des événements stressants et traumatisants du passé, le système immunitaire devient moins efficace et les virus en profitent alors pour proliférer.

On considère en général les microbes et les virus comme des ennemis à éliminer coûte que coûte. Nous devrions, au contraire, apprendre à voir en eux des amis nous avertisant que nous

venons d'atteindre un seuil d'alarme et que nous devons nous prendre en main pour nous renforcer et pour nous réunifier à nouveau.

Peut-être un jour envisagerons-nous autrement le rôle des microbes et des virus. La communication que nous aurons avec eux ne sera plus de tuer l'ami qui nous avertit que notre maison est en train de se lézarder, mais au contraire de tout faire pour réparer les dégâts et renforcer le bâtiment qui menaçait de s'écrouler.

Souvent, la période de fin ou de début d'année rappelle consciemment - et encore plus inconsciemment - un événement anniversaire non exprimé et refoulé.

Exemple : Telle personne aimée qui, décédée au cours de l'année, ne sera pas présente aux réjouissances et aux retrouvailles familiales. Au cours des années suivantes, un peu avant ou après les fêtes, la mémoire du corps, qui n'oublie rien de ce que nous avons vécu, se met, d'une certaine façon, en deuil.

Les périodes et événements traumatisants se retrouvent un peu partout au cours de l'année ; ceux qui n'ont pu être suffisamment exprimés vont inciter la mémoire du corps à essayer de nous le dire lors des moments anniversaire.

Exemple : Un patient avait régulièrement, depuis huit ans, des crises d'asthme qu'aucun traitement n'avait pu définitivement enrayer, si ce n'est une légère réduction de la durée des crises grâce à l'homéopathie associée à l'acupuncture.

Après avoir essayé de découvrir s'il y avait une périodicité régulière des crises, c'est-à-dire si elles se déclaraient à une certaine période anniversaire, je demandais au patient de noter régulièrement les événements de ses journées.

Grâce à ce journal, nous avons trouvé assez rapidement l'événement qui précédait les crises d'asthme : elles survenaient après une réunion avec son directeur. Cela surprit le patient car il appréciait ce dernier qui, disait-il, l'appréciait aussi.

Pendant plusieurs mois, je revis le patient sans résultat. Rien apparemment ne justifiait cette réaction de la mémoire du corps. Que pouvait donc protéger le corps en agissant de cette façon ?

Je décidai donc de m'adresser directement à la mémoire du corps, au subconscient du patient. Je lui dis : "Il y a en vous une partie qui sait ce qui provoque l'asthme ; en provoquant les crises d'asthme, elle est persuadée qu'elle vous protège de quelque chose que vous avez oublié. Elle pense avoir de bonnes raisons d'agir comme elle le fait. J'aimerais m'adresser à cette partie et je sais qu'elle m'écoute, car elle est attentive à tout ce qui pourrait vous mettre en danger."

M'adressant ensuite à la partie, j'ajoutai : "Je ne sais quel âge tu as, ni pourquoi tu continues à défendre X en provoquant les crises d'asthme. Je ne sais comment tu t'y prends ensuite pour protéger X du danger des crises, mais je sais que tu le fais avec les moyens dont tu disposeς car cela est ton rôle. Je ne veux t'imposer ni ordres ni conseils mais seulement te dire que je te fais confiance. N'est-ce pas toi, après tout, qui as la garde du corps ? Je vais te laisser maintenant. Je sais que la solution que tu choisiras sera la meilleure pour lui et je t'en suis le premier reconnaissant."

Le patient ne dit mot, mais il se demandait manifestement si j'avais encore toute ma raison.

Deux jours plus tard, il me téléphonait : "Le lendemain matin de notre entrevue, je me suis réveillé en me souvenant d'un rêve : des milliers de mains me montraient un tableau, le tableau qui se trouve dans le bureau de mon directeur. Sur le moment, je n'ai pas trouvé ce rêve tellement important jusqu'à ce que, ce matin, je sois réveillé par un cauchemar. Le tableau, toujours le même, avait pris feu. Je me suis précipité vers la porte pour sortir, mais, horreur, elle était fermée à clé, je commençais à suffoquer, la fumée remplissait toute la pièce et j'allais mourir... Je me suis réveillé en sueur. Je vous appelle pour savoir si cela a une signification pour vous ?"

La conscience de son corps avait entendu ma requête et utilisait le rêve pour nous avertir.

Les réactions asthmatiques étaient donc provoquées par le tableau placé derrière le siège du directeur, qui représentait le grand-père de ce dernier fumant la pipe. La pipe était la réplique de celle que le père du patient utilisait quand il était enfant.

Il s'est rappelé que, lorsqu'il ne comprenait pas ses devoirs, son père, agacé, lui soufflait de la fumée dans la figure. Cela le

faisait tousser. Ce tableau n'avait pas toujours été dans le bureau. Il s'y trouvait depuis environ huit ans.

C'est à cette époque qu'avaient commencé les crises d'asthme.

Avec cet exemple, il est facile de comprendre que notre corps n'oublie rien. Tous les stress émotionnels non exprimés sont gardés dans la mémoire du corps jusqu'à ce que les circonstances en permettent la libération définitive.

Depuis lors, je considère les consultations d'une autre façon. J'ai appris à faire confiance à la conscience du corps ou plutôt à faire confiance à la conscience intérieure, à l'âme du patient. J'ai compris que je n'avais aucun pouvoir pour forcer un malade à guérir et à vivre. J'ai compris que ma volonté n'avait aucun pouvoir de vie et de mort et que je devais apprendre à accepter et à reconnaître le choix fait par l'âme qui conduisait ce véhicule qu'est en fait le corps humain. Je devais apprendre à respecter l'écologie du patient et non pas le guérir envers et contre tout. Lui seul avait ce pouvoir. Lui seul pouvait se guérir. Tout ce que je devais faire était d'être là, disponible, à l'écoute, en essayant d'aider l'être qui m'avait fait confiance à retrouver confiance en lui, à lui restituer un sens, à lui apprendre comment devenir libre de ses "tuteurs", de ses souvenirs traumatisants qui, eux aussi, réclamaient à leur façon leur liberté.

À partir du moment où j'ai commencé à vivre la consultation de cette manière, j'ai remarqué que le patient me communiquait plus souvent des informations pour l'aider à se guérir. Je pense par exemple à une amie que je n'arrivais pas à aider ; elle avait le visage couvert de petits boutons qui l'irritaient. Elle se grattait parfois jusqu'à provoquer des blessures qui laissaient des traces inesthétiques. Elle venait, comme à l'habitude, de me rendre un service et je m'écoutais penser : "Elle est tellement dévouée, si je pouvais lui rendre un service qui lui fasse plaisir, par exemple trouver ce qui provoque cet eczéma désagréable." Je décidai de faire confiance à sa conscience intérieure qui savait, elle, ce qui provoquait cette éruption. Je savais qu'à partir de ce moment je devais faire attention à tout ce que j'allais entendre.

Nous étions occupés à parler de choses banales et je faisais confiance à la conversation qui allait dans le sens d'une communication des causes de son problème.

À un moment, j'entendis : "Elle m'énerve, elle me donne de l'urticaire, elle me fait attraper des boutons." Je la laissai, comme on dit, vider son sac et lui demandai ensuite si elle s'était rendu compte de ce qu'elle avait dit. Cela me surprend à chaque fois : la personne nomme la cause de son problème et ne l'entend pas.

Il existe, au moins, trois types de causes de maladie :

1. Les causes d'origine génétique, héréditaire ou congénitale.
2. Celles qui sont liées à la mémoire du corps.
3. Celles qui sont liées au manque de maturité (l'individu a toujours besoin d'un tuteur).

Voici un exemple pour chaque cas

Monsieur X est né aveugle. Il doit apprendre à vivre avec cette limitation. Nous ne pouvons pas, actuellement, le guérir de cette affliction.

4. Une patiente de vingt-huit ans. Chaque année au mois de mars, sans aucune raison apparente, elle tombe en syncope. Cela se produit entre trois et six fois au cours du mois, brutalement, quand elle est à l'extérieur. Elle m'apprit, au cours des consultations, que sa mère était morte alors qu'elle avait huit ans. Son père ne l'avait pas autorisée à voir sa mère morte ni même — pour son bien — à assister aux funérailles.

Elle se rappelait seulement que ce matin-là, lorsque sa mère l'avait conduite à l'école, elle n'avait pas l'air malade. Et puis, me raconta-t-elle en se mettant à pleurer, je ne l'ai plus jamais revue. Son père lui expliqua que sa mère, en rentrant de l'école, avait eu, dans la rue, un infarctus foudroyant. Cela s'était passé au mois de mars.

La mémoire du corps n'avait pas oublié les émotions de culpabilité et l'adieu qu'elle n'avait pas pu faire à sa mère. Il est important pour un enfant, comme pour un adulte, de pouvoir dire adieu au parent ou à l'ami qui le quitte.

5. Un homme de quarante-quatre ans. Ses parents dilapidèrent la fortune dont ils avaient hérité. Quand il reprit la gestion de leurs affaires, tout rentra dans l'ordre. Puis, suite à une violente dispute avec un frère jaloux, il abandonna tout et quitta sa famille et son pays. Il alla vivre avec une amie qu'il

avait rencontrée quelques années plus tôt. Ils se marièrent. Il créa une petite entreprise, mais les disputes commencèrent car il devait souvent se déplacer pour ses affaires. Il aimait sa femme et ne comprenait pas pourquoi elle lui en voulait. Tout ce qu'il faisait et créait était pour elle, pour son confort, pour l'enfant qu'ils auraient plus tard. Lui qui n'était jamais malade commença à souffrir de rhumatismes aigus qui l'empêchèrent de continuer à se déplacer.

Dans cet exemple, on peut voir que les difficultés financières, les revers de fortune, la fuite de son pays, l'abandon de sa famille ne l'avaient pas touché au point de le déstabiliser et le rendre malade. Au contraire, il avait utilisé le stress de ces situations pour refaire sa vie et créer une nouvelle famille.

Sa femme était sa seule famille, son seul "tuteur", qui lui apportait sa raison de vivre. À partir du moment où il vit sa vie de couple menacée, il commença inconsciemment à créer dans son corps une maladie capable de l'empêcher de voyager et de trop travailler. Il avait une excuse toute trouvée pour ne pas perdre son "tuteur" : le rhumatisme aigu.

La maladie, dans cet exemple, est associée à un bénéfice important. Tant qu'un individu est accroché à un tuteur "bénéfice", il n'y a pas de possibilité d'aider le corps à guérir. Ce n'est pas la situation en soi qui est importante, c'est la façon dont elle est vécue qui est déterminante.

Pour une autre personne, les revers de fortune, la déchéance parentale, l'abandon du pays auraient pu être des "tuteurs" importants. Pour d'autres, la réussite professionnelle aurait été plus importante que la réussite conjugale.

L'individu qui a un côté faible va inconsciemment tout faire pour que ce dernier se matérialise. Il va "arranger", "choisir" les situations et les événements qui vont lui faire comprendre qu'il est esclave d'un "tuteur." L'être doit apprendre à grandir sans "tuteur", sans "béquille", il doit acquérir de la maturité.

Pour découvrir le "tuteur" et les causes qui provoquent la maladie, il n'y a qu'un moyen : écouter le langage verbal et le langage non verbal du corps.

Il est important de se rappeler que l'image du monde d'un individu peut être différente. Il faut écouter le vécu du malade, sa biographie, ses non-dits, ses discours de cache-cache, etc.

Par exemple, une maman inquiète pour sa fille de quatorze ans qui commence à s'intéresser aux garçons pourrait réagir de différentes façons.

Soit :

- se faire un sang d'encre (varices),
- se faire de la bile (hépatite),
- se faire des idées noires (migraines),
- ne pas supporter qu'elle puisse avoir des contacts avec des garçons (eczéma), etc.

Il y a trois façons de vivre les épreuves que nous rencontrons dans notre vie :

Nous réagissons durement en exprimant complètement nos émotions (colère, jalousie, chagrin, peur, etc.).

Nous ne réagissons pas en les extériorisant mais en les réprimant.

Nous observons l'événement douloureux sans en être perturbés : nous vivons l'épreuve en gardant une certaine distance vis-à-vis d'elle.

Cette dernière manière de réagir n'est possible que lorsqu'une certaine philosophie de vie et un équilibre émotionnel sont atteints.

La conscience du corps essaye de maintenir un équilibre et souvent elle n'y arrive qu'avec des palliatifs désagréables ou des maladies de décharge et d'épuration : une forme d'hygiène, en quelque sorte, un "abcès émotionnel" qui, parfois, n'arrête pas de couler.

La maladie, comme nous l'avons vu, est un système de communication complexe. Il existe deux types de communication : le langage verbal et le langage non verbal. Le conscient utilise la communication verbale, l'inconscient la communication non verbale.

La première est limitée dans le temps et l'espace, donc ponctuelle, tandis que la seconde est permanente.

Lorsque nous parlons, nous utilisons inconsciemment le langage non verbal. Le mouvement de nos globes oculaires, les micro-mouvements, les inflexions de notre voix trahissent notre vécu intérieur.

L'inconscient possède trois manières de communiquer pour rééquilibrer les dysharmonies de notre vie trépidante :

En utilisant le canal de l'âme par ce que nous appelons l'intuition, la prière, la méditation et les rêves ;

En utilisant le canal de l'esprit par les déséquilibres psychologiques, les états d'esprit négatif, le mal-être, etc. ;

En utilisant, en dernier recours, le canal du corps en provoquant des maladies.

Concernant les maladies, il faut distinguer maladies à risque élevé et maladies à risque moins élevé.

Dans le cas des maladies à haut risque, comme le cancer, le corps utilise un langage rudimentaire : il utilise un mot force, un seul mot, un seul organe pour crier et hurler le danger.

Par contre, en ce qui concerne les maladies à risque moins élevé, la communication n'est pas aussi précise. Cela se comprend facilement : si je crie "au feu", "au voleur" ou "au secours", j'utilise un mot force simple et efficace pour attirer l'attention. Dans le cas d'une communication moins urgente, on utilise une phraséologie plus élaborée.

Moins grave sera la maladie, plus général sera le message.

Cela explique pourquoi il est plus difficile, pour les maladies moins graves, d'établir une grille fixe comme pour le cancer. Chaque fois que cela est possible, il est préférable, plutôt que de partir de la maladie pour découvrir la cause psycho-affective, d'écouter la manière dont le patient a vécu et participe à la vie.

Dans la pratique, il est parfois difficile de demander au malade de parler de sa vie émotionnelle. Beaucoup d'individus acceptent d'avoir des maladies, mais refusent et n'osent même pas envisager d'être mal psychiquement. Les tabous, la pudeur, empêchent la majorité des individus de se confier, de parler de leur jardin secret, là où se trouvent cachées les causes de leur maladie. Pour beaucoup, encore aujourd'hui, parler de ce qu'ils ont "dans la tête" est considéré comme folie. N'y a-t-il pas que les fous qui vont voir un psy ?

En règle générale, il suffit d'abord d'écouter ce que le malade a à dire concernant ses symptômes, sa maladie, etc. Progressivement, il deviendra confiant. Il parlera de sa vie, de son conjoint, de ses enfants, de ses parents, de ses amis, de sa profession, etc. Il convient alors d'être très attentif, à l'écoute du

moindre silence, de la moindre émotion. Dès que les émotions sont là, il faut les laisser jaillir jusqu'à ce qu'elles se tarissent d'elles-mêmes. Après, seulement après, on pourra lui expliquer, lui montrer les causes de sa maladie.

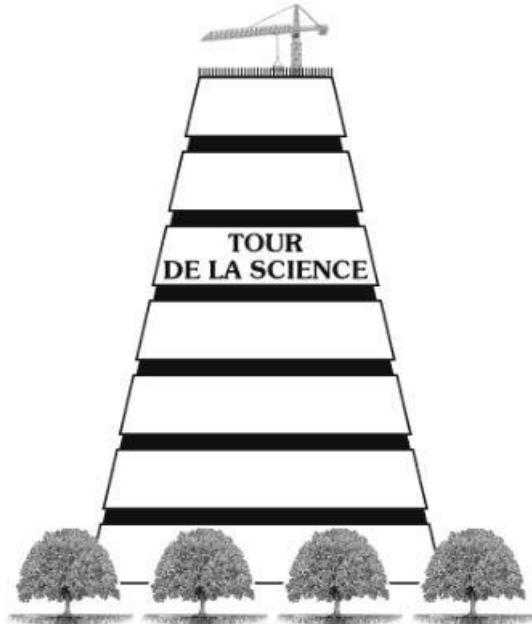
La maladie est une forme d'hygiène, une forme d'épuration d'un "abcès émotionnel" qui n'arrête pas de couler.

Psychisme et cancer

De plus en plus d'associations informent le public des causes qui provoquent ou prédisposent au cancer. Il s'agit, d'après les statistiques, d'un excès de graisse, d'alcool et de tabac. Il était important que l'on attire l'attention du grand public sur ces habitudes néfastes.

Il existe un domaine qui échappe aux statistiques officielles, c'est celui qui différencie l'être humain des autres règnes de la nature, c'est-à-dire la conscience qu'il a de lui-même.

Observez le dessin de cet immeuble en construction. Ses différents étages symbolisent les diverses recherches et statistiques sur le cancer.



Admettons que le vingtième étage soit réservé aux statistiques et aux recherches sur l'alcool, le dix-neuvième sur le tabac, le dix-huitième sur l'alimentation. Il y a également des étages réservés, par exemple, aux sports, au sommeil, etc.

Vous observerez que le vingt et unième étage est à peine commencé, il symbolise les divers degrés de la conscience humaine.

La raison pour laquelle les statistiques actuelles ne mentionnent pas l'importance du psychisme, c'est que cet étage n'est pas achevé, il n'est pas statistiquement tangible, du moins pour l'ensemble de la science médicale traditionnelle.

Recherches antérieures

En 1926, le docteur Elida Evans, psychanalyste jungienne, affirmait avoir remarqué que de nombreux cancéreux avaient perdu une relation émotionnelle importante avant l'apparition du cancer (par exemple perte du conjoint, d'un enfant, d'un emploi).

Vers la même époque, Georg Groddeck mentionnait les tentatives qu'il avait effectuées pour éclaircir le problème du cancer par la psychanalyse. Il était persuadé qu'il était possible de guérir d'un cancer grâce à l'approche psychanalytique.

Dans les années soixante, le psychologue clinicien, Lawrence Leshan a constaté, en interviewant 500 malades cancéreux, ce qu'il appelle une perte d'"objet d'amour" (perte d'une personne ou d'un objet aimé) avant l'apparition du cancer.

Un peu plus tard, le cancérologue Carl Simonton et son épouse Stéphanie Matthews, psychologue, constatèrent également une perte ou un choc émotionnel entre six et dix-huit mois avant l'apparition du cancer.

Le tuteur

Dans l'attitude des patients atteints d'un cancer, j'ai relevé une dépendance importante, intérieure ou extérieure. Elle peut être familiale (le conjoint, un enfant, un parent, etc.), professionnelle (perte d'emploi, nomination qui n'a pas eu lieu) ou vis-à-vis de soi-même (dévalorisation, honte, etc.).

J'ai la conviction que la cause d'apparition du cancer est liée à un conflit, à un déséquilibre entre ce que j'appelle le "moi

intérieur”, c'est-à-dire ce que l'on est réellement et le “moi extérieur”, c'est-à-dire ce qu'on laisse voir à l'extérieur, aux autres et même à soi-même.

Autrement dit, tant qu'il y a harmonie entre ces deux aspects du moi, il n'y a pas de problème de santé.

Lorsque le moi intérieur est faible et qu'il s'accroche pour grandir, pour se justifier, pour exister, à un objet, à une situation ou à un rôle, ce que j'appelle le “tuteur”, l'équilibre de l'individu est en danger.

Imaginez une belle plante accrochée à un tuteur et enlevez-le lui, d'un coup et sans précaution : il y a de fortes chances qu'elle s'écroule.

Il en va de même avec l'être humain : le tuteur professionnel, familial ou social une fois disparu, le moi intérieur face à lui-même ne peut réagir à ce choc ; il est comme paralysé et obsédé par la situation qu'il n'arrive pas à dépasser. Il en est obnubilé, fasciné, voire envoûté.

Cette dissociation entre les deux “moi” se somatise au niveau des cellules, lorsque celles-ci perdent leur programme. Tout comme l'individu a perdu son tuteur.

Dans chaque cas de perte de tuteur, le sujet se montre inapte à assumer seul son identité. Un changement professionnel, un licenciement ou une promotion, peuvent sortir le sujet d'un cocon sécurisant qui assurait une part de son identité.

Tout ce qui déséquilibre le moi intérieur comme, par exemple, les refoulements cachés à soi ou aux autres, prend une manifestation extérieure en se matérialisant pour mieux se faire entendre.

Nous continuerons à voir, au cours de ce livre, que le cancer est, avant tout, un révélateur de cette négation des sentiments.

Lorsqu'on intègre dans un événement pathologique la notion de “tuteur”, il existe au moins deux biographies du même sujet : une biographie extérieure des événements et une biographie intérieure psycho-affective, plus intime, vécue en imagination (y compris les rêves).

Pour le sujet, cette biographie dédoublée maintient dans sa carte du monde (représentation sensorielle du monde) des

conditions d'identité personnelle, de références et d'existence socio-familiales.

Dès qu'il y a rupture de cette dualité qu'il a créée, il y a perte d'équilibre.

Certains individus ne somatiseront pas cette rupture, cette perte du "tuteur" par une pathologie physique, mais par une pathologie psychiatrique.

Dans les deux cas, il y a une perte d'identité.

Soit le sujet ne contrôle plus la communication avec son corps, soit il ne contrôle plus la communication avec ses émotions et son esprit.

L'un des pôles essaye de dire, de crier ou dans le cas du cancer, de hurler à mort le déséquilibre moi/non-moi.

Je ne peux encore dire avec certitude, quoique des éléments de réponse existent, pourquoi un individu réagira plutôt en criant avec son corps la perte du tuteur, alors qu'un autre le fera par un comportement psychiatrique anormal.

De toute façon, on ne peut le crier avec les deux.

Le cancer est lié à un déséquilibre entre le moi intérieur et le moi extérieur provoqué par la perte d'un "tuteur" que l'on n'arrive pas à accepter et qui paralyse et obsède l'individu.

Expérimentation animale

Avant d'aller plus avant dans le sujet, j'aimerais parler des expérimentations qui ont été effectuées sur l'animal par cette science inhumaine que l'on appelle vivisection.

Elle a permis, dit-on, de mettre en évidence certaines substances cancérigènes.

Il faut savoir qu'au départ, les protocoles d'expériences ont été préparés dans l'idée de démontrer que ce que l'on acceptait déjà pour vrai se vérifiait en laboratoire. L'homme a donc inventé des systèmes, des techniques, pour matérialiser ce qu'il pensait au départ. Si l'homme avait pensé autrement, il aurait inventé d'autres techniques, pour démontrer la véracité de ses autres théories.

Le docteur Moirot, chef de service dans un hôpital à Valence, s'est intéressé aux expérimentations animales et a remarqué

que ces expériences ne tenaient pas compte du respect de l'animal et des conditions dans lesquelles les expériences, très souvent traumatisantes, étaient effectuées.

Par exemple, les animaux étaient, soit isolés dans des cages et ne recevaient aucune considération, soit étaient placés dans des cages surpeuplées. Le docteur Moirot recommença ces expériences (tout en affirmant aujourd'hui qu'il n'est pas nécessaire d'avoir recours à des expériences sur les animaux pour découvrir l'origine psychosomatique de la cancérisation). Il donna, cette fois, aux animaux faisant l'objet de l'expérience, un éclairage suffisant, une intégration parmi ceux de leur espèce, une nourriture adaptée à leurs besoins, des jeux. Il ne fut pas étonné de constater que les animaux porteurs des substances cancérogènes, se portaient beaucoup mieux que le groupe témoin laissé comme par le passé.

Le Dr Moirot est le premier chercheur, à ma connaissance, ayant pu mettre en évidence les facteurs psychologiques comme le stress, l'inaction, le mal-être, le manque de satisfactions sensorielles ou le surpeuplement.

Il faudrait être de mauvaise foi pour ignorer ses recherches car c'est l'apport le plus remarquable qu'on ait fait, ces dix dernières années, concernant l'étiologie (étude des causes) psychosomatique de la cancérisation.

Ses recherches menées dans les communautés religieuses lui ont fait découvrir un énorme pourcentage de cancers. Des cancers du sexe, de la prostate et du larynx. Il y a ici refoulement du sexe, des organes associés à la sexualité, et les cas de cancer du larynx étaient liés à certaines communautés qui respectaient la loi du silence.

L'expérimentation animale ne tient pas compte du respect de l'animal. Le stress de l'isolation ou de cages surpeuplées, une nourriture inadaptée et le manque de satisfactions sensorielles sont telles, que l'animal est devenu fragile à toutes contaminations, qu'elles soient virales ou provoquées par l'inoculation de substances agressives dites cancérogènes.

Le tabac est-il cancérigène ?

Grâce aux expériences du docteur Moirot, nous pouvons maintenant comprendre qu'une substance comme, par exemple, le goudron, n'est cancérigène que dans certaines circonstances bien particulières. Badigeonner les animaux de laboratoire, en état de stress permanent, avec du goudron et réussir à provoquer le cancer ne relève pas d'une grande performance scientifique. Tout comme vouloir démontrer que l'alcool provoque la cirrhose du foie en remplissant d'alcool le corps d'un animal avec l'aide d'un entonnoir.

En déversant ainsi de l'eau sans arrêt dans l'estomac d'un homme, on arriverait également à provoquer différents troubles. Cela voudrait-il dire que l'eau est mauvaise ? Tout ce que l'expérience pourrait nous apprendre, c'est que les excès nuisent en tout et que dans toute chose il vaut mieux garder le juste milieu.

Il y a, dans chaque organisme, des programmes de fonctionnement parfois totalement différents ; chaque animal, chaque individu est unique et ce qui est bon pour l'un peut être mauvais pour l'autre.

Lorsque vous approchez un thermomètre d'une source de chaleur ou de froid, celui-ci, par sa "nature" physique, va réagir de la façon qu'on lui connaît. Il a pour ainsi dire un "instinct" physique de comportement face à certaines situations. Si vous placez ce thermomètre près d'une source de chaleur qu'il ne peut supporter, il deviendra inutilisable.

Si vous faites bouillir de l'eau, elle va "s'enfuir" ou "mourir" sous forme de vapeur. Chaque chose a ainsi son seuil de tolérance dont il faut tenir compte.

Dans ce dernier exemple, vous ne diriez pas que l'eau a contracté une maladie à cause du feu ?

Au niveau du règne animal, un chat s'enfuira instinctivement en apercevant un chien, mais ne le fera pas en approchant une vache ou un cheval. Les répulsions et les attirances varient d'une espèce animale à l'autre et chez l'être humain, d'un individu à l'autre. Or, si chacun est unique et a son propre programme de comportement, pourquoi, lors des expérimentations animales, celui-ci est-il ignoré ?

On sait que, instinctivement, la souris a peur du feu et de la fumée. Il était d'ailleurs courant, dans le passé, de crier au feu lorsqu'on voyait des souris quitter une maison.

Néanmoins, on s'évertue à prouver que le tabac provoque le cancer en enfumant des souris avec la fumée du tabac.

Une expérience réalisée en 1977 par Dontenwill² a démontré que 6 000 hamsters dorés (goldhamsters) exposés à la fumée de cigarette pendant six ans avaient vécus plus longtemps que le groupe témoin qui n'avait pas été enfumé. Le hamster doré vit sous terre et n'a pas une peur endémique de la fumée. Par contre, il n'en est pas de même pour la souris commune qui vit dans nos maisons. Pour elle, la fumée crée une alerte de danger imminent.

Hormis les conditions évoquées par le docteur Moirot, ce n'est pas seulement la fumée du tabac qui est responsable du cancer chez ces animaux, mais le conflit de peur qui, comme il est possible de le déduire d'après la "loi d'airain du cancer" du docteur Hamer (voir chapitre III), provoque toujours des taches rondes aux poumons.

Le docteur Hamer explique dans son livre qu'on a réussi à prouver, par l'expérimentation animale, que le formol provoquait des cancers de la muqueuse nasale chez les rats. Or, ces animaux ont la réputation d'avoir des narines ultrasensibles.

Si l'on badigeonnait, pendant des mois, les muqueuses nasales de ces chercheurs avec du formol ou toutes substances qui provoqueraient des douleurs atroces, il serait évident que le conflit de torture olfactive induirait, en conformité avec la loi d'airain du cancer, un cancer de la muqueuse nasale et des sinus maxillaires.

Les fumeurs sont en général d'éternels anxieux et d'éternels stressés ; il n'est donc pas étonnant de trouver chez eux plus de cancers du poumon. Par ailleurs, le non-fumeur qui enrage intérieurement contre les fumeurs, ou qui craint d'attraper un cancer par leur faute, ne se rend pas compte que ce sont ses propres peurs qui vont déclencher, chez lui, le cancer.

² Revue sur la recherche contre le cancer et l'oncologie clinique, N° 89, 1977.

Que le lecteur ne se méprenne pas : comme nous allons le voir, fumer n'est jamais recommandable, mais il ne faut pas y voir un facteur prioritaire et déterminant du cancer.

Bienfaits et méfaits du tabac

La nicotine que le fumeur inhale agit sur la sécrétion des endorphines (substances biochimiques cérébrales). L'une d'elles facilite la mémorisation, une autre renforce l'attention et une autre encore fait naître des sentiments de bien-être et de gratification.

Cette stimulation constante due aux endorphines euphorisantes va créer rapidement un seuil d'habitude et de stabilité que le fumeur voudra dépasser pour ressentir les bienfaits constatés auparavant.

Il va donc augmenter, suivant les stimulations dont il aura besoin dans certaines expériences de sa vie, son taux de nicotine. Il fumera plus et plus fort.

De plus, les additifs à la cigarette dépendant de la chimie de l'ammoniaque dans laquelle les compagnies de tabac sont passées maîtres, rendent le fumeur totalement dépendant ; leur action est six fois plus forte que celle de la cocaïne.

En agissant de la sorte, le fumeur croit que c'est la cigarette qui lui apporte les bienfaits mentionnés plus haut. Ce qu'il ignore, c'est que la nicotine active la sécrétion d'endorphines. Plus il fume, plus il sollicite son corps à créer des endorphines et plus le corps gaspille ses réserves vitales. Ce cercle vicieux va amener le fumeur à augmenter le nombre de cigarettes pour accroître sa vitalité. Il en viendra ensuite à utiliser d'autres substances pour stimuler la sécrétion d'endorphines et il augmentera sa consommation de café et d'alcool.

L'organisme va épuiser de plus en plus ses réserves vitales et ne pourra plus faire face aux menaces provoquées par une détérioration de la santé physique et psychique.

Le fumeur totalement dépendant du "tuteur" cigarette ne sait plus créer lui-même les outils pour faire face aux stress et aux conflits. Parallèlement, la détérioration des organes associés à l'inhalation de la fumée va s'accentuer. Le corps, les organes, les cellules insuffisamment oxygénées seront plus rapidement sensibles au moindre stress. Le moindre petit conflit prendra des

proportions démesurées et déstabilisera les cellules qui, étant plus faibles, vont rapidement devenir altérables.

Le gros mangeur, gros buveur est aussi un individu qui a besoin, en excès, d'une substance extérieure pour stimuler les sécrétions d'endorphines. C'est la raison pour laquelle on remarque un taux de cancers du poumon plus élevé chez les personnes qui réunissent les trois drogues socialement acceptées dans les pays industrialisés : le tabac, l'alcool et la nourriture trop riche.

Une personne qui aime et se sent aimée, qui donne et reçoit chaque jour des messages d'amour, ne ressent pas le besoin d'un stimulant ou d'une substance qui amène un certain bien-être.

Le non-fumeur, le non-buveur et le mangeur équilibré, qui ne dépend pas de "tuteurs", de béquilles affaiblissantes pour vivre, a des ressources suffisantes pour faire face aux stress et aux conflits qui se traduisent par le cancer.

Ce n'est pas la cigarette qui déclenche le cancer du poumon. La cigarette, comme toutes les drogues, affaiblit l'individu qui devient de plus en plus sensible aux conflits et à l'anxiété.

Chapitre II

Le labyrinthe des pionniers

Walther Georg Groddeck, médecin et psychanalyste allemand (1866-1934)

Ce médecin pourrait être le père de la psychosomatique car, selon lui, une force inconnue qu'il appelle le Ça, gouverne les individus et serait la source de toutes les maladies physiques. Il est convaincu de l'importance du rôle de l'inconscient, plus particulièrement de l'instance psychique appelée le Ça (que Freud reprendra en lui donnant un autre sens) dans la genèse des troubles somatiques courants. Il utilisa, en plus des formes personnelles de psychothérapie, l'hydrothérapie, les régimes et les massages très inspirés des principes de Schweninger dans un important sanatorium qu'il dirigeait à Baden-Baden. Il avait surtout une clientèle de malades atteints de cancer, de phthisie, etc. Il fut le premier à promouvoir l'idée d'un corps qui, dans ses formes et son fonctionnement, constituerait un champ de significations. Il a élaboré une doctrine psychanalytique des maladies organiques selon laquelle le Ça tout puissant était apte à produire aussi bien un symptôme névrotique, un trait de caractère, qu'une maladie somatique. Nous fabriquons nos maladies mentales et physiques de la même manière.

Groddeck a été oublié dans le domaine de la psychanalyse et de la psychosomatique car il n'a pas eu d'élèves, ni d'adeptes. C'était un solitaire. Il a publié en 1927, *Le livre du Ça*.

Dans son livre *Médecine du mal Médecine des mots*, Richard Sünder démontre que Georg Groddeck fut, dans le domaine de

la psychosomatique, un des grands précurseurs du Dr Ryke Geerd Hamer.

Voici quelques passages de la page 145 :

Groddeck montre le rapport entre la surdité et l'interdit d'entendre, prononcé par les parents. [...] Il considère la myopie comme une affection psychique. Se rendre aveugle est le meilleur moyen pour l'enfant de ne pas voir ce qu'on lui interdit de voir... [...] Pour montrer la relation entre les interdits et les affections du nez, Groddeck parle du rhume des foins qui survient au printemps et qu'on attribue aux pollens des fleurs qui provoqueraient l'inflammation de la muqueuse nasale qui entraîne le rhume et peut se propager aux bronches. Il explique alors que, si le pollen et toutes sortes d'autres "allergènes" fournissent "l'irritation mécanique" qui provoque le rhume des foins, la véritable raison du rhume n'est pas dans l'odeur mais dans le fait que le "foin, depuis que le monde est monde, est un lieu d'ébats pour les amants" et pour les enfants qui "y ont fait des culbutes, s'y sont chatouillés, s'y sont battus, y ont fait pipi ou y ont eu d'autres expériences encore." Bref, la fenaison est associée depuis toujours à la pratique de jeux le plus souvent interdits et son odeur en rappelle les souvenirs qui enclenchent le rhume. Ryke Geerd Hamer, qui ne cite pas Groddeck dans sa bibliographie, donne cette même explication du rhume des foins. [...]

Groddeck cite le cas d'un homme qui illustre le rapport entre les excréptions et l'économie qui peut aller jusqu'à l'avarice. Cet homme tombe gravement "malade" et il éprouve des maux de ventre insupportables. Les chirurgiens diagnostiquent un iléus ou un cancer qu'il faut opérer. Le patient refuse, "préférant mourir" et la "maladie" se résout toute seule. Les douleurs diminuent progressivement. Mais il se met à souffrir des voies respiratoires et d'un énorme gonflement du ventre.

Groddeck est rappelé en consultation. Mais, de nouveau, la "maladie" se résout de "façon curieuse" en livrant la clé de l'énigme. L'homme est riche et non avare. Mais il est entouré de parents qui cherchent à le piller. Au moment où s'est enclenchée la première "maladie", il avait reçu une lettre de ses parents qui exigeaient de lui une forte somme

d'argent. De la même manière, au moment de la deuxième "maladie", il a reçu une autre lettre de ses parents exigeant encore de l'argent. Groddeck lui explique que c'est cette demande qui l'a rendu "malade." Et l'homme se rétablit. En se rendant "malade", il avait fait cesser les pressions de sa famille qui en avait conclu qu'il n'allait pas tarder à mourir et qu'il lui suffisait d'être un peu patiente pour tout hériter. Groddeck en conclut à un rapport entre l'or et l'ordure à propos des maladies intestinales. [...]

Selon Groddeck, "la maladie est un sauvetage devant un danger."

Henri Laborit, chirurgien, biologiste, philosophe (1914-1995)

Henri Laborit, chirurgien puis chercheur en biologie, a contribué par sa découverte de nouvelles molécules à améliorer l'anesthésie et la réanimation, ce qui deviendra, grâce à lui, la psychopharmacologie.

Ses investigations sur les mécanismes du vivant dans le monde animé, qu'il percevait comme un tout indissociable, lui permit de mettre en évidence l'inhibition de l'action.

Toutes ses recherches démontrent qu'à la base de toute maladie il y a l'inhibition de l'action.

Quand l'organisme est en situation de stress, il active le système d'activation d'action (S.A.A.). Ce système agit sur certains centres du cerveau (l'hippocampe et l'amygdale) pour permettre soit une action d'attaque soit une action de fuite.

Le S.A.A. est également utilisé pour des actions orientées vers le plaisir telles la gratification par la nourriture ou le sexe.

Le système d'inhibition de l'action (S.I.A.) intervient pour empêcher une action de se produire quand celle-ci n'est plus adaptatrice, c'est-à-dire quand cette action entraîne davantage de tension et de répression que de diminution de la douleur, ou bien quand elle ne suscite plus de gratification.

Le S.A.A. élabore des réponses appropriées à l'environnement tandis que le S.I.A. n'est destiné à fonctionner que pour de courtes périodes, jusqu'à ce que la réaction du S.A.A. soit plus adaptée à la situation.

Si le S.I.A. est utilisé durant une plus longue période, la sécrétion continue de noradrénaline conduit à l'hypertension et la quantité accrue de corticostéroïdes réduit les défenses du corps contre les bactéries étrangères.

Pour démontrer les effets des S.I.A. et S.A.A. Henri Laborit a effectué plusieurs expériences avec des rats.

Il place un rat dans une cage divisée en deux par un compartiment dans lequel il y a une porte ouverte et dont le plancher peut être électrifié. Après un signal sonore et un flash lumineux de 4 secondes, le plancher est électrifié. Le rat comprend rapidement que passer dans l'autre compartiment lui permet d'éviter le choc de la décharge. Le rat va subir ce traitement dix minutes par jour pendant sept jours consécutifs. À l'issue de cette période le rat est toujours en bonne santé.

L'action de se sauver pour éviter la "punition" est une gratification.

Si l'expérience est à nouveau réalisée mais avec la porte fermée, le rat ne peut fuir, ni lutter. Après huit jours, il a perdu du poids, il a des ulcères d'estomac et de l'hypertension artérielle.

Henri Laborit a l'idée de placer deux ou trois rats ensemble alors que la porte du compartiment est fermée. Rapidement, les rats deviennent nerveux, se griffent et se mordent.

Au bout de huit jours, ils ont pris du poids et se portent bien, hormis les blessures.

Plus tard, l'expérience porte fermée avec un seul rat est renouvelée, mais après les dix minutes d'inhibition d'action le rat est soumis à un électrochoc convulsivant avec léger coma qui, en dépolarisant les neurones du cerveau, empêche l'enregistrement de la mémoire à long terme (occultation³). Ainsi le rat ne se souvient pas de l'inefficacité de son action et, après les huit jours, il est toujours en parfaite santé.

Henri Laborit a également mis en évidence l'attente en tension. Une personne déprimée a perdu l'espoir de pouvoir agir

³ Le phénomène de l'occultation (choc qui dépolarise les neurones) a été mis en évidence dans le domaine thérapeutique en 1978 par Albert Glaude (il a rencontré Henri Laborit). Glaude a développé la Thérapie du tunnel ou Catharsis Glaudienne pour désocculter les événements occultés qui, après réactivation, provoquaient les désordres physiques et psychiques. Léon Renard a été le premier Européen à avoir été formé par Albert Glaude.

tandis qu'une personne anxieuse ne peut agir mais à encore l'espoir qu'elle va pouvoir le faire.

Il a répertorié cinq situations reliées à l'inhibition de l'action :

1. La peur d'être puni qui empêche d'agir pour se faire plaisir ;
2. L'insuffisance d'information qui empêche l'action ;
3. Un excès d'information qui empêche l'action ;
4. La capacité d'imaginer : comme ce n'est pas encore là, vous ne pouvez pas agir ;
5. La crainte de la mort : l'angoisse de la mort est fondamentale en l'homme.

En d'autres termes, être actif en situation de stress (prédominance du S.A.A. sur le S.I.A.) suffit à protéger l'organisme d'une pathologie reliée à l'émotionnel. Par opposition, la maladie résulte d'une décharge inappropriée et continue du S.I.A.

Henri Laborit a, sans le vouloir, également répondu à la question que se posent certains mystiques : Qui suis-je ? Sa réponse en tant que biologiste est : nous sommes les autres !

Il disait : "comment voulez-vous soigner quelqu'un sans savoir qui il est ? Si j'exerçais encore la médecine, j'aurais besoin de connaître mon patient, son environnement social, sa famille, son rôle professionnel, sa classe sociale, tout son passé."

Le réalisateur Alain Resnais, dans son film "Mon oncle d'Amérique" a révélé au grand public les travaux de Laborit. Il est montré tour à tour les expériences d'inhibition d'action des êtres humains et leur relation avec les expériences des rats dans la cage à deux compartiments. Ce film, aujourd'hui oublié, a connu en 1980 un succès commercial car deux millions de français sont allés le voir.

Hans Selye, endocrinologue, physiologiste (1907-1982)

Depuis plusieurs années, dans de nombreux laboratoires du monde, les chercheurs portent leur attention sur les mécanismes du cerveau, du système immunitaire, des systèmes nerveux et hormonal qui sont tous influencés par le stress. Ce mécanisme de notre instinct de conservation serait à

l'origine d'un grand nombre de troubles et de maladies dites modernes.

Pourtant, c'est grâce au mécanisme du stress que notre corps essaye de s'adapter à un environnement qui devient de plus en plus industriel.

Hans Selye, le "père" du stress, fut l'un des premiers chercheurs à l'étudier au début des années quarante.

Il découvrit qu'en face d'un danger ou d'un choc physique ou psychologique, l'hypothalamus (région de l'encéphale située à la base du cerveau) sécrétait un torrent d'hormones appelées cortico-releasing-factor (CRF) pour exciter l'hypophyse (glande endocrine située sous l'encéphale). Cette glande produisait alors une hormone, l'ACTH, l'hormone du stress. L'ACTH stimulait à son tour de nombreux autres organes dont, principalement, les glandes corticosurrénales, situées au-dessus des reins. Ces dernières sécrétaient à leur tour des glucocorticoïdes, qui avaient un effet déprimant sur le système immunitaire.

Parallèlement à cette première réaction en chaîne, le cerveau déclencheait une seconde cascade hormonale, en produisant l'arginovasopressine (AVP) et l'ocytocine (OT). Celles-ci stimulaient les glandes médullo-surrénales, qui produisaient alors de l'adrénaline et de la noradrénaline.

Ces deux hormones du stress, mieux connues du public, préparent notre corps à l'agression en augmentant le rythme cardiaque, en contractant l'estomac et l'intestin et en diminuant l'activité digestive pour économiser l'énergie.

Tout récemment, les chercheurs ont découvert que les globules blancs (fantassins de notre système de défense) pouvaient, eux aussi, sécréter de l'ACTH, l'hormone du stress.

Une échelle du stress

Dans les années cinquante, deux Américains, le psychiatre Thomas Holmes et le psychologue Richard RAHE ont élaboré une échelle de valeurs du stress allant de l'événement le plus stressant au moins stressant.

Bien que leur tableau ait pu mettre en évidence une relation entre le cancer et le stress, il est permis de le contester.

Il y a d'abord un grand nombre d'agressions hebdomadaires régulières, dont le tableau ne tient pas compte, qui occasionnent un stress permanent, comme les embouteillages, les feux rouges, le bruit, le stress professionnel, les difficultés scolaires, etc. Mais le plus important, face au stress, est que nous sommes tous différents et que nous réagissons aux circonstances stressantes de manières différentes.

Le stress est donc une notion individuelle, subjective, qui dépend de notre personnalité.

Tableau d'événements stressants de la vie, par Holmes et Rahe

Événement	Valeur
Mort du conjoint	100
Divorce	73
Séparation conjugale (mariage, concubinage)	65
Emprisonnement (temps passé en prison)	63
Mort d'un parent proche	63
Blessure, accident, maladie personnelle	53
Mariage	50
Perte du travail	47
Réconciliation conjugale	45
Retraite	45
Ennuie de santé d'un parent	44
Grossesse	40
Problèmes sexuels	39
Arrivée d'un nouveau membre dans la famille	39
Problèmes d'affaires	39
Modification de la situation financière	38
Mort d'un ami intime	37
Changement de situation	36
Multiplication des disputes conjugales	35

Hypothèque ou emprunt important	31
Saisie d'une hypothèque ou échéance d'un emprunt	30
Changement de responsabilités professionnelles	29
Fils (ou fille) quittant la maison	29
Problèmes avec les beaux-parents	29
Réussite exceptionnelle, exploit personnel	28
Épouse se mettant à travailler ou s'arrêtant	26
Début ou fin de scolarité	26
Changements des conditions de vie	25
Modifications des habitudes personnelles	24
Difficultés avec un patron	23
Changements d'horaires, de conditions de travail	20
Déménagement	20
Changement d'école	20
Changement de loisirs	19
Changements religieux	19
Changements d'activités sociales	18
Hypothèque ou emprunt de moyenne importance	17
Changement dans les habitudes de sommeil	16
Changement de rythme des réunions de famille	15
Changement des habitudes alimentaires	15
Vacances	13
Noël	12
Amendes ou contraventions	11

Une éraflure sur la carrosserie d'une voiture peut occasionner, chez certains pour qui la voiture est un "tuteur" important, un stress plus traumatisant que la perte d'un proche.

Si vous souhaitez utiliser le tableau statistique du stress qui, ne l'oublions pas, a été construit sur la base d'une philosophie

américaine, apprenez à considérer l'importance de chacune des situations qui y sont indiquées.

Par exemple, le divorce : demandez-vous ce qu'il représente pour vous socialement ou d'après votre religion ou votre philosophie de la vie. Êtes-vous heureux de divorcer ? Est-ce une libération ? Vous sentez-vous coupable ?

En utilisant ce tableau il faut savoir que, d'après l'étude de Holmes et Rahe, vous êtes dans une période critique qui prédispose à la maladie lorsque vous atteignez ou dépassiez un total de 300 points sur une période d'un an.

Toutefois, certaines personnes ont atteint ou dépassé largement cette valeur sans que cette "overdose" de stress ne déclenche une maladie grave.

L'important n'est donc pas de mesurer le stress, mais de savoir pourquoi certaines personnes, dans des situations apparemment stressantes, peuvent résister et garder leur équilibre.

Il y a tout d'abord, chez certains, la prédisposition naturelle ou acquise à surmonter, par l'action et la décharge émotionnelle, la période de stress. De nombreuses expériences prouvent que l'action joue un rôle important d'inhibiteur de l'expression biologique du stress. Des chercheurs américains ajoutent à cela l'importance de la considération sociale, qui agit comme un aiguillon psychologique de l'action.

Aujourd'hui, les neurobiologistes s'accordent pour dire que les trois grands systèmes du corps que sont les systèmes nerveux, hormonal et immunitaire interréagissent les uns avec les autres.

Les praticiens savent qu'avoir un bon moral peut aider l'organisme à lutter contre la maladie.

Tous les psychiatres savent que les schizophrènes (la schizophrénie est une maladie mentale caractérisée par une rupture de contact avec le monde extérieur) sont toujours curieusement épargnés par les épidémies de grippe. Les schizophrènes ne s'en remettent pas aux objets, aux tuteurs. Ils ne se sentent pas concernés par des événements susceptibles de bouleverser les personnes "normales." Ils se contentent de leur seule vie intérieure.

Un système immunitaire affaibli par le stress provenant de notre vie familiale, sociale ou professionnelle, représente une

porte largement ouverte à l'intrusion de tous les virus : même le simple rhume répond à ce déséquilibre.

Le stress, un allié !

Quelques petits efforts peuvent permettre de faire baisser le stress. Il est donc possible, en le contrôlant, d'en faire un allié.

Il suffit pour cela d'utiliser une technique de combat con_nue maintenant en Occident : la force de l'adversaire. Utiliser le stress comme tremplin pour se lancer dans une nouvelle vie, un nouveau hobby, etc. Apprendre à se détacher et à recadrer ou à réorienter l'énergie dans une autre direction.

Exemple :

Ma retraite est le commencement d'une nouvelle vie...

Le feu rouge est l'occasion d'observer les autres conducteurs énervés...

Il ne faut pas oublier que le stress ne devient nuisible que lorsqu'il s'accumule et dépasse le seuil maximal d'adaptation personnelle. Même un plaisir, s'il est maintenu trop longtemps, est un stress qui provoque la même réaction biologique que les soucis d'argent, par exemple.

On est en général stressé chaque fois que l'on se sent :

- mal-à-l'aise dans une situation ;
- contrarié, déçu, trahi ou brimé ;
- acculé et mis en contradiction avec soi-même ;
- obligé de réprimer ses réactions naturelles sans pouvoir s'affirmer ;
- atteint sur son propre territoire, touché dans son acquis professionnel, conjugal ou social.

Face à ces différentes situations, il faudra réagir. L'idéal serait, évidemment, de supprimer radicalement la cause du stress. Il faudra alors passer par une reconversion et changer de travail si on ne le supporte plus, déménager si les voisins sont perturbants, quitter son compagnon s'il n'est plus possible de s'entendre avec lui, etc.

Le stress ne devient nuisible que lorsqu'il s'accumule et dépasse le seuil maximal d'adaptation personnelle ou seuil de tolérance.

L'anti-stress, ça s'apprend !

Il n'y a pas de remède miracle : c'est comme pour apprendre à conduire une voiture ; il y a les leçons et un certain temps d'apprentissage.

Apprendre à conduire son stress est aussi un apprentissage dont voici les différents points les plus importants.

Apprendre à se débarrasser des gestes et des tâches inutiles. Savoir interrompre une réunion inamicale, décommander un rendez-vous désagréable, éviter les gens que l'on n'apprécie pas, écouter une communication téléphonique ennuyeuse, etc.

Apprendre à exprimer ses émotions. Il n'est pas indispensable de les sortir à l'intéressé : on peut très bien libérer ses émotions, sa colère ou sa tristesse en imaginant que l'intéressé se trouve en face de nous (voir chapitre IV).

Adopter une meilleure hygiène de vie en faisant du sport (la marche rythmée est excellente), en diminuant la caféine, le café, le tabac, etc.

Apprendre à mieux gérer son temps, s'octroyer des moments pour un hobby, des jeux, le rire, etc.

Se réserver quelques moments pour la relaxation et la visualisation positive.

Lawrence Leshan

Dans le début des années cinquante, le psychologue clinicien Lawrence Leshan recevait quelques confidences de son ami et collègue Richard E. Worthington.

Ce dernier émettait l'hypothèse qu'il puisse exister un rapport entre le cancer et la personnalité. Il souhaitait voir Leshan entreprendre des recherches sur ce sujet. Il alla même jusqu'à lui trouver les premiers subsides.

Pour Leshan, tout ne se passa pas aussi simplement qu'il l'aurait souhaité : aucun hôpital n'était disposé à le laisser interviewer des malades atteints de cancer. Heureusement, un centre de recherches, l'Institut de Biologie Appliquée de New York, accepta qu'il fasse passer des tests aux malades afin de découvrir s'il existait un profil du malade cancéreux au stade terminal.

Progressivement, Leshan suivit 71 cancéreux arrivés au stade terminal. Beaucoup de ceux-ci moururent, mais ils apportèrent tous un enseignement qu'il décrit dans son livre *Vous pouvez lutter pour votre vie*.

Ce titre lui a été suggéré indirectement par l'une de ses patientes, qui était persuadée que jamais rien de bon ne pourrait lui arriver et qu'elle n'avait aucune chance d'être heureuse. Son cancer était un exemple de plus de l'échec lamentable qu'était sa vie.

Dans sa psychothérapie avec Leshan, elle en vint un jour à dire : "les entretiens sont à la fois très agréables et intéressants, vous apprenez un tas de choses et vous vous sentez très détendu et, un beau jour, vous vous rendez compte que vous êtes en train de lutter pour votre vie."

Leshan rencontrera souvent, dans sa démarche, des questions sans réponses :

Pourquoi un ouvrier qui respire la poussière d'amiante pendant des années sera-t-il atteint d'un cancer, alors que son compagnon de travail ne le sera pas ?

Pourquoi un gros fumeur sera-t-il atteint d'un cancer du poumon à quarante ans, alors qu'un autre fumeur aussi invétéré atteindra paisiblement l'âge de quatre-vingts ans ?

Certains répondront que la génétique pourrait donner réponse à ces questions.

Dernièrement, des chercheurs de Boston ont identifié un "gène récessif" qui manque dans le patrimoine des cellules de leurs patients atteints de cancer*.

La réponse serait donc que celui qui a été soumis pendant des années à l'amiante ou à l'habitude de la cigarette sans être atteint par le cancer, dispose sans doute d'un antioncogène (gène anticancer) très efficace.

Il faudrait donc, d'après ces chercheurs :

- repérer l'absence de ce gène récessif qui permettrait de prévenir l'individu du risque qu'il court ;
- que la mère enceinte qui, après analyse pendant la période fœtale, apprend qu'elle va mettre au monde un enfant à haut risque oncogène, se fasse avorter.

* Nature, 1982, 335 : 400-402.

On peut se demander pourquoi certaines personnes sont porteuses de ces antioncogènes, si ce n'est simplement par chance d'être nées de parents génétiquement porteurs de ceux-ci ? Dès lors, il ne reste qu'à découvrir d'autres gènes récessifs pour éviter les infarctus, la sclérose en plaques, etc.

Il y a tant de gènes défectueux que cela mobiliserait une armée de généticiens pour éradiquer tous les créateurs de maladies.

Il restera toujours d'autres questions sans réponse : Pourquoi ce patient à l'étape terminale, à qui la nature n'a pas offert un antioncogène, a-t-il bénéficié d'une rémission totale et jouit-il aujourd'hui d'une bonne santé ?

Leshan relate la guérison "miraculeuse" de John atteint d'un cancer "incurable." John avait été victime d'un cancer alors qu'il n'attendait plus rien de la vie.

Enfant timide, renfermé, il suit des études de droit pour faire plaisir à son père, il épouse la jeune fille que sa mère avait choisie pour lui.

Au cours de sa thérapie, il apprit à retrouver confiance en lui. Il se mit à étudier la musique et divorça. Quelque temps plus tard, il devint musicien professionnel dans un orchestre symphonique, le métier qu'il avait toujours voulu faire.

John, après avoir repris confiance en lui-même et retrouvé l'espoir, avait vu son cancer se stabiliser. Cette amélioration l'avait encouragé à prendre son cancer en main. De toute évidence, il remporta la victoire.

Avec ce cas et d'autres, Leshan acquit la certitude qu'il pouvait y avoir une origine psychosomatique dans une affection organique aussi dévorante que le cancer.

Fournir les preuves scientifiques par lesquelles cause et effet pouvaient démontrer de manière indubitable l'origine psychique du cancer n'était pas chose aisée, pour ne pas dire impossible.

L'éminent chef de service d'une unité de soins intensifs lui dit un jour : "Même si, d'ici dix ans, vous arrivez à prouver votre théorie, je n'y croirai pas."

Dix ans après, il apportait pourtant les preuves indiscutables que, chez la majorité des cancéreux, on retrouve un certain type de personnalité.

Lorsque le bilan de ses recherches fut publié, le public et le corps médical intéressés prirent connaissance des différents facteurs psychologiques qui prédisposent au cancer.

Facteurs psychologiques prédisposant au cancer

La majorité des patients avaient perdu toute raison de vivre.

Les patients étaient incapables d'exprimer leur colère, leur ressentiment, leur tristesse, etc.

Un choc émotionnel, lié à la mort d'un être aimé ou la perte d'une relation, avait bouleversé leur vie.

La plupart avaient une forte tendance au manque de confiance en soi et au mépris de soi. Par contre, ils pouvaient se montrer fermes et même agressifs lorsqu'il s'agissait de défendre les autres ou un idéal.

Afin de prouver sa découverte, Leshan se procura vingt-huit dossiers provenant d'un test psychologique. Aucun de ces dossiers ne comportait de renseignements sur la santé des témoins. Parmi ces dossiers, 15 avaient été remplis par des cancéreux. Leshan fut à même de prédire, avec un taux de réussite de 85 %, les dossiers susceptibles d'appartenir à des cancéreux.

Dans une autre étude, sur cent cinquante-deux dossiers, il mit en évidence la perte d'une relation vitale pour 72 % des malades. Il découvrit aussi que, pour la plupart de ses patients, l'exploration psychothérapeutique révélait que leur désespoir, qui existait avant les premiers symptômes de leur cancer, n'avait jamais été exprimé verbalement.

La conviction qu'a l'individu de ne pouvoir résoudre son dilemme en l'exteriorisant par ses propres actions est extrêmement importante.

En lisant *Vous pouvez lutter pour votre vie*, il convient de garder à l'esprit que Leshan n'avait testé que des malades à l'étape terminale. C'est la raison pour laquelle on trouve toujours dans son enquête le facteur important de dévalorisation de soi et le désespoir angoissant. Ces deux aspects justifient déjà que ces patients sont atteints dans leur intégrité, dans leur être et, par cet envoutement, ils nourrissent eux-mêmes leur propre cancer terminal.

J'invite les lecteurs qui auraient déjà connaissance du livre de Leshan à le relire après avoir terminé celui-ci. Ils comprendront très bien quels ont été les conflits vécus par les patients de Leshan et le pourquoi du cancer dans la partie du corps atteinte.

Exemple : dans son livre*, on peut lire : "Une de mes patientes, Louise, âgée de soixante ans, était atteinte d'un cancer du sein... Son mari mourut après quinze ans de mariage. Elle se débrouilla pour élever ses enfants qui, tous les quatre, devaient embrasser des carrières exigeant un niveau intellectuel élevé. Elle fut heureuse, en dépit des difficultés financières, jusqu'au jour où son plus jeune fils fut en âge de travailler et quitta la maison. Elle alla s'installer chez lui. La situation du jeune homme impliquait des contrats d'un à trois ans dans différentes villes et Louise le suivait partout, lui tenant son intérieur et lui faisant la cuisine. Vint le moment cependant où elle comprit que son fils n'avait plus besoin d'elle et serait plus heureux seul.

Louise, triste et désemparée, traversa alors une mauvaise période. Elle tenta de s'occuper et de se distraire, mais sans arriver à s'intéresser réellement à quoi que ce soit. Pendant un moment, elle ne fit pratiquement rien. Ses enfants ne se souvenaient pas de l'avoir jamais vue aussi calme et aussi détendue. Ils trouvaient que ce changement était "merveilleux", mais en réalité Louise avait perdu sa raison d'être, la relation essentielle sur laquelle elle avait bâti toute sa vie. Elle était incapable de trouver ou de dépenser son "capital émotionnel." Ce qu'elle avait découvert, contrairement à ce que pensaient ses enfants, ce n'était pas la paix mais le désespoir. Et environ un an après qu'elle eut cessé de tenir l'intérieur de son jeune fils, son cancer au sein se déclara."

Dans cet exemple, on trouve le phénomène du "tuteur", déjà expliqué précédemment et aussi les éléments pour comprendre que cette dame, si elle est droitière, a en fait eu, même si cela n'est pas indiqué par Leshan, un cancer du sein gauche provoqué par un conflit du "nid", c'est-à-dire un conflit mère/enfant qu'elle a ruminé pendant des mois.

La conviction qu'a l'individu de ne pouvoir résoudre son dilemme en l'extériorisant par ses propres actions le conduit à se

* En français : Editions Robert Laffont, 1982, p. 68.

reprocher les facteurs psychologiques qui prédisposent au cancer.

Carl et Stéphanie Simonton

Après Leshan, le docteur Carl Simonton, radiothérapeute cancérologue, et son épouse Stéphanie Matthews-Simonton, psychologue, se sont intéressés aux racines psychiques du cancer.

Tout comme Leshan, ils expliquent à leurs malades que la guérison dépend beaucoup et même essentiellement du traitement offert par la médecine mais que, l'être humain étant fait de chair et d'esprit, il faut absolument tenir compte du psychisme du patient, plus particulièrement de la confiance qu'il placera dans sa guérison.

Aux États-Unis, les psychologues et les psychothérapeutes sont devenus les collaborateurs indispensables des médecins dans les centres anticancéreux, ce qui est loin d'être le cas dans nos pays européens.

C'est à Anne Ancelin-Schutzenberger, psychologue, professeur à l'Université de Nice, que nous devons de connaître la méthode Simonton.

C'est par hasard, après la mort de sa cousine Nathalie, atteinte d'un cancer du sein, qu'Anne Ancelin-Schutzenberger a découvert, suite à un article, les travaux du couple Simonton. Elle a publié elle-même un article sur le sujet, dans le "Bulletin de Psychologie" (1978, Sorbonne, Paris) et a traduit en français *Getting well again*, le livre des Simonton, devenu un best-seller aux États-Unis et au Canada.

Qu'ont découvert les Simonton ? Globalement, plus ou moins la même chose que Leshan.

Ils ont été très intrigués, au début de leurs recherches, par le fait que, avec le même diagnostic, certains patients mouraient et d'autres non. De plus, avec un pronostic plus pessimiste que d'autres, certains connaissaient des guérisons.

Ce qui retint leur attention fut le moral des patients qui guérissaient.

Il n'y a pas, pour moi, de patients miraculeusement guéris ; il y a des patients courageux, qui ont fait face à l'arsenal

thérapeutique agressif et qui ont réussi à résoudre le ou les conflits responsables de leur(s) cancer(s). La seule explication de l'aggravation et de la mort de certains patients des Simonton est que, contrairement aux patients qui ont eu des rémissions, ceux-là n'ont pas réussi à résoudre le ou les conflits responsables de la gravité de leur maladie. Il est donc normal de trouver, chez les patients en cours d'amélioration, un moral meilleur.

Les Simonton remarquèrent encore qu'il y avait certains patients qui pouvaient retarder l'échéance finale. Ceux-là marchandaient avec la mort, par exemple : "Je ne peux pas mourir, je ne peux pas m'en aller avant que ma fille se marie." Ils se sentent indispensables et pensent qu'ils doivent être là jusqu'à ce que...

Les Simonton, tout comme Leshan, cherchèrent si les malades avaient subi une agression, changement de vie, stress, deuil, perte d'un "objet d'amour", deux mois à deux ans avant la découverte du cancer.

Le but de leur psychothérapie est de débroussailler le terrain de vie du patient pour y découvrir les embûches, les trous ou les cailloux dangereux qui y sont cachés. Découvrir les difficultés de vie qui stressent l'individu et inhibent son système immunitaire.

Les Simonton en arrivèrent à la conclusion : "Puisque les malades qui ont guéri sont des battants qui se persuadent et se voient guérir, nous devons donc apprendre à nos patients à devenir des battants".

Les Simonton n'acceptaient, dans leur hôpital, que des cancers terminaux ou des gens opérés depuis moins de six mois.

Stéphanie Matthews-Simonton connaissait, comme psychologue, les travaux de son collègue Robert Rosenthal, qui a découvert ce qu'il appelle "la réalisation automatique des prédictions." Cette découverte explique que nous nous comportons bien souvent de manière à augmenter la probabilité que notre attente se réalise.

Le sociologue Robert Merton écrivit, quant à lui, dans un livre aujourd'hui épousé, un chapitre sur la "prédition destructive"⁴.

⁴ Éléments de théorie et de méthode sociologique, Ed. Plon, 1955.

Un professeur qui croit que ses élèves peuvent réussir et qui arrive à le communiquer verbalement, mais aussi non verbalement, par des micromouvements, remarque qu'il obtient un pourcentage de réussite supérieur aux autres professeurs.

De même, le médecin qui croit à la guérison de son malade et qui peut arriver à le communiquer obtient plus de résultat que le confrère qui n'y croit pas.

Je connais de nombreux médecins qui ne croient pas à la guérison de leurs patients ; ils ont peur du cancer et essayent de le cacher à leurs malades.

Nous savons aujourd'hui, grâce à la communication non verbale, qu'il y a contradiction entre les messages d'espoir émis verbalement et les messages de désespoir transmis non verbalement par de petits comportements et micromouvements, inconscients pour la plupart, mais captés par le cerveau du patient.

Les effets secondaires de la chimiothérapie ou des rayons sont aussi accentués par l'attente pessimiste qu'en a le patient. De même, les douleurs sont plus fortes lorsque le patient est envahi par le désespoir et la panique. Des patients ont eu la nausée alors que le traitement ne leur avait pas encore été administré.

On a demandé aux Simonton s'ils ne donnaient pas de faux espoirs à leurs patients. Leur réponse a été catégoriquement négative.

Une attente positive ne garantit pas la guérison. Mais on sait qu'elle en augmente la possibilité.

Imaginez que vous tombiez à l'eau avec un ami en plein océan. Celui-ci est pris de panique et vous crie qu'il n'y a plus aucun espoir. Vous essayez de le calmer, de lui redonner confiance en expliquant qu'il doit ménager ses forces dans l'attente des secours. Vous n'arrivez cependant pas à le persuader que les secours ne vont pas tarder. Il continue de crier et de gesticuler. Quelque temps plus tard, sans que vous puissiez lui venir en aide, le malheureux, épuisé, se noie.

Vous êtes seul, vous restez calme, vous nagez pour vous réchauffer et puis vous vous reposez en faisant la planche. Plusieurs heures plus tard, un bateau alerté de votre disparition vous aperçoit et vous sauve la vie.

Le déroulement de l'histoire dépend évidemment de votre personnalité.

Si vous avez un cancer avancé et que vous gardez l'espoir de guérir et que, grâce à ces quelques jours, semaines ou mois de rémission, vous découvrez ce livre ou un autre, vous expliquant comment apprivoiser le cancer, la prise de conscience d'un outil de guérison que vous portez en vous, mais que vous ignoriez jusqu'alors, pourrait vous permettre de vous guérir du cancer. Je suppose que vous feriez comme moi et les patients à qui j'ai redonné confiance et qui ont guéri, alors qu'ils étaient abandonnés et prêts à être euthanasiés à la morphine. Eux aussi, là où ils sont, se battent pour apporter à d'autres cette bouée de sauvetage.

Dans notre histoire précédente, nous aurions également pu permettre à notre héros perdu dans l'océan de comprendre le fonctionnement du gilet de sauvetage qu'il portait sans le savoir.

Certains lecteurs auront du mal à accepter l'espoir et les idées émises par ce livre. Il n'y a, en cela, rien de surprenant. Nous voyons constamment autour de nous des parents qui n'arrivent plus à comprendre leurs enfants alors qu'ils sont leurs propres géniteurs. S'il nous a fallu des années pour construire nos croyances, notre "modèle du monde", il n'est pas possible de comprendre une nouvelle approche du cancer après une heure de lecture. C'est la raison pour laquelle, en consultation, il convient de prendre beaucoup de temps pour expliquer au malade, et aussi à ses proches, qu'il faut progressivement abandonner l'idée que le cancer est une maladie qui vous tombe dessus par malchance, ou qu'elle se développe sournoisement depuis des années et que vous ne pouvez plus rien faire pour l'enrayer.

Au contraire, si vous comprenez que vous êtes responsable de votre maladie, vous saurez que vous avez aussi le pouvoir d'en guérir.

Si vous avez pu construire un piège quelconque, il est dans vos possibilités de le rendre inutilisable.

Toutefois, certaines personnes sont expertes pour construire des pièges dans lesquelles elles s'enferment avec l'impossibilité d'en sortir. Personne ne peut les aider, elles seules en ont la clé. Elles se sont placées dans une double contrainte : en sortir c'est

s'exposer à mourir et s'enfermer c'est mourir également. Dans les deux cas, elles sont perdantes.

On trouve aussi cette stratégie chez les schizophrènes, qui eux ne "satisfont" pas au niveau physique, mais au niveau psychique. Pour eux, ce sont les parents qui, inconsciemment, ont construit les pièges dans lesquels ils sont tombés. Les scanners montrent alors des perturbations (foyer en cible) dans les hémisphères opposés du cerveau, indiquant deux conflits, la double contrainte. On dit alors que ces personnes sont en constellation schizophrénique.

Selon une histoire très ancienne, le diable mit un jour en cause la toute-puissance de Dieu en lui demandant de créer un rocher si énorme que Dieu lui-même ne saurait le soulever. Quel choix restait-il à Dieu ?

S'il ne pouvait soulever le rocher, il cessait d'être tout-puissant ; s'il pouvait le soulever, il était donc incapable de le faire assez gros.

Il n'y a pas de patients miraculeusement guéris. Il y a des patients courageux qui ont fait face à leur conflit et à l'arsenal thérapeutique et qui ont spontanément utilisé les lois mises en évidence par les Simonton.

Michel Moirot, médecin, ancien chef de clinique (†1997)

Le docteur Michel Moirot s'occupe depuis 1949 de médecine et de recherches psychosomatiques. Il n'a d'ailleurs pas peur d'affirmer, dans son livre *L'Origine des Cancers* paru en 1985, que "toutes les maladies organiques acquises au cours du déroulement de la vie de l'individu dans le monde ambiant, à part les intoxications et certains accidents, sont psychosomatiques." Il ajoute : "dans la plupart des accidents, il existe une participation inconsciente de l'accidenté au traumatisme qu'il subit..."

Pour démontrer que le cancer a bien une origine psychique, il s'est tout d'abord intéressé, comme nous l'avons vu plus haut, aux expérimentations animales. Il a revu tous les protocoles d'expériences et constaté que l'on ne tenait pas compte du respect de l'animal lors de ces expériences.

La cancérisation provoquée par une substance oncogène (cancérogène) était en grande partie liée au stress et aux

conditions inhumaines dans lesquelles les expérimentations étaient effectuées.

Pour approfondir ses recherches et démontrer de manière rationnelle et irréfutable l'origine psychosomatique de la cancérisation, le docteur Moirot a choisi ensuite des sujets humains habitant depuis de nombreuses années au même endroit, sur le même sol, vivant ensemble de la même façon, mangeant les mêmes aliments, buvant la même eau et soumis aux mêmes influences telluriques, atmosphériques et climatiques. Il s'est donc adressé aux seuls groupes humains remplissant ces conditions, c'est-à-dire les communautés religieuses, en faisant une distinction entre les cloîtrés et les non cloîtrés.

Ces recherches ont été faites dans cinquante-deux départements français où vivent des carmélites et des clarisses. Ensuite, il a étendu l'étude aux couvents cloîtrés masculins (chartreux, trappistes) et non cloîtrés (carmes, rédemptoristes), et enfin aux non cloîtrés féminins.

Il a également poursuivi ses investigations en Espagne et en Israël. Qu'a-t-il découvert ?

Tout d'abord, un pourcentage plus élevé de décès par cancer chez les cloîtrés, hommes et femmes, chez qui les règles de vie en communauté sont plus strictes. Il remarqua également que le taux de mortalité augmentait vers le Nord, à l'exception de la Corse, seul pays du Sud où les règles monastiques sont aussi sévères que dans le Nord.

Dans les pays plus froids, la morale est appliquée plus sévèrement, elle est plus contraignante.

Dans ces cancers, on trouve un taux élevé de cancers du sein, des organes sexuels, de la prostate et du larynx.

Le docteur Moirot en a déduit que le cancer traduit l'autodestruction d'un sujet, somatisé dans un organe cible capable d'incarner cette destruction.

Dans son livre déjà cité, il étudie aussi les rapports cancer/psychisme chez Bonaparte, Sigmund Freud, le Président Pompidou, etc.

Le lecteur averti, retire de ce livre que les malades atteints d'un cancer sont des personnes qui ont, dans un ou plusieurs secteurs, une rigidité psychoaffective à laquelle elles sont

attachées. On pense immédiatement à ce “tuteur” que j'ai déjà mentionné plusieurs fois.

Dernièrement, une patiente espagnole se présente à mon cabinet avec un cancer du sein droit et un cancer des ganglions lymphatiques du cou.

Lors de l'anamnèse, j'apprends qu'elle a découvert par hasard, en août 1985, une douleur piquante en dessous du mamelon droit. À cette époque, elle se sentait en pleine forme et fut étonnée du diagnostic formulé par les médecins.

Il s'agit d'une femme solide, qui n'a pas peur et affronte courageusement cet obstacle comme un matador. Finalement, comme les examens sont bons et que le cancer n'évolue pas, on décide, par mesure de prudence, de lui enlever le sein. Aucun traitement n'est envisagé et les ganglions sont conservés.

En février 1988, son frère meurt d'un cancer dans d'atroces souffrances.

En juin de la même année, on découvre des métastases (foyers parasitaires de cellules-filles cancéreuses essaimant à distance d'un cancer primitif) aux ganglions lymphatiques du cou, du côté droit.

Revenons aux faits antérieurs :

- août 1979, son fils aîné se marie. Pour une famille espagnole, le fils aîné est très important.
- janvier 1980, elle apprend que son fils se sépare. La patiente se rappelle avoir été très choquée car, en Espagne, quand on se marie, on ne se sépare pas. On retrouve ici un facteur de rigidité territoriale ou religieuse. ;
- janvier 1983, le fils aîné est incarcéré. Il hébergeait chez lui un couple de délinquants. La patiente est de nouveau effondrée : l'honneur de la famille est, une fois de plus, mis en jeu ;
- le mari se rappelle que, pendant les six mois qu'a duré l'emprisonnement de son fils, son épouse ne mangeait plus, ne dormait plus et avait beaucoup maigri ;
- aujourd'hui, elle ne veut plus voir son fils.

En résumé, le cancer du sein avait certainement commencé en janvier 1980, puis était resté stationnaire jusqu'en janvier 1983 où il a repris sa croissance.

Au moment où la patiente a découvert, par hasard, son cancer, celui-ci était certainement arrêté depuis juillet 1983, date de la sortie de prison.

Avant et après l'opération, tout allait bien jusqu'à ce qu'elle apprît le cancer de son frère et qu'elle le vit souffrir horriblement avant d'en mourir.

Cette fois, elle commença à penser qu'elle aussi pourrait mourir de cette façon. À partir de ce jour-là, elle fut terrorisée.

Ce cancer au cou est bien un cancer actuel, en pleine évolution, dû à la panique de la souffrance.

Elle reçut des rayons sur cette région, ce qui provoqua la chute des cheveux de l'arrière de la nuque. La pensée de perdre ses cheveux augmenta la peur du traitement, car dans sa famille, toutes les femmes sont fières de leurs cheveux (autre tuteur).

Je l'ai rassurée et lui ai recommandé de partir en va_cances en Espagne. À son retour, elle me fit savoir qu'en Espagne, elle n'avait plus eu le temps de penser à sa peur et que le gonflement au cou avait presque disparu. Ses mains étaient bien chaudes et elle avait envie de redevenir active.

Ce cas nous montre, que dans la vie, nous devrions apprendre à être moins sérieux, à être plus souples.

En cybernétique, on sait que c'est l'élément le plus adaptable qui vit le plus longtemps.

Le docteur Moirot va jusqu'à dire : "Si le cancéreux pouvait devenir fou, il guérirait de son cancer."

Le profil du cancéreux est une rigidité psycho-affective qu'il ne peut éliminer ou changer de peur de se détruire lui-même. Ce réflexe de survie est celui-là même qui, paradoxalement, met sa vie en danger.

Marc Fréchet, psychologue clinicien (1947-1998)

Marc Fréchet a apporté une nouvelle dimension à la psychosomatique car il a mis en évidence les Cycles Biologiques Cellulaires Mémorisés (CBCM).

Il a travaillé avec le professeur Georges Mathe à l'hôpital Paul Brousse de Villejuif dans le département d'oncologie médical. Compte-rendu d'une expérience :

- dans le groupe A, 389 personnes suivaient le traitement avec régularité. Huit ans plus tard, 102 avaient survécu, soit 26,22 % ;
- dans le groupe B, 215 personnes s'étaient opposées aux traitements. Huit ans plus tard, 183 avaient survécu, soit 85,22 % ;
- le groupe A fut suivi par Marc Fréchet, selon leur demande avec une moyenne de six heures par personne ;
- le groupe B était tenu à un minimum de quarante heures.

Selon Marc Fréchet, les personnes décédées sont restées dans la peur, l'épuisement et l'isolement affectif.

Avant cette expérience Marc Fréchet a été pendant près de vingt ans assistant d'un professeur de médecine psychiatrique. Il observa les nombreuses répétitions sous formes de cycles des circonstances et des symptômes qui y étaient associés.

Plus tard, il développa ce qui est connu comme Cycles Biologiques Cellulaires Mémorisés. Il découvrit que même sa vie était une suite de répétitions des cycles qu'il avait identifiés. Ainsi, le lendemain de son mariage, sa femme est bloquée au lit par une paralysie articulaire aiguë. Plutôt que de paniquer, comme il l'avait souvent constaté auprès des personnes souffrantes et leur famille, il se mit en quête du sens précis du mal-à-dit. Il savait déjà qu'il y avait une résonance dans les ressentis entre le jour de naissance et ce qu'il appelle le jour d'autonomie, c'est-à-dire le jour où l'on quitte le domicile d'un ou des deux parents ou le jour où l'on ne dépend plus des deux financièrement.

Ainsi, il apprit à sa femme que ses parents lui avaient dit que lors de sa naissance, suite à une manipulation, elle avait souffert d'une paralysie articulaire cervicale. À la suite de cette révélation, sa femme se guérit de sa paralysie.

Dans sa première conférence à Bruxelles à laquelle j'ai assisté, Marc Fréchet a montré à partir de biographie de personnages célèbres la reproduction mathématique des CBCM.

Les événements importants positifs et négatifs sont ainsi enregistrés avec leur ressenti et reviennent de manière cyclique.

Tous les événements qui se vivent dans une vie ne sont que la répétition des cycles qui favorisent ou défavorisent ceux-ci. Tant que les événements reliés à ces cycles ne sont pas rendus conscients, ils seront sans cesse réactivés lors du jour anniversaire du cycle.

Rien que par la compréhension des CBCM, Marc Fréchet put ainsi aider de nombreuses personnes à trouver un sens à leur mal-à-dit et à en guérir.

La peur, la dévalorisation, l'impuissance, la colère, la dépression, la victimisation, la culpabilité dans lesquelles de nombreuses personnes malades se trouvaient, disparaissaient lorsque la découverte du sens était rendu visible et ressenti intérieurement. À cet instant précis, le cycle se déprogrammait et le corps enclenchait la phase de réparation.

À ce stade de votre lecture, vous découvrez déjà, rien qu'avec l'utilisation des CBCM, ce qu'il est possible d'entreprendre pour aider sa guérison. D'autres outils seront présentés au chapitre IX afin de multiplier considérablement non pas les chances, car il ne s'agit pas de chances mais de lois, les possibilités de guérison.

Nous possédons, sans le savoir, des ressources insoupçonnées pour guérir.

Edward Bach, médecin, bactériologue (1886-1936)

Je ne terminerai pas ce chapitre sur les pionniers sans parler du célèbre médecin anglais, le docteur Edward Bach.

Comme nous allons le voir, le docteur Bach n'effectua pas de recherches spécifiques sur l'origine psychique du cancer, mais il contribua, par ses recherches, sa philosophie et son approche de la maladie, à montrer le lien entre le psychisme et la maladie.

Après avoir été pathologiste, bactériologue, il mit au point des vaccins préparés avec les bacilles contenus dans l'intestin des malades. Il révolutionna ainsi le traitement de certaines maladies chroniques (migraines, rhumatismes...).

Afin de limiter les effets secondaires de ces vaccins, il les dilua et les dynamisa pour créer les “nosodes homéopathiques”, toujours utilisés de nos jours.

Grâce à son don de l'observation, il remarqua qu'il existait une relation entre le type de personnalité du malade et le bacille dont celui-ci était porteur. Tel type de personnalité correspond à tel type de bacille. En parlant avec le patient, il arrivait à déduire le type de bacille qui se trouvait dans ses intestins.

Il publia différents communiqués dont un intitulé : *La toxémie intestinale dans sa relation avec le cancer*. Il y indique que l'amélioration obtenue est due à l'amélioration de l'état général, grâce aux nosodes et à un régime alimentaire composé essentiellement de crudités pour détoxiquer l'organisme, et non grâce au traitement local.

Dans tous ses travaux, on trouve le souci de renforcer le terrain de l'individu, autrement dit ses propres défenses. C'est ce que la science médicale actuelle commence à comprendre lorsqu'elle parle de renforcer le système immunitaire.

Il dit encore : “*La maladie est une sorte de dysharmonie, lorsqu'une partie du tout ne vibre plus à l'unisson des autres parties.*” Nous trouvons déjà là, la notion de médecine globale, de médecine holistique. Comme nous l'appelons aujourd'hui.

De plus en plus, le docteur Bach s'intéressa à l'être humain, il l'observa dans un hall de gare, dans la rue, à la plage, etc.

En 1928, lors d'un dîner ennuyeux, alors qu'il observait les convives, il décida de ne plus prêter autant d'attention à la personnalité, mais plutôt aux réactions que les individus ont face à une situation, face à la maladie ou à la vie en général.

Un tel est indécis, un autre peureux, un autre encore, colérique, possessif, jaloux, impatient, etc.

La même année, il décida de quitter son laboratoire en plein cœur de Londres pour se rendre dans la campagne du pays de Galles, là où se trouve le grand laboratoire de la nature qu'il aime tant.

Il sillonna champs, montagnes, bois et vallées, à la découverte des simples de la nature.

Progressivement, habitué depuis tout jeune à écouter la nature, il en arriva à comprendre son message, sa signature.

En septembre 1928, il découvrit les deux premières fleurs : l'impatience, pour rééquilibrer les comportements d'irritabilité, et la muscade dorée, pour redonner courage à ceux qui ont peur de choses précises, peur de la maladie, de manquer d'argent, peur des autres, des animaux, etc.

Il publia en février 1930, dans *The Homeopathic World* l'article "Quelques nouveaux remèdes et leur utilisation."

Il prépara et mit ainsi au point trente-huit remèdes pour rééquilibrer les états d'esprit négatifs (jalousie, intolérance, manque de confiance, indécision, etc.). Il en ajouta un trente-neuvième appelé "Remède de secours", pour les situations d'urgence comme un choc, une mauvaise nouvelle, un cauchemar, etc.

Avec ces produits, connus en français sous le nom d'"élixirs floraux"⁵, on ne traite pas la maladie, mais les comportements négatifs qui perturbent le rayonnement électromagnétique (mis en évidence par la photographie Kirlian⁶). Ces perturbations énergétiques perturbent à leur tour le fonctionnement des glandes endocrines qui, avec l'aide du système nerveux autonome, commandent le bon ou le mauvais fonctionnement du corps.

Il y aura probablement, dans quelques années, une nouvelle branche scientifique qui sera connue pour ses recherches sur la relation entre les glandes endocrines et le psychisme : la psycho-endocrinologie ou l'endocrino-psychologie. On démontrera que l'âme et l'esprit communiquent avec le corps à travers les transformateurs que sont les glandes endocrines, qui sont, elles aussi, reliées aux chakras.

En attendant, il est possible à tout le monde d'utiliser la méthode du docteur Bach⁷, que ce soit pour un être humain ou un animal. Les élixirs floraux, toujours préparés là où le docteur Bach a vécu, c'est-à-dire à Sotwell, en Angleterre, sont naturels

⁵ La Médecine de l'âme du docteur Edward Bach, Léon Renard, éditions du Rocher, 1994.

⁶ Electrophotographie sous haute tension, qui permet de mettre en évidence des changements subits de l'état émotionnel et physiologique du sujet observé.

⁷ The Dr Edward Bach Centre, Mount Vernon, Sotwell, Wallingford, Oxon, OX10 0PZ, England. En France : Routin Fleurs de Bach Original TM, 191 Escas de Nougé, F-06510 Carros.

et sans danger. Ils ont fait leurs preuves depuis plus de soixante ans dans différentes parties du monde.

“La maladie est la cristallisation d'une attitude mentale”, disait le docteur Edward Bach.

Chapitre III

L'origine des cancers découverte dans le cerveau

Un homme, une découverte...

Le 18 août 1978, Dirk Hamer, le fils du docteur Ryke Geerd Hamer, alors âgé de dix-neuf ans, est atteint mortellement d'une balle, pendant son sommeil. Il décède, le 7 décembre 1978, à l'hôpital d'Heidelberg, en Allemagne, dans les bras de son père. Quatre mois après le choc dramatique, le docteur Hamer fait un cancer testiculaire.

Le docteur Hamer est un grand chercheur dans l'âme et un excellent médecin. Il a tôt fait de se demander s'il existe une relation de cause à effet entre la mort de son fils, qu'il n'arrive pas à oublier, et son propre cancer.

En septembre 1981, après avoir examiné environ 170 patients, il est persuadé qu'il existe bien un lien entre un choc conflictuel, émotionnel, et l'apparition du cancer.

En examinant de nouveaux et d'anciens patients, il fit une constatation prodigieuse. Il mit en évidence, d'une part, la relation entre les conflits à coloration sexuelle et les cancers du col de l'utérus et d'autre part, entre les conflits humains à caractère général d'appartenance ou liés au foyer et les cancers du sein.

Il remarqua également que chaque type de cancer avait un délai d'apparition bien particulier.

À partir de ce jour-là, il vérifia minutieusement tous les cas antérieurs et grâce au scanner et à sa faculté aiguë de discernement, il fit une autre découverte absolument stupéfiante : les patients qui avaient survécu avaient résolu leur conflit !

Il publia, en février 1984, le livre *Cancer, Maladie de l'Âme* en allemand.

Depuis lors, il a continué ses recherches sur plus de 10 000 cas, qui confirment sur tous les points ce qu'il a appelé la loi d'airain du cancer.

Les éditions Amici di Dirk ont sorti en 1987 le premier tome d'une trilogie de plus de 2 000 pages, avec plus de cent exemples et de nombreuses reproductions de radiographies et scanners du cerveau, qui démontrent scientifiquement la valeur de sa découverte.

La traduction du premier tome est sortie en français en deux volumes en juillet 1988. Ce livre, très technique, dans lequel de nombreux cas sont présentés, s'adresse plus particulièrement aux médecins et aux personnes averties de la terminologie médicale.

Le docteur Hamer classe les tumeurs en tenant compte de l'évolution embryologique des tissus dont sont issus les organes.

Ceux et celles qui souhaiteraient connaître cette classification auront intérêt à se reporter au livre du docteur Hamer "*Fondement d'une Médecine nouvelle*", tome I, première partie.

La découverte du docteur Hamer ne révolutionne pas uniquement le cancer, mais la médecine toute entière, la médecine du corps comme celle de l'esprit.

Qu'il ne soit venu à l'idée de personne, dit le docteur Hamer, que le cerveau, ordinateur de notre organisme, puisse être le chef d'orchestre ou gestionnaire de toutes les maladies, est tout de même étrange à l'ère de l'informatique.

Le docteur Hamer rejoint la pensée de Rudolf Steiner, père de la médecine anthroposophique (du grec *anthropos*, homme, et *sophia*, sagesse) lorsqu'il dit : "L'homme s'imagine qu'il pense, mais, en réalité, il est pensé à sa place."

Lorsque le docteur Hamer, en septembre 1981, déposa sa thèse de doctorat de troisième cycle sur sa découverte, il n'avait pas encore vu de scanner cérébral, mais il présumait qu'il devait

y avoir, dans le cerveau, une aire spécifique perturbée par le conflit psychique qui hantait le malade.

C'est seulement le 6 avril 1983 qu'il découvrit les fameux foyers en forme de cible⁸ au cerveau, les stations-relais de notre sphère de comportement biologique qui, à la suite d'un conflit, se mettent en état de sympathicotonie (innervation de combat et de défense placée directement sous le contrôle du système nerveux autonome parasympathique) permanente.

Le patient qui permit cette mise en évidence avait eu un conflit dramatique qui aurait pu secouer l'individu le plus calme.

Un commerçant concurrent jaloux avait dénoncé, pour manque d'hygiène, le stand de boucherie-charcuterie de son magasin d'alimentation.

Le jour de l'inspection du service d'hygiène, comble de malheur, son petit chat le suivit dans la chambre frigorifique. Le stand de boucherie qui attirait la clientèle fut fermé.

Pendant un an, il souffrit de violents maux d'estomac et fit des crises d'angine de poitrine.

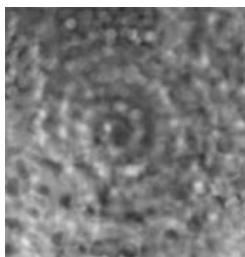
Il réussit enfin à louer son magasin et à résoudre son conflit.

Ce patient a eu un mélanome (type de cancer de la peau) lié à un conflit de souillure, un ulcère gastrique et un infarctus du myocarde dus à la résolution du conflit. Pour le docteur Hamer, lors de la résolution du conflit de territoire qui a provoqué le cancer, il s'est formé, dans le cerveau du patient, un œdème (accumulation de liquide) dans la région péri-insulaire de l'hémisphère cérébral droit, là où se trouve le centre du rythme cardiaque chez un droitier. Cet œdème serait en fait responsable de l'infarctus.

À la clinique, on annonça au patient que son mélanome faisait des métastases, ce qui était totalement faux. Le patient, pris de panique, fit un nouveau conflit et pensa qu'il n'avait plus aucune chance de s'en tirer. Ce conflit eut pour conséquence le développement d'un cancer bronchique.

Sur le scanner cérébral, le docteur Hamer fut très étonné de voir deux énormes foyers en cible ; il ne pensait pas que ceux-ci fussent aussi gros.

⁸ Foyer cérébral caractéristique en forme de cible.



Il a souvent été dit que les cibles que le Dr Hamer observait sur l'imagerie cérébrale étaient des artefacts et ne pouvaient être inscrites de cette manière dans le cerveau. Le Dr Hamer a donc demandé à la société Siemens qui fabriquait les scanners de prouver que c'était leurs appareils qui étaient en cause. La société, après vérification, dut reconnaître que les cibles se trouvaient bien dans le cerveau et que leurs appareils n'étaient pas en cause.

Les malades qui survivent à leur cancer ont résolu leur conflit ou ont réussi à prendre une certaine distance vis-à-vis de lui (le conflit peut rester ainsi en balance).

L'homme, un être double

La dualité est partout dans la nature : le haut et le bas, le chaud et le froid, la lumière et l'obscurité, l'homme et la femme, la matière et l'antimatière, etc. Tout en fait, dans l'univers, est construit et existe grâce à la loi de dualité.

La manifestation n'est possible que lorsqu'une polarité rencontre la polarité opposée : le fil négatif et le fil positif nous permettent d'utiliser l'énergie électrique pour nous chauffer, nous éclairer, etc., mais aussi pour tuer.

C'est grâce aux différences que l'homme peut prendre conscience de ce qui l'entoure. Nous n'aurions, par exemple, pas conscience du chaud s'il n'y avait pas une différence entre la température interne de notre corps et celle provenant de l'atmosphère ambiante.

L'homme, comme l'explique le docteur Hamer, a un cerveau ancien double (tronc cérébral et cervelet) et un cerveau nouveau ou télencéphale double (les deux hémisphères). Il a également

une double vascularisation artérielle, une double innervation motrice, une double innervation sensible, etc.

L'homme a donc deux vies, l'une liée à son cerveau ancien, qui innervé le système nerveux parasympathique, l'autre liée à son cerveau plus récent, qui innervé le système nerveux sympathique, notamment par le diencéphale (partie du cerveau située entre les hémisphères et le tronc cérébral).

Le docteur Hamer arrive à expliquer tout le fondement d'une nouvelle médecine en partant de la compréhension du système nerveux autonome.

Ce que le docteur Hamer ignore, c'est que, depuis des siècles, dans les véritables écoles ésotériques, on enseigne l'importance de la dualité du système nerveux autonome et comment l'utiliser pour amener la guérison.

Le fonctionnement des glandes endocrines, encore incompris aujourd'hui, était connu des initiés. L'endocrinologie, répétons-le, deviendra avec le temps une science essentielle pour comprendre l'importance du psychisme sur le corps. Elle sera mise en relation étroite avec la psychologie.

C'est grâce aux différences que l'homme prend conscience.

La loi d'airain du cancer

Cette loi, dont le D.H.S. (Dirk-Hamer-Syndrom, du nom du fils du docteur Hamer, Dirk) est la pièce maîtresse, s'énonce ainsi :

1. Toute maladie du cancer débute par un D.H.S., c'est-à-dire un choc conflictuel extrêmement brutal ressenti comme dramatique et vécu dans l'isolement, qui provoque au cerveau un foyer de Hamer (cible) et dans l'organe le démarrage du cancer ;
2. À l'instant du D.H.S., la teneur du conflit détermine aussi bien la localisation du foyer de Hamer au cerveau que la localisation du tissu cancéreux dans l'organe ;
3. À partir du D.H.S., il y a corrélation entre l'évolution du conflit, celle de la modification du foyer de Hamer au cerveau et celle du tissu cancéreux dans l'organe.

Le cerveau, un ordinateur

Pour comprendre la découverte du docteur Hamer, revenons plusieurs centaines d'années en arrière.

La vision du monde et le système de valeurs qui se trouvent à la base de notre culture furent formulés dans les grandes lignes aux XVI^e et XVII^e siècles.

Avant cela, nous trouvons une conception médiévale attachée à l'animisme (religion qui attribue une âme à tous les phénomènes naturels). Puisque le monde et l'univers étaient peuplés de dieux et de démons, les maladies furent donc causées par des démons qu'il fallait exorciser.

Cette perspective médiévale se modifia au cours des siècles et à partir du XVI^e siècle, grâce à la science mécaniste, elle fit place à une vision du monde considéré comme une machine. La conception du "monde machine" fit que l'on commença à considérer l'homme, également, comme une merveilleuse mécanique.

La découverte de l'électricité amena celle des énergies électriques dans le corps humain.

L'étude du comportement physique des gaz conduisit à la formation de la célèbre hypothèse atomique, qui fut l'étape la plus importante de toute l'histoire de la chimie et l'homme fut considéré comme un grand laboratoire. Ensuite, on découvrit les rayonnements électromagnétiques et l'on vit se développer d'autres formes de connaissances concernant le corps de l'homme.

Nous sommes aujourd'hui en pleine ère de l'électronique, plus rien ne se fait sans elle et il n'est pas étonnant que le docteur Hamer ait découvert que tous les processus et phénomènes psychiques sont reliés et coordonnés par le cerveau, celui-ci étant, en quelque sorte, le grand ordinateur de notre organisme.

Nous avons donc un psychisme-programmeur, un cerveau-ordinateur et un corps-machine ou corps-usine, lui-même composé de mini cerveaux.

En cas de programmation anormale, le corps est autant affecté que le psychisme : le premier sous forme de maladie, le second sous forme de dépression, de panique, de mauvaise humeur, etc.

À l'inverse, il arrive que le corps, à la suite de blessures, de douleurs fulgurantes, de graves erreurs alimentaires, etc., soit en mesure d'induire une programmation anormale du cerveau et du psychisme. Par exemple, l'irradiation nucléaire, les isotopes radioactifs, provoquent des perturbations au cerveau, visibles en cible au scanner.

Tous les processus et phénomènes physiques et psychiques sont reliés et coordonnés par le cerveau, véritable ordinateur de notre organisme.

L'impact cérébral du D.H.S.

L'impact du choc brutal du D.H.S. dans le cerveau-ordinateur est fonction de l'indice de réfraction individuel.

En effet, l'expérience montre qu'à l'instant du D.H.S., l'événement est perçu à travers un filtre coloré personnel qui varie, non seulement, d'une personne, d'un tempérament à l'autre, mais aussi selon les circonstances et la conjoncture.

Dans l'ordinateur-cerveau, il y a différentes aires cérébrales responsables des différentes sphères psychologiques. C'est ainsi que chaque aire cérébrale est responsable d'une activité psychique et en même temps d'une activité physique.

Nous retrouvons, encore une fois, la loi de dualité.

S'il y a perturbation psychique, l'aire cérébrale court-circuitée (cible) ne va plus pouvoir envoyer un message normal aux cellules de l'organe sous son contrôle. Ces cellules, sans directives, sans programmes contrôlés, sont appelées des cellules cancéreuses.

Cela explique qu'une dévalorisation de soi dans le domaine sexuel ne provoque jamais d'ostéolyse (résorption du tissu osseux) des vertèbres cervicales, mais toujours une ostéolyse du bassin. Le bassin se trouve associé à la sexualité dans une aire cérébrale bien particulière (position latérale), alors que le foyer de Hamer (cible) des cervicales se trouve localisé dans la moelle du cerveau en position frontale.

C'est la coloration du conflit, le jour sous lequel il se présente à l'imagination du patient au moment du D.H.S., qui provoque une tension, un survoltage insoutenable dans l'aire spécifique du cerveau qui correspond en analogie symbolique à la teneur du

conflit. Il s'y produit alors une rupture de champ électrochimique qui prend souvent l'apparence d'une cible.

Sous l'effet de cette panne de contrôle, l'organe ou tissu cible, tributaire de cette aire cérébrale court-circuitée, est soumis aux lois permanentes de survie du tissu embryologique initial qui induit un comportement spécifique des cellules : c'est le démarrage immédiat du cancer.

Un conflit, différentes programmations

Une femme surprend son mari en flagrant délit d'adultère. Plusieurs réactions peuvent se présenter, donc différents conflits, et ceux-ci seront fonction de l'importance, primordiale ou secondaire, qu'elle attache à l'aspect sexuel.

S'il est pour elle capital et essentiel, il y a bien des chances que le D.H.S. ait un impact cérébral dans la zone péri-insulaire du lobe temporal gauche (localisation du conflit sexuel de frustration chez la femme), et l'organe cible sera le col de l'utérus.

Mais il se peut tout aussi bien que l'épouse trompée attache moins d'importance à l'aspect essentiellement sexuel. Par contre, la dominante psychique est la trahison d'un amour sans partage. Dans ce cas, c'est dans l'hémisphère cérébelleux (qui appartient au cervelet) gauche (pour une droitière), responsable d'un cancer au sein droit chez la femme, que tombera le coup de foudre provoqué par un conflit humain général.

Une blessure identique mais plus profonde, plus intérieurisée, se traduira par un cancer de la plèvre droite. Le foyer de Hamer sera localisé au cervelet, en position para-médiane gauche.

Admettons cette fois qu'elle vive ce D.H.S. comme un conflit de dévalorisation, qu'elle pense ne plus faire le poids. Il y aura alors impact dans la moelle occipitale du cerveau et un cancer des os dans la zone du bassin proche de la sphère sexuelle.

D'autres variantes peuvent encore se présenter, comme trouver l'acte de son mari "dégoûtant", une cochonnerie, une vilenie impossible à digérer, qui se traduira par un cancer au côlon, au gros intestin, par le biais d'une partie archaïque du tronc cérébral.

Il se peut que la patiente soit ménopausée et de ce fait réagisse, non plus comme une femme, mais comme un homme. Dans ce cas, le conflit de territoire provoquera un carcinome (tumeur cancéreuse) coronaire et un carcinome bronchique avec un foyer dans la zone péri-insulaire de l'hémisphère droit. Le conflit de "cochonnerie" donnera un cancer de la vessie, etc.

N.B. Ne considérez pas l'événement d'après votre interprétation ou coloration, mais d'après le prisme au travers duquel le patient a perçu la situation. Lui seul peut fournir la clé de l'énigme.

Chaque aire cérébrale est responsable d'une activité psychique et en même temps de l'activité d'un organe du corps. S'il y a, suite à un conflit, perturbation de l'aire cérébrale en relation avec le conflit, l'organe sous son contrôle ne peut recevoir la gestion convenable et les cellules sans directives entrent dans un comportement spécifique, en relation avec l'origine embryologique du tissu.

Polarisation du système nerveux

Après un D.H.S., le patient est complètement envoûté par son conflit ; il en est prisonnier. Face à cette situation de stress et d'urgence, l'organisme se branche immédiatement sur le système nerveux autonome orthosympathique : le système nerveux de l'action et du combat. C'est la phase dite de sympathicotonie.

Tant que dure le conflit, le patient est obsédé par l'idée de remporter la victoire sur un autre ou sur lui-même. L'organisme tourne à plein régime, au détriment de la détente, du repos et du délassement.

Le patient, à ce stade du combat, a très peu d'appétit, il dort mal, pense sans arrêt à son conflit ou à son problème.

Il y a élévation de la pression artérielle, accélération des rythmes cardiaque et respiratoire, ralentissement de la motilité (mouvement) du tractus digestif et de la sécrétion des glandes intestinales.

La sympathicotonie se reconnaît au masque figé, au regard fixe et aux paumes des mains froides et moites.

Pendant cette phase active du conflit, il y a soit prolifération, soit nécrose des cellules sans contrôle, processus initiant le "cancer." Plus le foyer de Hamer (cible) est étendu, plus sont étendues également la tumeur, la nécrose ou l'altération des cellules.

Plus le conflit est intense, plus la croissance du processus est rapide.

Le docteur Hamer cite le cas d'un patient qu'il avait examiné dans un hôpital universitaire en Allemagne. Ce patient n'arrivait pas à trouver son conflit de territoire. Cela arrive car bien souvent, "on voit la paille dans l'œil du voisin et pas la poutre qui est dans le sien." Le patient peut avoir une tout autre idée de ce que peut être un conflit et peut affirmer ainsi ne pas avoir eu d'ennui important.

Dans ce cas précis, le docteur Hamer a pu retrouver, grâce à un calcul précis, que le conflit devait avoir eu lieu six mois plus tôt.

Le patient, après avoir réfléchi, répondit : "*Maintenant que vous me posez la question comme ça, docteur, je vois bien quelque chose qui irait dans le sens de ce que vous dites, mais tout de même...*"

Voici ce qui s'était passé : un matin, les oiseaux exotiques de sa volière, dont il était fier (on retrouve ici le tuteur), alors que la cage était bien fermée, avaient disparu. Il pensa tout d'abord à des voleurs, mais finalement, on découvrit un trou minuscule creusé sous la volière.

Une belette avait détruit son "territoire."

Après de nombreux échecs, il parvint à piéger la belette et racheta des oiseaux.

Depuis ce conflit, il n'avait eu de cesse de retrouver le rival qui avait disputé son territoire.

Le conflit fut résolu au bout de trois mois et demi, c'est-à-dire à l'instant même où il put tuer la belette.

Un autre cas permettra de mieux comprendre le genre de réaction qui peut se présenter.

Une dame était venue me trouver après avoir assisté à l'une de mes conférences. Elle n'était pas contente : "Votre conférence était très intéressante, mais, concernant mon cancer,

il n'y a eu aucun conflit du genre de celui que j'aurais dû vivre, j'y ai longuement réfléchi, mais je ne retrouve rien."

Cette dame avait un cancer du sein gauche et j'avais été averti par le mari qu'elle était également atteinte d'un cancer des intestins.

En fait, sept mois auparavant, une voisine avait renvoyé son fils en le traitant de "pourri", de gâté, qui ne venait jouer avec son fils que pour le rendre jaloux en lui montrant ses nouveaux jouets. Elle en fut tellement outrée qu'elle refusa dorénavant que son fils retourne jouer chez la voisine.

Elle avait pensé à cette injustice pendant quelques semaines, pensée entretenue chaque fois qu'elle revoyait la voisine (conflit responsable du cancer des intestins). Entre-temps, le fils, à qui elle avait interdit de revoir le voisin, refusait le contact avec sa mère.

Je lui fis remarquer que, peut être, il y avait là un conflit mère/enfant responsable du cancer du sein gauche. Elle répondit outrée : "Mais non, cela me faisait mal qu'il refuse de venir dans mes bras, mais, avec le recul, ce n'était pas si terrible. En fait, j'ai compris qu'à son âge, il voulait devenir plus indépendant."

Ce n'est pas ce que l'on pense après coup qui compte, mais l'impact, la coloration psychique vécue lors du choc conflictuel. Cet exemple le révèle.

Cette femme avoua finalement avoir souffert terriblement de la situation quelques mois plus tôt.

Un dernier exemple

Un homme de cinquante-quatre ans, cancer du foie. Lorsqu'il me téléphone pour prendre rendez-vous et avoir quelques renseignements, je lui demande s'il a eu des problèmes d'argent. Il me répond que non et je n'insiste pas.

Lors de la consultation, je lui demande ce qui, à part sa maladie, l'inquiète le plus ou l'aurait inquiété le plus il y a environ six mois. "Rien de particulier, répondit-il, mais il y a deux jours, mon assureur m'a proposé de rassembler mes deux emprunts sous un seul et a voulu me faire signer un papier lui permettant, en cas de décès, de vendre ma maison. J'ai trouvé cela absolument ignoble."

Je lui demande s'il avait connu une autre situation où il avait été ainsi révolté.

Il raconte immédiatement que, vers la mi-juin 87, sa femme avait dû être hospitalisée et que son assurance avait refusé de payer les suppléments. "Cela m'a fait enrager, payer toute sa vie une assurance, n'avoir jamais été malade et se voir refuser un supplément de remboursement."

On voit ici que ce patient n'avait pas, à proprement parler, de problèmes d'argent, du moins à ses yeux, mais qu'il y avait bien eu un conflit auquel l'argent était lié.

Pendant la phase active du conflit, le cerveau se branche sur le système nerveux sympathique, qui est le système nerveux du combat de survie. À ce stade, le patient a les mains froides, l'appétit et le sommeil diminuent et il y a programmation de cellules cancéreuses.

Les métastases

Tant que l'organisme tourne ainsi à plein régime, le patient risque fort de faire facilement un deuxième ou un troisième D.H.S.. On parlera alors de métastases, s'il y a apparition d'un autre cancer à un autre endroit.

Ce dogme, très enraciné, appelé l'ensemencement hématogène, n'a jamais pu être vérifié puisqu'on n'a jamais pu découvrir de cellules-filles cancéreuses dans le sang circulant dans les artères, hormis lors d'une opération.

Le fait d'en découvrir dans les systèmes lymphatique et veineux n'est pas une preuve car, dans ces systèmes, le sang et la lymphe circulent de la périphérie vers le centre, c'est-à-dire vers le cœur et non vers la périphérie.

Pour atteindre un organe, les cellules seraient obligées d'emprunter la voie vasculaire artérielle.

Les cytopathologues et les histopathologues n'ont que des preuves indirectes de l'existence des métastases. En attendant, de nombreux patients sont irradiés, opérés, traités par chimiothérapie, paniqués par ce dogme qui n'est qu'une hypothèse d'appoint.

Interrogé sur ce point par le docteur Hamer, le docteur Pfitzer, professeur de pathologie et de cytopathologie, doyen de la

Faculté de Médecine de l'Université de Düsseldorf, répondit : “*J'admet, moi aussi, que la médecine classique est tributaire de quantité d'hypothèses d'appoint. Pour ce qui est de la migration des cellules cancéreuses vers la périphérie, il est bien vrai que, jusqu'ici, il n'y avait surtout que des preuves indirectes.*”

Un autre grand dogme est de croire qu'une cellule cancéreuse dite primitive, puisse se transformer lors de sa transmigration sanguine, en une cellule cancéreuse responsable d'un cancer histologiquement différent du premier. Cela est impossible si l'on tient compte de l'embryogenèse.

Un autre dogme, encore fort enraciné dans les consciences, est de croire que le cancer provient d'une cellule transformée et que, dès lors, il faut plusieurs années pour que la tumeur puisse être décelée.

Pour qu'une tumeur puisse être facilement décelable suivant sa localisation, elle devrait mesurer environ 1 cm³ et peser 1 g. D'après ce dogme, il faudrait attendre huit ans pour qu'elle atteigne cette taille !

Ce que l'on constate, à l'heure actuelle, c'est qu'il y a toujours prolifération, éventuellement d'un autre tissu à la place de celui qui se lyse.

Je propose l'hypothèse suivante plus compatible avec les découvertes du Dr Hamer :

Les prétendues métastases sont en fait la localisation dans l'organisme d'un nouveau conflit.

Inactivation du cancer

Dès que le conflit est résolu, il y a inversion de polarité. L'organisme se branche automatiquement sur le système nerveux autonome parasympathique.

La sympathicotonie fait place à la vagotonie (innervation de repos et de récupération du système nerveux) ou parasympathicotonie à visée réparatrice.

L'individu vient de vaincre son conflit, l'organisme peut maintenant se reposer.

Tout comme après une bataille, il faut panser les plaies et reconstruire ce qui a été démolí. Le corps reçoit maintenant

l'impulsion de régénérer et de réparer les dégâts, d'une part prioritairement au cerveau et d'autre part dans l'organisme.

Le ou les foyers de Hamer (cible) au cerveau commencent à se réparer. La nature répare les lésions avec le ciment du cerveau : les cellules gliales. Il y a alors apparition d'un œdème intra (intérieur du foyer de Hamer) et périfocal (autour du foyer de Hamer) qui peut être mis en évidence par un scanner.

Le cerveau-ordinateur envoie de nouveau un programme convenable de fonctionnement aux cellules sous son contrôle et le processus cancéreux dans l'organe s'inverse immédiatement.

Le cancer s'œdématisse lui aussi et guérit.

Il y a diminution des fréquences cardiaque et respiratoire, augmentation de la motilité et de la sécrétion de l'intestin, de la miction et de la défécation. L'organisme amorce une longue phase de régénération, normalisation du sommeil, reprise de l'appétit, constitution de réserves corporelles, regain de poids réel (pas seulement hydratation), sentiment de bien-être en dépit de la lassitude et du manque de ressort, caractéristique de la vagotonie (qu'il ne faut pas prendre pour une aggravation de la maladie, comme on le fait généralement). À ce stade, il est déconseillé de jeûner, une nourriture équilibrée et fortifiante est indispensable, afin d'apporter les nutriments indispensables à la réparation.

D'ailleurs, affirme le docteur Hamer, bien des examens actuels sont mal interprétés, comme le fait que dans la période de réparation, la circulation est perturbée la plupart du temps, c'est tout ce qu'il y a de plus normal, tandis qu'une circulation qui redevient stable est en fait l'indice d'une récidive de conflit ou d'une nouvelle panique.

Si, dans l'état euphorique de la vagotonie, vous consultez imprudemment un représentant de la médecine conventionnelle et qu'il apprend que, quoique vous vous sentiez bien, vous êtes par contre fatigué et que, après analyse, il constate que votre formule sanguine est gravement perturbée, il vous regardera avec compassion et vous fera comprendre que c'est la fin. Alors que c'est exactement le contraire !

Ce qui était considéré comme mauvais jusqu'ici comme, par exemple, une circulation hypodynamique dans la phase de guérison, est jugé bon en considérant la loi d'airain du cancer

qui, elle, tient compte de la dualité du système nerveux autonome.

La plupart des patients qui se trouvent en profonde vagotonie sont, aujourd'hui encore, "lysés" (dissous) à la morphine, parce que le cas est toujours considéré comme désespéré.

Dans le cas des cancers des os (dévalorisation de soi), cette phase coïncide aussi avec celle des plus vives douleurs, présumées osseuses. En réalité, l'os qui, pendant la phase de guérison, se recalcifie et se trouve fortement oedématisé, ne fait pas mal du tout. Ce qui provoque la douleur c'est l'extension du périoste, membrane fibreuse hypersensible qui recouvre l'os et que l'oedème osseux de guérison gonfle et qui se tend comme un ballon.

Dès que le conflit est résolu, le cancer ne progresse plus.

Complications

Au cours de la phase de réparation du foyer de Hamer (cible), toutes sortes de complications cérébrales peuvent se produire, en fonction de la localisation de l'oedème dans le cerveau.

Les plus anodines proviennent de ce que le docteur Hamer appelle la crise épileptique ou épileptoïde.

Cette crise est parfois accompagnée d'étourdissements, de vertiges, de céphalées, de nausées, de crampes, de diplopie (perception de deux images d'un même objet).

Les foyers de Hamer au cortex peuvent déclencher des crampes, des contractions musculaires, des morsures de la langue, de l'écume à la bouche.

Les complications plus importantes provoquées par l'oedème sont l'infarctus, le dysfonctionnement du centre du rythme cardiaque et les paralysies.

Mettre, dit le docteur Hamer, comme on le fait toujours aujourd'hui, sous perfusion un patient atteint d'un infarctus du myocarde est extrêmement dangereux à cause du risque que représente tout excès de liquide pendant la phase d'oédématisation du foyer de Hamer au lobe temporal droit (conflit de territoire résolu), là où se trouve la commande du cœur.

Le docteur Hamer a remarqué que l'infarctus est mortel lorsque le conflit a duré plus de neuf mois.

J'en ai pour preuve un exemple familial.

Mon frère a été assassiné en juillet 1986. Mon père n'a pas pu accepter cette situation. Nous avions tous pensé qu'il avait réussi à accepter cette mort ; il s'agissait d'un homme dur envers lui-même, qui ne se plaignait jamais et plaisantait tout le temps.

Un peu avant la fête des pères (juin 1987), je l'avais invité à dîner au restaurant. Nous avions eu une discussion et un contact que je n'avais jamais connu avec lui auparavant.

Le lendemain, j'appris que mon père avait été très content et que ma mère l'avait rarement vu aussi détendu.

Quinze jours plus tard, en pleine sieste (vagotonie du sommeil profond), il s'effondra, foudroyé par un infarctus violent. Juste avant, il avait ramassé pendant trois heures, des pommes de terre dans le jardin familial. Le fait de s'être penché, la tête vers le bas, avait, dans son cas, encore accentué l'irrigation de l'œdème.

Arrêt du cancer

Le cancer s'arrête de progresser à l'instant même où le conflit est résolu.

Il y a inversion des trois composantes qui, au moment du D.H.S., ont déclenché le processus cancéreux.

La rupture de champ au cerveau est réparée par la formation d'un œdème péri et intrafocal ; La tumeur cesse de progresser (carcinostase), se répare (œdème péritumoral, ascite, épanchement pleural, etc.), est enkystée, transformée ou éjectée.

Dans le cas de nécrose ou lyse (dissolution) la réparation se fait par les bactéries qui forment d'abord des abcès, se remplissent ensuite de tissu cicatriciel et plus tard de tissu granuleux, ce qui va former des ostéosarcomes, des lymphomes, des fibromes et des kystes.

Du fait de l'inversion nerveuse, c'est-à-dire du passage en vagotonie, l'organisme tout entier amorce une longue phase de récréation. Cette fatigue, cette lassitude typique de la vagotonie,

peut induire en erreur le médecin qui conclura à une dégradation de l'état général du patient.

Pendant la phase de formation et de régression de l'œdème cérébral qui suit la résolution du conflit (œdème qui peut être pris pour une tumeur au cerveau), il convient impérativement, afin d'éviter les complications mentionnées, de demander au patient de s'abstenir de tout alcool, y compris la bière et le vin, de consommation exagérée de liquide, et d'éviter toute chaleur sur la tête (soleil, douche, permanente avec casque, etc.).

Dans certains cas où il y a manifestement des symptômes désagréables, il convient de placer un sac de glace sur la tête⁹ (intercaler une serviette) et de boire de temps en temps une tasse de café (effet sympathicotonique) bien fort.

Lorsque le conflit a été très important et long, il peut y avoir développement d'un œdème cérébral massif, pour lequel le Dr. Hamer utilise des injections de cortisone. Il est également possible de combiner l'utilisation de l'urée et des thérapies anti-inflammatoires. L'urée possède de puissantes propriétés diurétiques et se révèle très efficace en cas de pression intracrânienne dangereusement élevée. Généralement, une utilisation de 20 grammes d'urée 2 à 5 fois par jour est suffisante. Il est évidemment recommandé de demander l'avis de votre médecin.

Martha Christy, dans son livre *Your Own Perfect Medicine*, (PutreMed, Inc., USA, 1996) a décrit un cas très grave de réapparition d'une tumeur cérébrale massive (en réalité un œdème) qui s'est complètement résorbée deux heures après l'administration au patient de 256 ml d'une solution contenant 30 % d'urée.

Tumeurs cérébrales

Si, après les complications dues à l'œdème, on effectue un scanner du cerveau et que l'on décèle les fameux foyers de Hamer, surtout si l'œdème périfocal est bien circonscrit et ressort bien aux produits de contraste, le neuroradiologue attribuera les symptômes à une ou plusieurs tumeurs cérébrales. Une façon de vous annoncer que vous êtes condamné, alors que l'on sait

⁹ De préférence sur la zone concernée.

pourtant que les neurones matures (10 % des cellules du cerveau) ont perdu, le jour de votre naissance, la capacité de se diviser.

Ce sont les cellules gliales (90 % des cellules du cerveau) qui se multiplient. La glie forme le tissu conjonctif de soutien du système nerveux, autrement dit, le ciment du cerveau.

De nombreux patients ont payé cher cette erreur qui continue à être enseignée.

Chers amis lecteurs, votre responsabilité, après avoir lu ce livre, est de le faire circuler et d'apporter cette connaissance aux autres.

D'après l'expérience du docteur Hamer, plus de 90 % des cancers peuvent être guéris si l'on tient compte de ses découvertes.

Note à l'attention de ceux qui travaillent dans le secteur de la santé. (Extrait de *Fondement d'une Médecine nouvelle*, tome I, première partie, page 218).

Il est incontestable que la glie se compose : de macroglie et de microglie.

On présume aujourd'hui que la microglie est formée par la moelle osseuse et est très apparentée — sinon identique — aux monocytes. Elle est donc, en tout cas, dérivée du mésoderme...

La macroglie se compose d'astrocytes et d'oligodendrocytes. Dans le cerveau, les astrocytes forment essentiellement les cicatrices, tandis que les oligodendrocytes exercent en quelque sorte la fonction des gaines de Schwann, c'est-à-dire entourent et isolent les cellules nerveuses.

Il convient d'abord de bien retenir que les neurones ne peuvent plus se diviser ou proliférer après la naissance. De sorte que, par définition, il n'y a pas de tumeurs cérébrales au sens de carcinomes.

La seule chose qui puisse proliférer, c'est la glie. Par conséquent, on ne peut parler, à vrai dire, que de cicatrices cérébrales faites de tissu conjonctif ou de "chéloïdes gliales."

La découverte du docteur Hamer vérifiée à l'Université de Vienne (Autriche).

Après avoir constaté la guérison spectaculaire de son père atteint d'un cancer, abandonné par la médecine classique et guéri par la méthode du docteur Hamer, le 9 décembre 1988, le "pape" de la cancérologie autrichienne, le professeur Jörg Birkmayer (docteur en chimie et docteur en médecine, titulaire de la chaire universitaire de médecine chimique, spécialiste de médecine de laboratoire et chef du laboratoire médico-chimique de l'université de Vienne) a procédé, conjointement avec quatre médecins, à la vérification de la **loi d'airain du cancer** découverte en 1981 par le docteur Ryke Geert Hamer.

L'examen avait pour objectif de déterminer si l'ensemble des protocoles et observations médicales, les processus, phases et déroulements des maladies des patients atteints de cancer, sclérose en plaques ou équivalents du cancer (Morbus Crohn, etc.) vérifiaient nettement et sans ambiguïté **la loi d'airain du cancer**.

Le protocole signé le 9 décembre 1988 par le professeur BIRKMAYER et quatre médecins atteste à 100 % la reproductibilité de la loi d'airain du cancer, qui répond aujourd'hui aux critères scientifiques.

La vérification a été effectuée à trois niveaux, soit au niveau psychique par l'anamnèse des conflits des patients, au niveau cérébral, où la démonstration a pu être faite à l'aide des scanners cérébraux et au niveau organique, grâce à la présence des radiographies et des résultats cliniques.

Je tiens ici à remercier personnellement le professeur Birkmayer, le seul cancérologue à avoir osé bousculer la conspiration du silence qui bloquait systématiquement, depuis huit ans, une découverte capitale dont dépend le salut de millions de cancereux dans le monde entier.

Lors d'un procès intenté contre le Dr Hamer, le procureur de la République (de Wiener Neustadt, en Autriche) a bien été obligé de reconnaître que 6 000 des 6 500 patients atteints de cancers très avancés étaient encore en vie quatre à cinq ans après avoir rencontré le Dr. Hamer. Cela représente une réussite pour plus de 90 % des cas.

Médecine préventive

Jamais autant, par le passé, l'homme ne s'est intéressé à la prévention. Aujourd'hui, les médias nous apprennent que nous devons être très attentifs à nos réactions physiologiques.

Je suis pour la prévention, mais pas pour n'importe laquelle ; je suis pour une prévention saine, qui respecte l'être humain dans sa globalité, c'est-à-dire qui respecte et tient compte de l'aspect psychique et physique de l'individu.

Avec les examens de dépistage, on décèle de plus en plus tôt les cancers, mais quels cancers ? Des cancers dans leur phase active ou des cancers dans leur phase de guérison ?

Admettons, mesdames, que suite à une lecture ou à une émission de radio ou de télévision, vous apprenez l'importance de vous palper les seins. Admettons encore que, soudain, en vous palpant, vous constatez une grosseur. Vous allez vous inquiéter. Deuxièmement, vous en parlez à votre mari ou à une autre personne qui vous conseille d'aller consulter un médecin en vous disant : "On ne sait jamais !"

Ou bien vous décidez de garder cela pour vous. Vous hésitez, vous avez peur, vous ne savez que faire pour bien faire. Est-ce un cancer, est-ce bénin ou malin ?

Cette réaction, vous le comprenez à présent, est dangereuse. Il ne faut jamais rien garder pour soi, ne jamais vivre une peur ou un conflit important dans l'isolement. De même, si vous en parlez à votre mari ou à une autre personne en qui vous avez confiance et qu'il vous réponde : "C'est ton corps, tu décides, moi je ne prends, dans cette situation, aucune responsabilité."

Cela revient, en fait, à continuer à vivre le conflit de façon isolée.

Admettons maintenant que vous alliez consulter votre médecin qui vous demande de voir un spécialiste. Ce dernier trouvera peut-être une tumeur bénigne, mais s'il trouve une tumeur maligne et qu'il vous annonce un cancer, il y a le risque que vous paniquez, que vous vous sentiez anéantie, que vous envisagiez la mort.

Vous allez vivre dans cet état de conflit de panique pendant plusieurs jours peut-être, jusqu'à ce que l'on envisage l'ablation du sein.

La panique est un nouveau conflit, qui va provoquer un cancer des ganglions lymphatiques ; c'est la raison pour laquelle la plupart du temps, lors de l'ablation du sein, on enlève les ganglions du bras.

La peur de l'opération, du cancer, de la chimiothérapie, de la mort, de la souffrance peut provoquer plusieurs taches rondes aux poumons.

Après l'opération, si vous vous sentez dévalorisées, diminuées, vous allez créer un cancer des os du côté du cancer du sein, le plus souvent c'est l'humérus qui sera touché. Là encore, le diagnostic sera "métastases osseuses" et ne tiendra pas compte de la coloration psychique "dévalorisation." Et si, malgré toutes ces colorations pessimistes, vous arriviez à résoudre vos conflits de peur et de dévalorisation et que vous vous plaigniez ensuite de fortes douleurs et de fatigue, le diagnostic n'en serait que plus alarmant. N'allez pas, surtout, vous plaindre de douleurs dans la tête ou de troubles locomoteurs, car si l'on vous fait un scanner du cerveau, vous serez considérées comme condamnées, car l'œdème (il y a formation d'un œdème lorsque le conflit est résolu) sera diagnostiqué comme tumeur au cerveau !

Soyons un peu plus optimistes et souhaitons que vous ayez pu prendre connaissance de la loi d'airain du cancer. Vous allez essayer de retrouver le conflit responsable du cancer du sein. Vous serez peut-être surprises de découvrir que le conflit est vieux de plusieurs années et que ce que vous avez découvert à la palpation est la trace, l'empreinte enkystée, de cet ancien conflit.

Il n'y avait pas à en avoir peur, d'ailleurs vous vous rappelez qu'un peu avant que vous ne découvriez cette grosseur, vous vous sentiez bien, vous dormiez bien, vous aviez les mains bien chaudes, signe évident que vous vous trouviez en normotonie (le cycle diurne/nocturne de la vie naturelle) et que c'est seulement depuis la découverte de cette boule suspecte, et des différents diagnostics pessimistes des médecins, que vous avez commencé à perdre du poids, à ne plus dormir et à avoir les mains glacées.

Très souvent, des patients viennent me trouver après avoir été opérés ou après avoir subi de nombreuses séances de chimiothérapie. Après l'anamnèse (ensemble des

renseignements recueillis au cours de la consultation), le seul conflit rencontré remonte bien souvent à plusieurs années et avait été résolu entre-temps.

Il peut arriver, indépendamment du dépistage, que vous vous cogniez le sein par hasard et qu'en vous massant (ou en prenant un bain), vous découvriez une grosseur ou une induration suspecte. Soyez alors attentives à ne pas vous inquiéter inutilement ; vérifiez si, dernièrement, vous avez connu l'un des conflits responsables d'un cancer dans cet organe. Dans l'affirmative, vérifiez s'il est résolu. Si le conflit est ancien et a été résolu, il n'y a pas lieu de s'inquiéter.

Consultez néanmoins un médecin, de préférence à l'esprit ouvert et aux connaissances étendues.

Le fait d'avoir un "bon" accompagnement psychologique (qui donne du sens) lors de toute maladie sérieuse est un gage de survie et d'évitement de récidives.

Le cancer peut être facilement apprivoisé à partir du moment où vous connaissez les règles qui le régissent.

D'autres possibilités...

Je me suis un jour demandé pourquoi certains malades cancéreux avaient guéri du cancer par des techniques très souvent différentes, comme le jogging, le jeûne, les cures de jus, le végétarisme, le rire, en changeant de milieu professionnel, en adoptant un enfant, etc.

Le seul dénominateur commun que j'avais découvert était la motivation de la conscience dans une direction, peu importait la forme.

En changeant de tuteur, ces malades avaient cessé de penser à leurs conflits. Motivés qu'ils étaient par leur courage et leur foi, ils laissaient aussi leurs peurs de côté. Ceux qui ont pu, ainsi, se raccrocher et s'investir dans une nouvelle orientation ont guéri.

Peu importe donc la forme, du moment que cela mobilise tout l'individu et l'empêche d'être envoûté par son ou ses conflits.

Je me suis aussi posé les questions suivantes : pourquoi a-t-on rarement trouvé de cancer dans les camps de concentration

et pourquoi la plupart de ceux qui l'avaient en y entrant en ont-ils guéri ?

Là encore, celui qui a un conflit aigu avec, par exemple, son patron, son épouse ou son enfant, etc., le laisse, lors de son incarcération, au second plan. Le conflit aigu cesse immédiatement ou reste en suspens et il guérit de son cancer. Mais, lors de sa libération, il risque de retrouver le conflit et il fera une récidive.

Dans son livre L'origine des Cancers, le docteur Moirot écrit, page 83 : "Tous les cancéreux des camps de concentration allemands guérirent spontanément pendant leur détention sans qu'il leur fût prodigué aucun traitement et de plus, aucun de ceux qui franchirent la porte du camp indemnes de cancer ne devint cancéreux pendant son emprisonnement.

... Ils sont punis d'une façon injuste. Un nombre important de personnes soumises à des contraintes collectives est généralement déculpabilisé jusqu'à un certain point, car la similitude des destins établit une analogie entre ces personnes..."

"Il en résulte donc qu'étant punis, les internés ne sont plus soumis à un quelconque processus d'autopunition susceptible d'être somatisé..."

Ce que je dis confirme, à mon sens, le fait que certains déportés ont fait des cancers après leur sortie du camp."

Le dénominateur commun de la guérison est la motivation active, avec un projet de futur !

Quelques exemples de conflits

Homme de 67 ans, cancer de la prostate

Lors d'un examen sanguin pour une infection urinaire, il est mis en évidence que son taux d'antigène prostatique est de 4,7 (la norme est de 0 à 4,5).

Un an plus tard, lors d'un nouvel examen, le taux est descendu à 3,7. Il consulte 7 mois plus tard car il doit souvent se réveiller la nuit pour uriner. Son taux a doublé, il est à 6,7.

Une biopsie est envisagée.

Résultat : adénocarcinome prostatique infiltrant de grade III avec calcification paramédiane.

Antécédents familiaux : père décédé d'un cancer de la prostate. Mère opérée plusieurs fois des organes génitaux.

Anamnèse : cet homme se considère comme un être actif. Ouvrier dans la construction, il aime son travail et l'esprit de camaraderie. Ses loisirs sont des randonnées à bicyclette et la gestion d'un jardin potager et d'agrément ainsi qu'un poulailler.

Il est heureux d'être à la retraite et en profite pour effectuer plus de randonnées avec ses amis, jouer aux cartes, s'occuper de divers travaux dans la maison.

L'hiver venu, il n'avait pas prévu que sa femme serait aussi souvent présente. Son épouse est dans son élément : sa maison, c'est son territoire. Il le vit comme s'il était un intrus.

Cette situation crée chez cet homme un conflit de marquage de territoire en relation avec la vessie. La commande cérébrale de la vessie masculine se trouve, selon le Dr Hamer, dans le cortex temporo-occipital droit et est reliée à un conflit de démarcation du territoire.

Pendant la phase de conflit, il y a ulcération afin de creuser la muqueuse vésicale pour accroître le volume d'urine stockée et ainsi pouvoir inonder le territoire à marquer. Il s'agit du "Programme Biologique Spécial" mis en évidence par le Dr Hamer.

Un jour, n'en pouvant plus, il décide d'aménager un petit bureau afin d'être, comme il dit, "chez lui."

C'est un peu après que commence son infection urinaire. L'infection est la réaction qui indique qu'il a résolu son conflit de marquage de territoire. En effet, pendant la phase de réparation, il peut y avoir comme symptômes : infection urinaire, hématurie, cystite, urétrite, léger saignement, tuméfaction de la muqueuse.

Découvrons maintenant à l'œuvre, le programme biologique de survie corrélé à la prostate. Sept mois avant qu'il ne soit obligé de se réveiller pour vider fréquemment sa vessie, il a vécu un gros conflit.

Sa fille, accompagnée de son mari, est en visite chez lui. Il n'aime pas son beau-fils car il le trouve fainéant et agressif envers sa femme. Il n'arrive pas à comprendre ce que sa fille a

pu trouver à cet homme. À un moment, alors que son beau-fils s'énerve sur elle, il ose demander à sa fille comment elle peut tolérer cela, pourquoi elle ne le quitte pas ? C'est le mari qui va répondre en disant avec un large sourire et en regardant sa femme : "Parce qu'elle aime ma queue, la salope." Il ajoute : "Vous savez, votre fille, c'est une remarquable baiseuse. Elle n'en a jamais assez. Elle en veut partout !"

Il est bouleversé et choqué par cette remarque dégradante.

À cet instant précis, son ressenti déclenche l'adénocarcinome de la prostate.

La prostate qui est une glande dont le tissu embryonnaire est issu de l'endoderme (la cible se trouve au milieu du tronc cérébral) possède deux fonctions : l'une est de nettoyer grâce à un antiseptique les voies génitales et l'autre concerne la procréation. Dès lors, deux conflits sont susceptibles d'utiliser ces deux fonctions : L'un concerne un conflit semi-sexuel pas propre, hors norme et l'autre un conflit relié à la vie des petits enfants ou assimilés, par exemple, un grand-père qui apprend que son seul fils ne veut pas d'enfant.

Pendant la phase active du conflit, il y a création d'une tumeur prostatique compacte et après la résolution du conflit, apparition d'un gonflement puis d'une nécrose ou d'un enkystement de la tumeur.

Après avoir compris le sens de ce cancer, il n'a pas trouvé nécessaire de se faire opérer. Voici douze ans que ceci a eu lieu et ce monsieur n'a jamais eu de rechute.

Trop souvent, il est proposé d'enlever la prostate sans prévenir suffisamment la personne des inconvénients que cela aura par la suite dans la sphère génitale et sexuelle. Il est également important de savoir que les problèmes sexuels qui risquent de survenir à la suite de cette opération peuvent créer d'autres conflits et donc un risque d'apparition d'autres pathologies corrélées à ceux-ci.

À propos des marqueurs tumoraux

Je profite de cet exemple, pour partager une information concernant le marqueur PSA qui, dès qu'il dépasse la norme recommandée, est considéré comme un facteur de danger.

Ici encore, le docteur Ryke Geerd Hamer a été un précurseur.

Dès le début des années 1990 il affirmait que l'interprétation alarmante de l'élévation des marqueurs tumoraux était complètement dénuée de sens et qu'il fallait plutôt envisager une signification opposée à celle qu'elle était sensée avoir !

Le docteur Hamer mentionna cette erreur d'interprétation scientifique dans un bref exposé de la Médecine Nouvelle remis à l'université de Tübingen (Allemagne) en 1994 dans le cadre de sa procédure de réhabilitation.

Il écrivit entre autres : "Il existe de soi-disant marqueurs tumoraux non spécifiques, d'autres plus ou moins spécifiques et enfin d'autres spécifiques. En principe, on pourrait pour chaque événement de la croissance du cancer ou d'une phase de guérison d'un cancer quelconque, trouver de tels marqueurs non spécifiques et aussi d'autres spécifiques. Le plus spécifique de tous est la vitesse de sédimentation des hématies.

Mais à ce jour, la médecine officielle ne sait pas faire la différence entre la phase active et la phase de guérison d'une maladie. Naturellement, elle sait encore moins qu'il existe un sens biologique, lequel se situe dans l'une de ces deux phases.

C'est ainsi que l'on a développé des marqueurs, dont les uns augmentaient une fois la phase active engagée, et les autres qui atteignaient des valeurs élevées durant la phase de guérison. Les premiers concernaient des organes régis par le cerveau ancien, les autres des organes régis par le nouveau cerveau.

De par cela, au départ de faits exacts, on établit des diagnostics erronés ou à tout le moins susceptibles d'induire en erreur, alors que l'on peut regrouper l'ensemble des marqueurs dont la concentration sérique augmente au cours de la phase de guérison, sous le vocable de "marqueur de vitalité."

Actuellement, c'est surtout pour des raisons de facilité de manipulation que l'on utilise de tels marqueurs pour la surveillance des patients cancéreux. On peut repérer ces marqueurs dans le sang. Leur détection est liée à une condition essentielle : les composants qui servent de marqueurs doivent être élaborés en quantité suffisante dans les cellules cancéreuses, et au départ de celles-ci, être déversés dans le sang pour y être détectables. Cette condition est remplie pour tous les marqueurs tumoraux utilisés actuellement pour le diagnostic de laboratoire.

La science officielle rejoint le docteur Ryke Geerd Hamer

- Journal du médecin 22 décembre 1999 – Commentaire de la Fédération Belge contre le Cancer.

Le Dr Anne Fortier et ses collègues de Rockville – USA, ont étudié l'effet du PSA sur les cellules de la paroi des vaisseaux sanguins. Ces cellules sont très importantes si l'on sait que, pour assurer sa croissance, une tumeur cancéreuse stimule la prolifération de nouveaux vaisseaux sanguins chargés de l'alimenter en oxygène et en éléments nutritifs.

Ce phénomène s'appelle angiogenèse (création de nouveaux vaisseaux sanguins) en langage scientifique. Bloquer ou ralentir l'angiogenèse reviendrait à "couper les vivres" au cancer.

Or, l'étude en question, réalisée sur des cultures de cellules, a montré que le PSA inhibe la prolifération des cellules vasculaires. L'effet est d'autant plus marqué que les doses de PSA sont importantes. De plus, une recherche complémentaire réalisée sur des souris à qui un cancer est inoculé, montre que le PSA réduit significativement le nombre de métastases.

Les chercheurs en ont conclu que le PSA présente des propriétés antiangiogéniques et antimétastatiques. Au lieu d'être simplement un marqueur de mauvais pronostic, un PSA élevé chez un patient pourrait aussi être le signe d'une réaction de défense face au cancer. De là à imaginer l'utilisation de cette substance pour combattre les tumeurs malignes, il y a un pas que les équipes de recherche ne veulent pas franchir, jugeant leurs résultats encore insuffisants.

Femme de 41 ans, sclérose en plaques (SEP)

Premiers symptômes : vomissements et gros mal de crâne. Impression d'avoir bu. Après avoir suspecté un syndrome de Ménière, son médecin traitant l'a envoyée consulter un neurologue et divers examens complémentaires ont été prescrits car le diagnostic de SEP est un diagnostic difficile, compte tenu de la diversité des symptômes qui peuvent également s'observer dans d'autres maladies neurologiques.

Il faut donc tenir compte de :

1. L'analyse des symptômes cliniques (tremblements, troubles visuels et urinaires, faiblesse musculaire, douleur, fatigue) ;
2. L'IRM (Imagerie à Résonance Magnétique qui permet de visualiser le système nerveux central) ;
3. La ponction lombaire (analyse du liquide céphalo rachidien afin de mettre en évidence une éventuelle inflammation du système nerveux central) ;
4. La mesure des PEV (Potentiels Évoqués Visuels) qui permettent grâce à des électrodes placées sur le crâne de mesurer les flux électriques induits par une brève stimulation lumineuse).

Quand le neurologue lui annonce le diagnostic de SEP, elle en a les jambes coupées. Comme elle part en congé en Italie 15 jours plus tard, le médecin la rassure car, dit-il, les symptômes sont légers. Dès son retour, une médication sera envisagée.

En vacances, un couple apercevant sa gaucherie à table et sa démarche hésitante, demanda si elle était malade. Elle n'osa pas dire qu'elle avait une SEP et que les symptômes s'aggravaient. C'est son mari qui, le premier, en parla. Dans les jours qui suivirent, la main et la jambe droite se paralysèrent partiellement.

Ce couple leur expliqua qu'il était possible de guérir et qu'il fallait surtout éviter de paniquer à cause du diagnostic et ensuite trouver rapidement la cause psychosomatique des symptômes. Ils donnèrent comme conseil de consulter le site internet www.alasanteglobale.com.

À la suite de cela, cette dame vint me consulter :

Antécédents familiaux : père en bonne santé, alcoolique et violent. La mère d'un tempérament anxieux, souffre d'arthrose. Longtemps soumise à son mari, elle ose un jour le quitter pour se réfugier chez sa sœur. Le couple n'a pas d'enfant car le mari ne souhaitait pas en avoir. Il revint régulièrement s'excuser et elle finit, après plusieurs semaines, par accepter de revenir au domicile conjugal s'il acceptait de lui faire à un enfant. Cet enfant unique sera une fille et à quarante et un ans déclarera une SEP.

Anamnèse : cette jeune femme se décrit comme une personne douce et gentille qui aime faire plaisir et n'aime pas déranger. Elle n'aime pas demander de l'aide et ne supporte

pas d'être dépendante. Elle déteste les gens critiques et égoïstes. Son humeur est dominée par l'alternance de phases optimistes et pessimistes. Elle n'aime pas son père quand il a bu et est persuadée que ses problèmes viennent de sa mère.

Le conflit à l'origine des différents symptômes de la SEP est, selon le Dr Ryke Geerd Hamer : *un conflit aigu et dramatique d'entrave, de limitation, de contrainte, d'enfermement et d'emprisonnement*. L'entrave, la limitation sera soit vécue d'une manière sensitive, soit motrice, c'est-à-dire une incapacité à "sentir", à supporter une situation ou une impuissance à réagir par l'adaptation, le combat ou la fuite, face à une situation imprévisible qui s'impose à notre volonté.

Au cours de nos entretiens, elle va découvrir de nombreuses situations où elle se trouve coincée. Je ne donne comme exemples que les plus importants, selon elle. En première année primaire, l'institutrice la punit pour le vol d'un plumier. Elle n'ose montrer du doigt le vrai coupable. Elle n'en parlera pas à ses parents.

Vers l'âge de 11 ans, un soir, alors qu'elle est dans son bain, son père éméché entre sans prévenir et décide de la laver. Elle est toute raide, elle n'ose pas bouger pendant que son père lui passe le gant de toilette sur son corps et s'attarde entre ses jambes en rigolant. Elle n'ose le dire à sa mère de peur des conséquences.

À l'âge de 15 ans, un ami de son père la rencontre alors qu'elle revient de l'école. Il lui propose de la raccompagner à la maison. Pendant le trajet, il arrête sans raison la voiture et l'embrasse brutalement en lui mettant la main entre ses jambes. Comme elle se débat, il lui dit de rester bien sage autrement il dira à son père qu'il l'a vue embrasser un garçon et qu'elle se laissait peloter.

Vers 20 ans, alors qu'elle est en vacances en Suisse, le télésiège tombe en panne. Malheureusement, le froid et le stress agissent sur sa vessie. Elle se retient un maximum avant de pisser dans sa culotte. Son voisin le découvre quand il constate que de l'eau coule du siège. Elle est extrêmement gênée.

À 25 ans, elle se marie pour quitter la maison familiale. Au moment où le prêtre lui demande si elle accepte d'épouser son ami, elle a un léger trouble. Elle se demande, en un instant, si elle fait le bon choix, si elle ne va pas le regretter. Son futur mari

la secoue et lui demande si elle n'est pas bien. Elle finira par dire oui, comme un automate, sans réellement en être consciente.

À 40 ans, elle fait un cauchemar. Un homme affreux essaie de l'attraper. Elle court à en perdre haleine et se retourne constamment vers son poursuivant. Malgré cela, elle a pourtant l'impression de faire du sur place. Elle est affolée, quand soudain le sol se dérobe sous ses pieds. Elle tombe dans un précipice. Elle se réveille en sueur, les jambes tremblantes. Selon elle, ce rêve est en relation avec un événement apparu une semaine auparavant. Son voisin, avec qui elle s'entendait bien, lui a signifié qu'il allait l'obliger à couper ses arbres car ils faisaient de l'ombre à la nouvelle véranda qu'il venait d'aménager. Elle lui avait rétorqué qu'il n'était pas question de couper ses arbres. Le voisin a alors mentionné qu'il en avait le droit car ils n'avaient pas été plantés à la distance recommandée. Si elle refusait, il irait en justice.

Alors qu'elle raconte ce fâcheux épisode, elle se reconnecte à un souvenir qu'elle n'avait pas encore mentionné. Vers l'âge de six ans, la gendarmerie avait ramené son père à la maison car il avait été retrouvé saoul dans un fossé. Elle était dans sa chambre, mais elle a entendu une partie de la conversation. Un gendarme disait à sa mère que si cela continuait, sa famille risquait de se retrouver à la rue. Après que les gendarmes furent partis, sa mère vint pleurer dans sa chambre en la prenant dans ses bras. Elle en profita pour demander pourquoi ils allaient se retrouver dans la rue. Sa mère raconta que si son père créait un accident et que des personnes mouraient de son inconscience, ils devraient tout vendre, même la maison.

Puis, soudain, elle s'arrête de parler. "Mais... dit-elle, c'est comme maintenant." Son associé menace de cesser ses activités à cause de la concurrence féroce dans son domaine. Or, voilà tout un temps qu'elle envisage de quitter son mari. Si elle quitte son mari et qu'elle perd son travail, elle risque de se retrouver sans le sou. Elle ajoute, ce serait la dégringolade.

Après un autre moment de silence, elle sourit et dit : "je comprends mieux maintenant que la SEP est bien la solution, le programme biologique spécial. Je me sens toutefois un peu bizarre."

Cette nuit-là, elle aura de nombreux spasmes dans les bras et jambes et un intense fourmillement des lèvres. Quelques

consultations furent encore nécessaires pour qu'elle puisse prendre conscience et ressentir toutes les relations entre le conflit de la SEP et les événements de sa vie qui y étaient connectés. Elle quitta son mari, trouva un moyen pour relancer la société et les symptômes progressivement disparurent.

Depuis, elle n'a plus eu de rechute. Aujourd'hui, elle s'est remariée et a eu son premier enfant, une fille. Elle a arrêté de travailler pour se consacrer à sa fille.

Quelques informations utiles concernant la SEP

Pendant la phase de conflit (activation sympathique), les troubles moteurs seront plus facilement observés car plus spectaculaires que les troubles sensitifs. Généralement, les symptômes sensitifs seront une perte plus ou moins importante de la sensibilité (hypoesthésie) et les symptômes moteurs seront une diminution de la réponse musculaire (parésie) ou des paralysies partielles ou complètes.

Dans la phase de solution de conflit (activation parasympathique), les troubles sensitifs sont un excès plus ou moins important de sensibilité (hyperesthésie) et les troubles moteurs sont des douleurs, des tiraillements, des crispations et des spasmes.

Le passage entre les deux phases est critique au niveau du conflit parce que l'œdème cérébral (Foyer de Hamer), créé par la solution du conflit, augmente temporairement les symptômes de la première poussée ou de la récidive et cela risque de plonger le malade, qui ne connaît pas les réactions normales de son organisme, dans l'angoisse et la panique.

Cette réaction d'angoisse replace le patient immédiatement en phase sympathicotonique et la phase de guérison qui était commencée est avortée.

Cela explique pourquoi, avant le diagnostic de SEP même s'il avait des récidives de son conflit le patient récupérait assez vite, tandis qu'après le verdict, il observait une lente et inexorable dégradation.

En ce qui concerne les plaques de détérioration révélées par la RMN et qui font si peur aux malades (et aux médecins) car elles semblent montrer qu'un processus de destruction est en cours, il s'agit en réalité d'anciens foyers cérébraux inoffensifs en

relation avec des conflits secondaires de dévalorisation liés au conflit initial. Il y a donc nulle inquiétude à avoir concernant cette mise en évidence par la RMN.

Témoignage de Johanne Robitaille Manouvrier **Cancer du sein avec métastases**

En 1995, je perds mon mari et âme sœur des suites d'un cancer. Une partie de moi-même s'envole avec lui. Ma douleur est telle que je reste figée dans le passé. Malgré mon amour profond de la vie, mon deuil s'éternise. Je suis prisonnière de ma souffrance. Au cours de cette période, je subis plusieurs autres chocs émotifs et pertes d'êtres chers. C'est lourd à porter. Je masque ma détresse intérieure par une vie professionnelle fort active, mais fort stressante. En 2001, mon univers bascule à nouveau : je suis atteinte d'un cancer du sein avec métastases. Mon cas est sérieux et je décide de débusquer les origines de ma maladie. Rapidement, je fais le bilan des dernières années, cherchant à découvrir ce qui a pu me mener jusque-là. Je sais que dans son livre *Le Cancer apprivoisé*, Léon Renard, mentionne que le cancer du sein droit chez une droitière est en relation avec un conflit émotif vécu lorsque quelqu'un nous tient à distance¹⁰. Cette phrase lumineuse marque pour moi le point de départ de ma guérison. Quel est l'élément déclencheur du cancer et comment vais-je régler le conflit émotif ? Je pars à la recherche de moi-même et j'amorce ainsi mon processus de guérison. Je choisis de vivre et je décide de transformer ma vie. Étant convaincue que la force agissante de ma guérison se trouve en moi, je me donne les moyens de mes convictions. Analyse des rêves, psychothérapie, focalisation de l'esprit durant les traitements de chimiothérapie, renforcement du système immunitaire, méditation et visualisation font partie de ce traitement que j'initie intuitivement en complément à la médecine classique. Résultat : La masse de 4 cm sur 3,5 cm et les métastases à un ganglion lymphatique s'envolent comme par miracle en sept semaines seulement et sans intervention

¹⁰ Le cancer du sein droit chez une droitière est en relation avec un conflit humain général. Il peut s'agir du mari, d'un patron, d'un ami, d'un collègue, ou d'un enfant, d'une mère quand la relation est distante. Plus généralement chez une droitière, le cancer du sein droit concerne le partenaire et le cancer du sein gauche, l'enfant.

chirurgicale. Une rare et splendide guérison ! Le cancer ne m'apparaît pas comme une maladie à vaincre ou à combattre, mais plutôt comme une réalité à comprendre et à dépasser. Ce parcours de vie, certes éprouvant mais combien libérateur a été pour moi une occasion unique de découvrir et d'actualiser mon pouvoir de guérison. Ce grand ménage intérieur m'a permis de recréer l'harmonie corps, âme, esprit dont j'étais privée depuis la mort de mon mari. Ainsi libérée, j'ai retrouvé l'amour, la santé et ma joie de vivre. Un cheminement porteur d'espoir que je livre dans *Notre pouvoir de guérison* publié aux Éditions Libre Expression.

Le 13 janvier 2006.

Chapitre IV

L'esprit comme outil de guérison

Dans ce chapitre, essayons de mieux comprendre le pouvoir de l'esprit.

L'utilisation de l'esprit ne constitue pas un substitut à la médecine. En regard à la diversité des individus, chacune des méthodes, conventionnelles ou non, existant aujourd'hui, peut donner satisfaction, mais aucune ne doit être considérée comme une méthode universelle.

Chacun s'en remettra à son jugement personnel pour décider quand l'autoguérison est indiquée et quand l'attention experte d'un spécialiste est préférable.

La méthode d'imagination active que j'emploie n'est qu'une autre possibilité, qui présente l'avantage de pouvoir être mise en pratique, dans de nombreux cas, par l'individu lui-même.

Le cerveau

La science reconnaît de plus en plus que tout est régi par le cerveau. Or le cerveau est contrôlé par un opérateur invisible : l'esprit.

Le cerveau fait actuellement l'objet d'études de plus en plus poussées et ses nombreuses possibilités n'ont pas encore été explorées.

Le cerveau horizontal latéral

Les recherches sur les hémisphères cérébraux nous ont appris que nous possédions deux façons différentes et complémentaires de traiter l'information :

- un traitement linéaire qui procède par étapes successives pour analyser les éléments qui constituent la structure d'un ensemble : c'est la gestion de l'hémisphère gauche (HG) ;
- un traitement spatial, relationnel, qui détecte et construit les structures globalement : c'est la gestion de l'hémisphère droit (HD).

Par exemple, écrire met en jeu l'HG, mais pour écrire, il convient d'imaginer, de se représenter des événements, ce qui relève de l'HD. Certains groupes d'individus ont tendance à utiliser plus souvent un hémisphère qu'un autre ; l'HG pour les techniciens, l'HD pour les commerciaux.

Nous possédons tous un passé pédagogique qui a privilégié l'approche analytique et linéaire. Pourtant, de grands inventeurs, novateurs et créateurs ont fait leurs découvertes les plus importantes grâce à la région intuitive et créatrice de l'HD.

Pour eux, l'imagerie intérieure, le rêve et la métaphore (qui consiste à voir le lien entre deux choses dissemblables) semblent être le mécanisme par lequel la conscience verbale s'empare de ce que crée la pensée non verbale.

Einstein ne craignait pas de dire que l'imagination était plus importante que la connaissance.

Le grand physicien et chimiste Faraday allait jusqu'à déclarer : "Si vous saviez comment j'ai fait mes découvertes, vous me prendriez pour un fou."

Tesla (savant yougoslave) avait l'habitude de visualiser en détail le mécanisme ou l'appareil qu'il souhaitait créer et de le laisser ainsi fonctionner tout un temps en imagination. Il arrivait à découvrir, avant de construire le prototype, les défauts à corriger.

Il y a quelques mois, à la sortie de Bruxelles, un camion se coinça sous un pont. Le conducteur, la police de la route et les ingénieurs des Ponts et Chaussées envisageaient, pour libérer le camion, de découper le haut de celui-ci au chalumeau, quand,

parmi les badauds, un enfant suggéra : "Pourquoi ne pas dégonfler les pneus ?"

Si nous voulons vraiment devenir efficaces, nous devons apprendre à utiliser tout le cerveau. Que les approches soient pédagogiques, artistiques ou scientifiques, il s'agit d'apprendre à utiliser le cerveau de façon holistique, autrement dit globale.

Le cerveau vertical

En plus de la latéralisation des hémisphères qui, elle, est horizontale, il existe une disposition verticale du cerveau. Cette partie du cerveau est constituée du cerveau inférieur primitif ou cerveau reptilien, du cerveau limbique ou cerveau viscéral (paléomammifère) et du cerveau supérieur ou cortex (néomammifère). Ces trois cerveaux correspondent aux niveaux d'évolution des espèces.

Le cerveau primitif est le siège des instincts anciens, il agit selon des schémas rigides et stéréotypés. C'est le lieu de la routine et des gestes automatiques.

Le cerveau limbique se trouve entre l'enfer (le reptilien) et le ciel (le cortex), il est donc en rapport avec le néocortex et les formations cérébrales plus anciennes. Il a été également baptisé "cerveau viscéral" à cause de son étroite relation avec les pulsions et les émotions.

Le limbique agit comme un gardien, comme un filtre qui assure une sélection selon le plaisir, l'intérêt, la motivation, la réussite, etc.

Sans la médiation du système limbique, l'homme serait la victime de réactions automatiques instinctives provenant du cerveau reptilien. Le limbique est donc le médiateur entre nos centres d'appréciation (cortex) et nos instincts (reptilien). Il assume pour ainsi dire le rôle de gardien entre les mondes conscient et inconscient.

Il est également le siège des états de conscience élargis, de la mémoire, de l'apprentissage, de l'imagination créatrice et de l'illumination.

Le biologiste Jean Brown pense que le rôle cognitif (faculté de connaissance) du système limbique est la production d'images.

Puisque le limbique est le siège de l'apprentissage, si nous voulons avoir une transformation profonde, nous devons le faire lorsqu'il n'y a pas le jugement du cortex. La visualisation ne doit donc pas être un acte lié à un raisonnement.

En état de relaxation normale, le limbique et le reptilien sont encore connectés au cortex et ce qu'ils expérimentent est donc analysé et court-circuité par lui.

En état de relaxation profonde, ces deux cerveaux se déconnectent du cortex et l'individu n'est plus conscient des stimulations provenant de l'extérieur. Il ne peut plus se juger.

Il est à retenir que les émotions déclenchées par des stimuli agissant sur le système limbique ne sont pas sous le contrôle du cortex. C'est ainsi que la peur, les frayeurs ne disparaissent pas par voie de raisonnement. La communication émotion/raison est à sens unique, elle va du limbique au cortex. Une forte émotion bloque toute réactivité des zones corticales.

Exemple : Ce n'est pas en raisonnant ou en punissant un enfant qui souffre d'énurésie que nous allons empêcher son pipi au lit. Cet acte est devenu une habitude et ne peut donc plus être sous le contrôle du cortex, donc de la volonté. Par contre, puisque la communication est possible du limbique vers le cortex, nous devons transférer l'acte inconscient dans le conscient. Dans la pratique, il faut donc agir inversement aux habitudes pédagogiques et demander à l'enfant, avant d'aller se coucher, d'uriner intentionnellement dans son lit. Après quelques "pipi" conscients, le programme qui était alors sous la dépendance de l'inconscient cesse rapidement.

Ce sont encore ces deux cerveaux qui dirigent la plupart des fonctions physiques du corps. Ils savent instinctivement comment faire fonctionner le système digestif, régler la pression sanguine, gouverner la température du corps et coordonner de nombreuses autres réactions.

Le cerveau horizontal antéro-postérieur

J'ai placé ce cerveau en dernier lieu car c'est celui dont on parle le moins aujourd'hui.

La plupart des individus privilégient l'utilisation de l'hémisphère gauche, dit hémisphère dominant, et la partie postérieure, c'est-à-dire arrière, du cerveau.

En face d'un conflit, d'un stress, nous nous cachons, pour ainsi dire, à l'arrière de notre cerveau.

Dans la partie postérieure du cerveau gauche existe une aire appelée CIA (Common Integrative Area). Cette aire correspond au mécanisme de survie du cortex, à la protection de l'image de soi, de l'ego. Cette région réagit en fonction de notre système de croyance et des apprentissages de notre passé.

Dans la partie antérieure existe une autre aire appelée CAT (Conscious Associational Thinking), que l'on retrouve cette fois dans les deux hémisphères. C'est l'aire du choix conscient, de l'ici et maintenant.

Le stress inhibe la communication entre les hémisphères gauche et droit et entre les parties antérieure et postérieure du cerveau.

En acceptant le stress, en le regardant en face, en le connaissant, en se concentrant dans le présent et non plus en réagissant avec des pulsions du passé, il est possible de vivre avec sa conscience dans la partie avant, dans la zone CAT du cerveau. Dans la zone CAT de l'HD, il est possible de trouver de nouvelles solutions, tout en voyant les événements en observateur.

C'est en vivant dans l'ici et maintenant que nous pouvons faire appel à toutes les facultés, à toutes les ressources du cerveau, et non pas en retombant dans d'anciennes stratégies périmées.

Nous allons voir que, grâce aux systèmes nerveux, le cerveau peut communiquer avec le corps.

Si nous voulons devenir vraiment efficaces, nous devons apprendre à connaître et à utiliser tout notre cerveau.

Les systèmes nerveux

Le système nerveux cérébro-spinal ou central

Ce système nerveux contrôle les actes conscients et certains autres mécanismes du corps, mais n'est pas l'objet de notre propos.

Le système nerveux végétatif ou autonome

Puisque le système nerveux central (SNC) est utilisé par le cerveau pour contrôler les actes conscients, il fallait un système nerveux, le végétatif, pour contrôler les actes inconscients du corps, c'est-à-dire l'activité indépendante de notre volonté.

Ce système nerveux végétatif est double. Il est d'une importance vitale pour régler le biorythme jour/nuit c'est-à-dire la phase diurne (phase active) et la phase nocturne (phase de récupération). La phase de repos n'est pas sans être active puisqu'elle innervé des organes comme l'estomac, l'intestin, le foie et le pancréas.

Les deux sous-systèmes nerveux végétatifs peuvent être considérés comme complémentaires : Le sympathique commande la tension, le combat, la défense, augmentant par exemple le rythme cardiaque. Le parasympathique commande le repos, la détente, la relaxation, ralentissant par exemple le rythme cardiaque.

Ces deux sous-systèmes sont situés de part et d'autre de la colonne vertébrale.

Ainsi, l'organisme tout entier est dirigé par un conducteur invisible. Le jour, en fonction des inégalités du terrain, des dangers, des virages, des pentes ou des descentes, les deux sous-systèmes sont utilisés avec, toutefois, une prédominance du système nerveux sympathique. La nuit, le conducteur a enclenché le pilotage automatique et il roule au ralenti. Pour certaines personnes inquiètes, il y aura des moments de la nuit où, par manque de confiance, elles se réveilleront pour surveiller la conduite, ce qui provoquera l'utilisation du sympathique. Toutefois, la nuit, il y a une prédominance du système nerveux para-sympathique, appelée phase vagotonique.

Une personne qui est sans arrêt sous tension, sous stress, est comme un conducteur tendu au volant de sa voiture et qui n'a qu'une idée en tête : arriver le plus vite possible à destination sans s'arrêter en cours de route. Il force sur l'accélérateur. Il roule le jour et la nuit.

Si cette personne maintient constamment son organisme branché sur le sympathique, elle n'arrive plus à se détendre, à dormir. Sa sécrétion d'adrénaline et des autres hormones du stress est accrue : elle perd du poids jusqu'à ce qu'elle arrive

enfin à destination, c'est-à-dire à résoudre le problème qui l'envoûte et l'obsède, sans quoi, elle risque de mourir par cachexie (affaiblissement et amaigrissement extrêmes) ou manque d'inattention.

Nous sommes à même de comprendre maintenant que c'est le système nerveux végétatif qui dirige, avec l'aide des transformateurs que sont les ganglions placés tout au long du réseau téléphonique, tous les organes et les cellules du corps.

L'imagination, un langage efficace

Nous savons aujourd'hui que l'imagination a un impact direct sur le cerveau limbique et notamment sur le système nerveux végétatif et endocrinien.

Nous savons aussi que l'organisme, pour fabriquer un système immunitaire efficace, utilise un système complexe dans lequel entrent en jeu, le système nerveux, le cerveau, le système lymphatique, ainsi que des glandes importantes comme le thymus, la rate, etc.

Des études ont montré que la chute des lymphocytes dans le sang des patients intervenait avant une intervention chirurgicale et non après : l'angoisse et la peur font chuter d'au moins 50 % le nombre des lymphocytes T (cellules tueuses défensives).

Si nous voulons donc maintenir un système immunitaire sans défaillance, il convient de nous libérer de toute tension, de toute peur, de toute dévalorisation, etc.

L'imagination renforce l'équilibre de notre système nerveux et hormonal en empêchant les événements stressants d'avoir un effet négatif sur notre organisme.

Le limbique et l'hémisphère droit du cerveau gèrent la communication non verbale, l'imagination, la mémoire et l'émotion. Si nous voulons communiquer aux organes et aux cellules de notre corps, nous devons apprendre à communiquer dans le langage compris par ces différentes parties du cerveau.

Le corps, de l'esprit condensé

Il n'y a pas une seule maladie que nous n'ayons d'abord nous-mêmes construite dans notre mental.

Cette affirmation est de plus en plus reconnue par les défenseurs de la médecine holistique.

Par ailleurs, pour certains physiciens modernes, le monde serait une pensée cristallisée, la matière, de l'esprit condensé (de quoi affoler nos grands-parents !).

Il serait donc possible, avec notre esprit, de communiquer avec l'esprit des cellules du corps.

La guérison est possible si nous la désirons de toutes nos forces car, comme l'écrivait un ami, Manuel Rodriguez, dans un article intitulé "Vouloir guérir"¹¹ : "Ce n'est pas la santé, c'est la volonté d'être en bonne santé qui est difficile à atteindre. Certains, malheureusement, n'acquièrent cette volonté que lorsqu'ils sont touchés par la maladie."

Dans le livre *Le Guerrier pacifique*, de Dan Millman, nous lisons : "La conscience n'est pas dans le corps ; en fait, c'est le corps qui est dans la conscience."

Il est donc inutile de soigner uniquement un corps malade tant que la conscience qui englobe le corps n'est pas rééquilibrée.

Et qui peut rééquilibrer la conscience si ce n'est elle-même ?

Le docteur William A. Mac Garey, dans son livre *Les Remèdes d'Edgar Cayce*, écrit : "La maladie n'existe pas à l'extérieur du corps. Les microbes, c'est-à-dire les bactéries et virus, ont une réalité hors du corps humain, mais les maladies qu'ils déclenchent sont seulement potentielles. Et tous les soi-disant agents pathogènes ne créent, en réalité, pas plus d'un pour cent des maladies. Car, à l'intérieur du corps, existent des défenses naturelles qui protègent la plupart du temps celui-ci contre les micro-organismes pathogènes."

Dans le même livre on peut lire, et là c'est Edgar Cayce qui parle (l'un des plus grands guérisseurs et clairvoyants de notre siècle) : "Car toute guérison, mentale et matérielle, consiste à brancher chaque atome du corps, chaque réflexe du cerveau, sur la conscience du divin qui habite à l'intérieur de chaque cellule... Sache que toutes les forces de guérison sont à l'intérieur de toi, pas à l'extérieur ! Ce qui vient de l'extérieur n'est

¹¹ Article paru dans "Propageons la santé", n°3, Juillet-août 1985. Revue bimestrielle de l'Amicale du docteur Bach.

là que pour aider l'intérieur à créer une force mentale et spirituelle."

Dans une autre partie du livre, on trouve un passage très intéressant sur la visualisation et la suggestion : "Mais si nous permettons à notre corps de se relaxer complètement (par exemple avec un fond de musique classique) et que nous visualisons une vallée ravagée par des tornades déchaînées, où la végétation n'a pas pu s'enraciner, nous commençons à parler le langage du système nerveux autonome. Nous pouvons alors dire à notre inconscient que notre estomac est comme cette pauvre vallée. L'inconscient pourra le comprendre et l'accepter.

"Ensuite, nous devrons visualiser le soleil réapparaissant, chassant les nuages : tandis que le calme revient sur la vallée, l'herbe recommence à pousser et la végétation reprend ses droits, guérissant la terre blessée. Ce genre de dialogue symbolique permet d'établir un pont entre le conscient et l'inconscient."

Si la matière est de l'esprit condensé, il est normal de concevoir que l'esprit puisse agir sur elle.

Le monde : une image du cerveau

La conscience

Comment avons-nous conscience du monde dans lequel nous vivons ?

Prenons par exemple un son. Nous savons que ce dernier est caractérisé par une fréquence vibratoire spécifique dont la vitesse de propagation a été mesurée à +/- 340 mètres à la seconde.

Le son se déplace d'une façon analogue à celle des ondes concentriques que l'on peut provoquer en laissant tomber une pierre dans un étang. Lorsque cette onde vibrante atteint notre oreille, elle est transmise à la zone du cerveau qui décide les vibrations sonores, puis est interprétée par la conscience. En effet, ce qui entre dans l'oreille n'est pas encore un son, mais une vibration qui est interprétée comme un son dans la conscience.

Si vous utilisez un sifflet spécial pour appeler votre chien, vous n'allez pas l'entendre, alors que votre fidèle ami, lui, va

dresser les oreilles et vous rejoindre. Pour vous, la vibration émise par le sifflet n'est pas un son, car elle n'est pas interprétée comme un son par votre cerveau. Cela ne veut pas dire que cette vibration n'existe pas.

Chacun de nos sens est construit physiologiquement pour être sensible à une gamme vibratoire particulière. Nous pourrions comparer cela à la sélection d'un programme de radio ou de télévision.

Les ondes de radio ou de télévision invisibles et insonores qui se trouvent à l'endroit où vous lisez ce livre ne deviendront audibles et visibles que lorsqu'elles pourront être décodées par un appareil construit pour les réceptionner et réémettre ces ondes particulières.

Il peut y avoir en ce moment une information importante qui vous concerne ; cette information est là, dans l'espace, autour de vous et vous ne pouvez pas en prendre conscience.

Il en est de même pour les couleurs. Prenons, par exemple, les couleurs que vous pouvez voir sur cette page. Comprenez, par les explications qui ont précédé, que là, sur la feuille imprimée, la couleur du papier et la couleur de l'encre utilisée pour imprimer les caractères n'existent pas en tant que telles. Seules existent les vibrations des pigments qui, une fois décodées dans le récepteur-cerveau, vous donnent la conscience des caractères sur le papier blanc.

Les couleurs, sons, odeurs, goûts, objets que vous connaissez n'existent pas tels que vous les percevez. Seules existent les fréquences vibratoires spécifiques qui les caractérisent.

C'est dans le cerveau que se crée la réalité.

À l'extérieur de nous il n'y a qu'une masse, qu'un océan vibratoire unique.

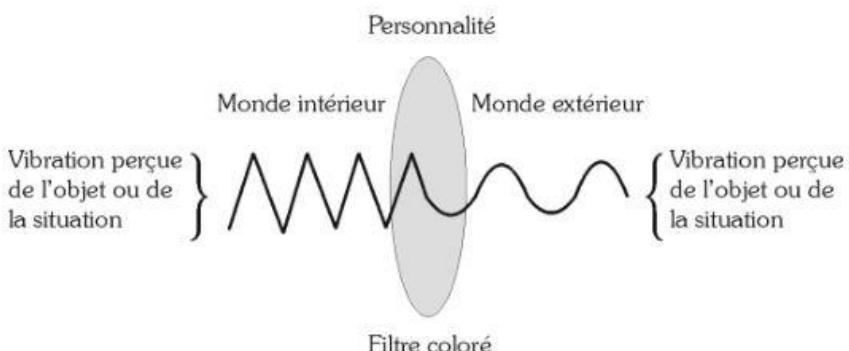
La partie de l'univers qui nous apparaît par l'intermédiaire de nos cinq sens résulte des structures propres à notre cerveau et à notre système nerveux. Cette organisation déterminée est particulière à chaque espèce.

Il existe, en effet, un monde vu par l'être humain, tout comme il existe un monde vu par la mouche, le poisson, le chat, le chien, etc.

L'homme est en fait très limité, il ne peut prendre conscience, avec ses cinq sens, que d'une toute petite partie de l'univers. Cette limitation augmente encore quand on sait que même ce que sa conscience enregistre est interprété à travers le filtre déformant du milieu social et génétique.

Nous avons tous une personnalité unique, que l'on pourrait symboliser par un filtre coloré personnel au travers duquel nous regardons le monde.

L'ESPRIT COMME OUTIL DE GUERISON



Le monde extérieur est donc perçu différemment par chacun de nous et notre biographie est aussi unique que le monde que nous percevons.

Nous pourrions résumer cela par l'aphorisme suivant : "Nous sommes les architectes de notre réalité."

En novembre 1984, une conférence¹² scientifique importante avait eu lieu en Allemagne sur le thème des mécanismes moléculaires de la photoréception. Outre les explications très techniques concernant la transmission des grains de lumière au cortex par un mécanisme électrochimique, la rencontre se terminait par une affirmation étonnante : "C'est le cerveau qui 'voit'. L'œil, lui, ne fait que convertir en impulsions électriques les informations reçues des vibrations électromagnétiques émises

¹² Il s'agit de la "Dalhem Konferenz", patronnée par l'Association Allemande pour la Promotion des Sciences.

par l'environnement. À la limite, on peut se passer des yeux et voir avec son esprit.

Ouvrons une nouvelle porte de notre compréhension. Observons une personne endormie en train de rêver. Nous pouvons percevoir que les globes oculaires sont en mouvement. Un encéphalogramme nous permettrait de mettre en évidence cette activité onirique sous forme de graphisme.

Pendant que nous observons le rêveur, nous pouvons croire qu'à cet instant précis il est conscient de ce qui se passe dans son rêve. Or, à partir du moment où nous "perdons" la conscience dans le sommeil, nous n'avons plus conscience, puisque la conscience objective nous a momentanément quittés.

C'est lors du rappel vers la frontière objective que le rêveur se appellera son rêve. Dès le réveil, il saura que ce n'était qu'un rêve et non la réalité. Pourtant, pendant le sommeil paradoxal du rêve, ce qui est vécu fait partie de la réalité ; le lion qui veut manger le rêveur est bien réel, à un point tel que le corps réagit par un changement hormonal, cardiaque, respiratoire, etc.¹³

Cela est possible uniquement parce que le cerveau et le système nerveux ne peuvent, à eux seuls, faire une distinction entre la réalité provenant de l'extérieur et une représentation provenant de l'intérieur. Dans les deux cas, il s'agit d'une réalité à laquelle il doit s'adapter ! Seuls les règnes supérieurs qui possèdent un néocortex peuvent connaître ou commencer à connaître l'individualisation. L'homme est le seul, dans les différents règnes de la nature, à être conscient de lui-même.

Dans l'état de sommeil avec rêve, il retrouve l'état de conscience de l'animal, et dans l'état de sommeil sans rêve, l'état de conscience du végétal.

En l'homme vit toute la nature environnante.

Puisque le cerveau (limbique et archaïque) et le système nerveux de l'homme ne peuvent faire aucune différence entre ce qu'ils perçoivent avec leurs cinq sens et ce qu'ils se représentent, nous pouvons comprendre la puissance de l'esprit quand il utilise les représentations, ou ce que l'on appelle à tort, la visualisation ou l'imagerie mentale. Il ne s'agit pas uniquement

¹³ Il existe dans le cerveau une structure neuronale appelée "Locus Caeruleus" qui empêche le corps d'exprimer les actes du rêve. Un chat privée d'elle court après la souris qu'il voit en rêve.

de voir des images, mais d'utiliser une représentation la plus complète possible avec nos cinq sens intériorisés. Il s'agit donc plutôt de l'utilisation de l'imagination.

Les représentations mentales

Pour que nous ayons une idée complète de l'endroit où nous nous trouvons, nous devons porter notre attention sur les vibrations autour de nous et ainsi en prendre conscience objectivement.

Si nous sommes sur la plage, nous devons orienter notre attention sur le bruit du vent et des vagues, sur ce que nous voyons et que nous rendons conscient (l'artiste verra, lui, plus de nuances), sur l'odeur de la marée, sur la sensation de chaleur provoquée par le soleil. Si nous avons pris un bain, peut-être pouvons-nous goûter en même temps l'eau salée.

Avec nos cinq sens, nous pouvons ainsi, si nous le désirons, créer une réalité la plus complète possible.

Pendant que vous lisez ceci, vous n'avez pas conscience du poids de votre corps sur le siège sur lequel vous êtes assis. À partir du moment où je vous en parle, vous en devenez conscient. Nous devons apprendre à devenir conscients car, si on observe les différents règnes qui existent dans la nature, on se rend compte qu'à partir du minéral tout tend vers l'acquisition d'une certaine forme de conscience de plus en plus évoluée. Utilisons donc nos potentialités et soyons conscients du pouvoir que nous possédons.

Maintenant, je suppose que vous n'êtes pas sur la plage et que vous avez dû créer une représentation d'un endroit au moment où je vous en ai parlé. Si vous ne l'avez pas fait, prenez un moment pour vous représenter toutes les sensations énoncées précédemment. Au moment où vous revivez ces sensations, il se forme en vous des représentations sensorielles identiques, suivant la qualité de votre imagination, à celles que vous aviez connues "réellement" à cet endroit.

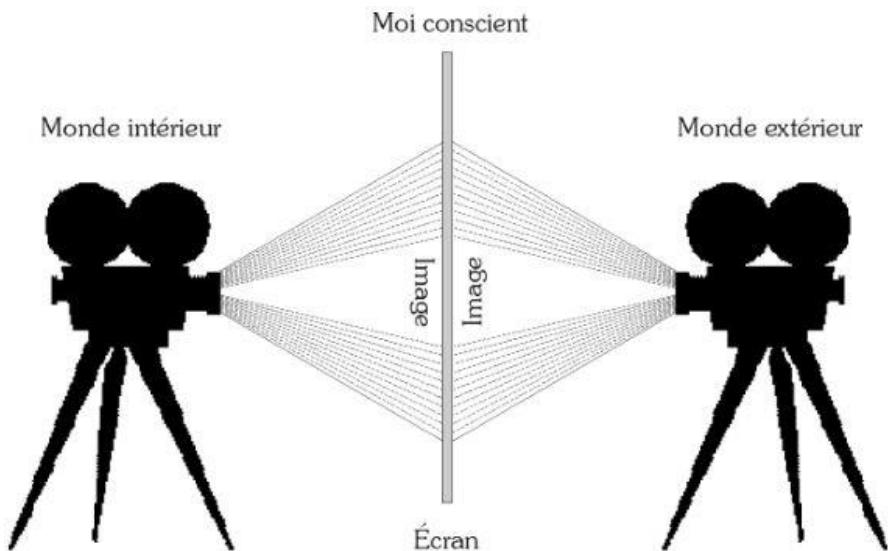
De même que vous utilisez cette capacité que possède votre esprit de créer le monde à votre image, vous pouvez apprendre à vous créer une santé à votre image.

Votre état de santé est celui que vous vous représentez. Représentation qui inclut la totalité du cerveau.

Nous allons donc apprendre à dialoguer avec l'image, la représentation que nous avons de notre corps.

Le cerveau, le système nerveux et le corps ne peuvent faire une distinction entre une image de la réalité, c'est-à-dire provenant de l'extérieur, et une image provenant de l'intérieur, c'est-à-dire imaginée ou rêvée.

Dans les deux cas, il s'agit d'une image perçue comme une réalité.



Qu'il s'agisse des vibrations provenant du monde extérieur ou du monde intérieur, dans les deux cas il s'agit d'une image à laquelle l'individu doit s'adapter.

Chapitre V

La thérapeutique psycho_adjuvante du cancer

Il est important de découvrir la cause psychologique, professionnelle, familiale ou sociale qui a induit la maladie.

L'éducation judéo-chrétienne a fortement contribué au refoulement des sentiments et du ressenti, certains sujets étaient considérés comme tabous et l'éducation était culpabilisante. Ce qu'elle a apporté a essentiellement consisté à nous imposer comme but d'être autres que nous-mêmes. La plupart de nos conflits intérieurs viennent de ce malaise engendré par le mensonge que l'on se fait à soi-même de ne pas oser se voir tel que l'on est.

C'est la raison pour laquelle nous trouvons un énorme pourcentage de cancers dans les régions et les pays où les tabous sont encore respectés, bien souvent par peur du "qu'en dira-t-on", par obligation, plutôt que par conviction personnelle.

Les cancers du col de l'utérus diminuent rapidement de_uis qu'avec la nouvelle génération, les tabous sexuels sont tombés. Par contre, ils sont encore en progression dans les pays du tiers monde où les mœurs en la matière se renforcent.

Le cancer du sein est en nette progression depuis l'éclatement des familles. Les jeunes quittent de plus en plus tôt leurs parents, les divorces deviennent de plus en plus fréquents.

Tant que nous sommes capables de diriger vers l'extérieur l'énergie destructrice, notre système de défense fonctionne sans trop de problèmes.

L'homme est physiologiquement programmé pour lutter ou fuir face aux agressions qu'il ne peut tolérer. Notre vie moderne nous empêche d'avoir ce choix et nous restons paralysés sur place. Il y a un conflit entre notre cerveau primitif de survie et notre cerveau conscient.

Si l'homme veut apprivoiser le cancer, il doit apprendre à devenir libre de l'influence des autres, des tabous, des règles strictes, qui le culpabilisent et alienent son moi intérieur. Il doit apprendre à vivre sans tuteur ou du moins, si cela ne lui est guère possible, acquérir le détachement ou vivre avec plusieurs tuteurs plutôt qu'un seul.

Nous avons vu que, lorsque la situation conflictuelle est vécue dans l'isolement psychoaffectif occasionné par le choc, la honte, les tabous, la jalousie, la rancune, la peur, etc., il y avait danger que le corps, en remplacement de ce "non-dit", ne le crie ou le hurle à mort.

Dans le livre *Le Guerrier pacifique*, de Dan Millman, champion du monde sur trampoline, l'un des personnages, nommé Socrate, essaie de faire comprendre à Dan l'importance d'extérioriser ses émotions : "L'expression d'émotions devrait être totale et puissante, puis disparaître ensuite sans laisser de traces. Contrôler tes émotions consiste donc à les laisser s'exprimer et à les laisser se dissiper."

Pour comprendre cette grande vérité, Socrate propose à Dan d'observer un bébé : "Lorsqu'un bébé n'est pas content, il pleure. Il ne se pose pas la question de savoir s'il devrait pleurer. Prends-le dans tes bras ou donne-lui à manger et en quelques secondes, il cesse de pleurer. Si le bébé est en colère, il te le fait savoir clairement. Mais là aussi, il cesse très vite ; peux-tu imaginer un bébé qui a des remords à cause de sa colère ? Les bébés la laissent se manifester et se dissiper. Ils s'expriment totalement, puis se taisent. Les enfants sont de remarquables maîtres. Et ils montrent l'usage correct de l'énergie. Apprends-le et tu pourras transformer n'importe quelle habitude."

Nous devons donc apprendre à extérioriser ce qui nous hante et nous perturbe, au point de nous empêcher de dormir. Utilisons, une fois encore, une image. Vous êtes invité à un repas chez des amis et vous constatez que vous ne digérez pas. Vous êtes malade, votre corps a, soit envie d'évacuer ce qui le

dérange par le haut en le vomissant, soit par le bas, par une diarrhée.

Admettons que, pour ne pas blesser vos amis, vous empêchez votre corps d'éliminer cet aliment avarié. Il arrivera un moment où les spasmes (la communication du corps) seront tellement violents que vous ne pourrez-vous retenir plus longtemps.

Transposons maintenant cette situation et modifions-la en imaginant que, cette fois, c'est une insulte que votre ami vous inflige devant tous les convives. Vous allez stoïquement encaisser l'affront sans réagir, vous allez garder cette pensée, cet aliment avarié et empoisonné, non plus cette fois dans votre estomac, comme dans la situation précédente, mais dans votre cerveau, dans votre psychisme.

À cet endroit, les spasmes vont également être violents, au point qu'une fois rentré chez vous, vous allez revivre et ressasser votre humiliation.

Si vous ne vomissez pas cet empoisonnement psychique, il y a bien des chances que, dans les jours ou les semaines qui viennent, selon l'importance que vous accordez à ce conflit, votre corps essaye de vous le faire savoir par des symptômes de communication désagréables.

Le mieux à faire alors est de vous isoler et de revivre en pensées la scène pour pouvoir littéralement "vomir" en paroles et en cris ce que vous n'avez pu dire en société.

Aujourd'hui, les pensées positives sont à la mode ; je connais des patients qui ont utilisé des affirmations positives sans connaître leur mécanisme d'action et qui en ont été encore plus déséquilibrés et plus malades.

Il faut absolument vider le psychisme empoisonné par des pensées malsaines avant de pouvoir le remplir de pensées saines.

Reprendons notre exemple d'indigestion. Vous êtes là, auprès de vos amis, essayant courageusement de cacher votre état, lorsque la maîtresse de maison présente sur la table votre plat préféré. Mais la seule vue et la seule odeur de ce plat vous donnent la nausée. Vous essayez de vous raisonner, de vous dire que c'est votre plat préféré, mais votre corps, lui, vous parle un autre langage : il vous demande d'expulser, de vider d'abord

ce qui le gêne et seulement, seulement alors, vous pourrez goûter à ce plat qui vous fascine le palais.

Il en est pour les pensées positives comme pour ce plat alléchant. Il ne sert à rien et il est même dangereux de se forcer à faire entrer des pensées positives tant que vous ne vous videz pas de ce qui pollue votre esprit.

Ce que vous devez faire, c'est tout d'abord vous arrêter et imaginer la situation ou la personne qui a provoqué chez vous un trouble important et vomir, dire tout ce que vous n'avez pu dire, brutalement (quand votre corps rejette les aliments par l'œsophage, il ne le fait pas gentiment, les spasmes sont brutaux et douloureux).

Alors, pas de politesse, n'hésitez pas à aider la nature, en exagérant votre colère, votre mécontentement, votre tristesse, etc., tout comme vous pouvez aider votre corps à expulser plus rapidement l'aliment gênant en plaçant les doigts dans la bouche.

Continuez ainsi à vous vider, sans vous arrêter, jusqu'au moment où vous arrivez au fond et où vous ne trouvez plus rien à rejeter. Vous avez le sentiment d'en avoir dit assez, comme si ce qui était un peu plus tôt un soulagement devenait un effort.

À ce moment et pas avant, vous arrêtez tout et vous remplacez vos pensées négatives, qui auront disparu, par des pensées et des émotions positives, par exemple, rire, siffler, chanter, jouer, etc.

L'extériorisation des sentiments doit absolument être faite. Pardonnez-vous ensuite ou pardonnez aux autres, selon la circonstance. Vous remarquerez alors que tout deviendra progressivement plus facile et que vous aurez l'impression de changer de peau.

J'ai remarqué qu'il était très rare de trouver un cancer chez les personnes qui tiennent un "journal intime". La raison en est qu'elles vident leurs pensées, leurs émotions, sur le papier, opérant ainsi, sans le savoir, une catharsis, c'est-à-dire une purification, un accouchement de l'esprit.

Je vous invite donc à prendre l'habitude d'écrire régulièrement vos expériences de la journée. Décrivez cela en spectateur en utilisant la troisième personne du singulier. Comme un journaliste qui relate des faits dans un journal. En agissant de la

sorte, vous utilisez la zone C.A.T. (conscious associational thinking) du cerveau antérieur et vous quittez le cerveau émotionnel.

Il est important de découvrir et d'extérioriser en actes et en paroles la cause qui est à l'origine du cancer. Seulement et seulement après, vous pouvez utiliser les affirmations positives, le rire, l'amour, etc.

L'utilisation de l'imagination

L'imagination s'adresse plus particulièrement à l'hémisphère droit et au système limbique du cerveau. Elle est en relation avec le subconscient qui, lui, est en relation avec la conscience de l'univers.

D'après Edgar Cayce, notre subconscient n'est pas séparé des autres subconscients et a accès à la mémoire universelle.

Le physicien Rupert Sheldrake évoque la notion de "champ morphogénétique" qui permet la circulation instantanée des informations, que ce soit sur le plan humain, animal, végétal ou minéral.

Le subconscient est un outil que nous n'avons utilisé que de manière inconsciente jusqu'à présent, mais aujourd'hui, on admet qu'il participe dans une large mesure à la concrétisation de nos désirs.

Nous savons que dans la partie du cerveau qui est en relation avec le subconscient, le temps et l'espace n'existent pas et que tout ordre ou programme transmis devient réalité active.

C'est ainsi que, si vous étiez capable de dire dans le langage compris par cette partie du cerveau : "Cœur, arrête-toi", votre cœur s'arrêterait, cette partie du cerveau n'étant pas prévue pour analyser (c'est l'HG (hémisphère gauche) qui raisonne et pense qu'il pourrait y avoir un danger à faire cela). En effet, dans son univers, il n'y a pas la notion de dualité : c'est mal, c'est bien ; il n'y a que l'action. Il y a l'action des lois programmées pendant la formation de l'embryon et qui régissent les différentes fonctions qui permettent au corps de se développer et de continuer à vivre et, d'autre part, celles que l'individu programme consciemment ou inconsciemment au cours de sa vie.

Vus du haut du cortex humain, il y a de bons programmes et de mauvais programmes, certains peuvent mettre en danger la vie de l'individu.

C'est la raison pour laquelle il n'est pas possible à un non-initié d'utiliser tous les pouvoirs qu'il possède. S'il avait accès à cette possibilité sans avoir d'abord transformé le négatif en positif, il lui suffirait d'avoir ne fut-ce qu'une pensée erronée à l'égard de son corps ou à l'encontre d'un autre pour le détruire immédiatement.

Si nous voulons programmer notre santé, nous devons donc apprendre comment communiquer les ordres corrects qui devront être exécutés dans le corps.

Pour la plupart, nous ne nous rendons pas compte de l'importance de l'imagination. Quand nous agissons, l'esprit imagine d'abord l'action et ordonne ensuite au corps le comportement à adopter. Si l'esprit ignore comment procéder, l'acte est irréalisable.

Dans le cerveau "non verbal", le temps et l'espace n'existent pas. Tout ordre ou programme transmis devient réalité active.

Programme d'autoguérison

Pour que le cerveau puisse fonctionner convenablement, c'est-à-dire être dans l'état d'écoute de l'ordre et du programme à lui communiquer, il faut apprendre à ne plus faire de "bruit", c'est-à-dire ne plus le distraire.

Lorsque vous êtes en communication téléphonique avec un correspondant, vous vous placez dans un endroit et dans une position qui vont vous permettre une écoute attentive du message qu'il vous transmet. Il en est de même lorsque vous voulez communiquer un message important à votre cerveau.

Pour cela, il convient d'apprendre à se relaxer et à créer dans le cerveau, non plus des ondes "désynchronisées" (ondes bêta), que l'on utilise surtout à l'état de veille, mais de grandes ondes plus lentes, appelées ondes alpha qui, elles, ont une fréquence moyenne de 10,5 cycles/seconde.

Ensuite, pour que le message puisse être facilement transmis des neurones du cerveau vers les neurones du système nerveux, il faut créer des médiateurs chimiques, en particulier

l'hormone acétylcholine¹⁴, qui est opposée à l'hormone du stress, l'adrénaline.

Pour ce faire, il suffit de se représenter des états agréables. Ensuite et seulement alors, on peut utiliser la représentation du message à communiquer et à créer dans le corps. Il existe deux façons d'imaginer : soit celle de type réaliste (ce que l'on voit correspond à la réalité), soit celle de type symbolique.

Lorsqu'on utilise l'imagination réaliste, il convient de donner un ordre qui corresponde à la réalité vécue par le corps, il faut donc bien connaître le fonctionnement du corps pour l'utiliser. Dans ma pratique, j'ai remarqué qu'il y avait certains dangers à l'utiliser. Lorsque vous donnez un ordre réaliste précis, le cerveau l'accepte et le réalise tel quel et si, par malheur, vous avez oublié un élément important qui concerne le processus de guérison, il sera manquant.

Par contre, si vous utilisez l'imagination symbolique, vous ne donnez pas d'ordre spécifique aussi précis et le subconscient peut avoir plus de liberté pour mener à bien l'acte de guérison, à condition, toutefois, de bien choisir le symbole.

Admettons que vous ayez du personnel sous vos ordres et que, sans arrêt, vous lui disiez en détail ce qu'il doit faire. Celui-ci va exécuter le travail comme vous l'avez voulu, sans essayer d'innover ou d'améliorer la situation existante. Mais si vous lui faites comprendre ce que vous souhaitez réaliser sans être trop directif, il ne va pas uniquement reproduire vos ordres, il va créer et apporter des changements constructifs.

Il en est de même pour le subconscient : donnez-lui le message, c'est-à-dire ce que vous voulez, sans être trop directif, et laissez-le s'occuper de trouver comment cela doit être fait pour vous apporter le changement souhaité.

Exemple : régime amaigrissant. Si on ne vise que le nombre de kilos à perdre, le résultat esthétique sera moins heureux que si on s'imagine avec un corps harmonieux.

Directif = 2 kilos en moins.

Non directif = obtenir un résultat harmonieux.

¹⁴ L'acétylcholine (C₇ H₁₁ NO₃) serait, d'après les travaux réalisés par Mc CARLEY et J. Allan HOBSON de Harvard, la molécule clé qui ouvre la porte des rêves.

L'imagination symbolique

Lorsque nous utilisons cette technique de visualisation recommandée par Simonton, nous devons toujours avoir à l'esprit que l'ordre est transmis tel quel, sans analyse ; donc, si vous employez un symbole inadéquat, vous pouvez mettre en danger votre vie.

Si, par exemple, la personne à qui on annonce qu'elle a une maladie grave représente celle-ci par un symbole aussi important que sa maladie, par exemple une haute montagne, elle vient de transmettre la communication suivante : "J'ai ou je veux (action) que ma maladie soit aussi dure, aussi haute et forte que cette montagne." Maintenant, admettons qu'elle souhaite utiliser un symbole qui va représenter l'action de guérison à entreprendre et qu'elle visualise un homme avec un marteau pneumatique pour démolir la montagne ou même des explosions à la dynamite, elle dit : "C'est dur et difficile, mais, à la longue, avec de la persévérance, j'arriverai à abattre cette montagne."

À cette communication s'ajoute la notion de difficulté : pour guérir il faut un travail titanique (percuteur pneumatique ou dynamite). Ce qui indique que la maladie (montagne) est une masse importante et difficile à détruire rapidement.

Et même si la personne disait : "*D'accord, j'ai compris, je fais disparaître cette montagne avec une charge atomique*", cela reviendrait à dire que, pour guérir, il lui faut des moyens exceptionnels.

Il est préférable de ne pas choisir le symbole de la maladie en fonction de la gravité de celle-ci. Il convient de ne jamais donner au symbole qui représente la maladie la moindre force, le moindre pouvoir. Il est préférable d'utiliser un symbole neutre. À éviter également l'utilisation des couleurs rouge et noire associées souvent à des émotions et des sentiments trop négatifs : le noir à la mort, le rouge au sang, au meurtre, à l'agressivité, etc. Dans le même ordre d'idées, ne pas utiliser des symboles comme le rat, le serpent, le scorpion, l'araignée, etc. Dans la plupart des cas, éviter aussi d'utiliser des scènes agressives ou des combats entre les cellules cancéreuses et les cellules tueuses du système de défense.

Quelques exemples :

Un homme visualisait son cancer comme un bateau et les mines qui le faisaient exploser symbolisaient le système de défense. Il expliquait que son bateau était tout neuf, tout brillant. Ce qu'il ne savait pas, c'est qu'en fait, il disait : "Je veux un cancer tout beau, brillant, solide et neuf."

De plus, il y avait un équipage sur le bateau et il était ennuyé de le tuer. Il disait donc : "J'ai un cancer tout neuf que je demande d'éliminer, mais il y a des "choses "dans mon cancer que je préférerais ne pas tuer."

Je lui ai conseillé de voir plutôt un petit bateau faible, sans équipage et en train de couler.

Aux États-Unis, beaucoup de malades utilisaient des châteaux forts pour symboliser leur cancer et des assaillants en grand nombre pour représenter leur système immunitaire.

Le message communiqué est : "J'ai un cancer qui ressemble à une forteresse." Le plus grave, c'est que dans le château, il y avait des défenseurs, ce qui revenait à dire : "Mon cancer a un système de défense."

Dans un autre exemple, une patiente avait décidé de se visualiser occupée à placer tous les objets inutiles et abîmés dans un grand sac-poubelle.

Quand je lui demandai ce qu'elle faisait ensuite avec le sac, elle me répondit qu'elle le laissait dans sa cuisine. Ce qui revenait à dire qu'elle entassait quelque part dans son corps des choses qu'elle aurait dû normalement éliminer, mais qu'elle les laissait là, ne sachant quoi en faire.

Elle décida de transporter la poubelle à l'extérieur. Je lui demandai de me décrire comment elle s'y prenait. Pour y arriver, cela n'était guère facile ; il fallait descendre de nombreux escaliers, ce qui indiquait une notion de difficulté pour éliminer son cancer. Elle préféra alors jeter le grand sac poubelle par la fenêtre, mais elle ne pensa pas à voir le camion qui l'emportait.

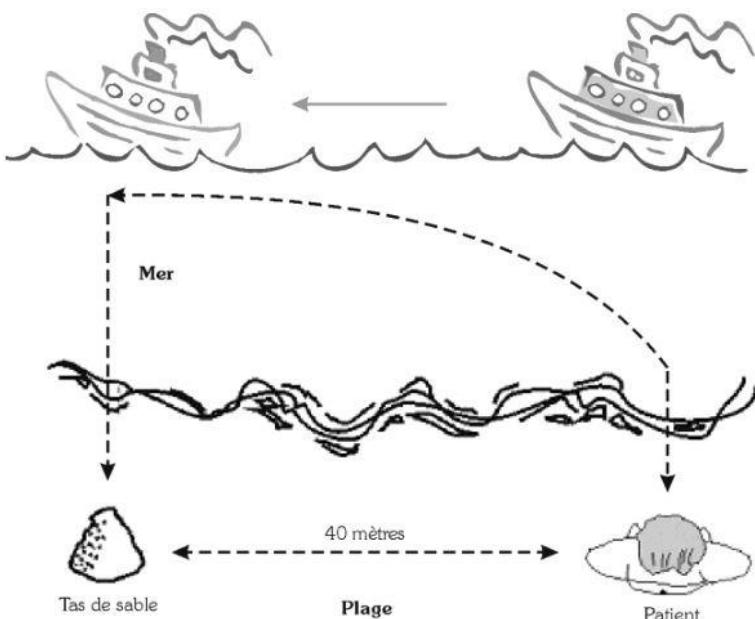
Un autre visualisait son cancer comme un petit tas de sable et la mer, venant balayer le sable, représentait son système immunitaire.

Comme il n'y avait pas de grandes améliorations, après bien des vérifications concernant la justesse de sa visualisation, j'en vins à prendre conscience de la distance. En effet, entre lui et le tas de sable, il y avait plus de trente mètres. Le message qu'il

transmettait était donc : "Je reste éloigné de mon cancer, j'en ai peur." Quand je lui demandai de s'approcher de son tas de sable, il n'y arriva pas (ce qui confirma la peur). Je dus utiliser une technique de recadrage pour qu'il puisse y parvenir.

Je lui demandai de regarder l'horizon et de me dire s'il apercevait un bateau. Il vit en effet un navire, à droite. Je lui suggérai de vérifier s'il pouvait s'avancer dans l'eau tout en suivant du regard le bateau qui se déplaçait vers sa gauche. Ce qu'il ignorait, c'est qu'en avançant dans l'eau, avec comme seul repère le bateau à l'horizon, il allait se déplacer en effectuant un arc de cercle.

Je lui ai demandé ensuite de surveiller l'horizon tout en reculant vers la plage. Je lui suggérai, dès qu'il eut reculé de quelques mètres, de se retourner et de regarder où se trouvait le tas de sable. Il fut surpris de voir qu'il était juste en face de lui. Il sentit soudain une vague le pousser et tout en avançant, il donna un coup de pied au tas de sable.



Dans ce cas, nous voyons apparaître un élément ne pouvant être contrôlé par le malade. Il s'agit souvent de blocages inconscients qui surgissent spontanément dans ce genre de communication.

Parfois, le patient arrivera à voir, pendant un bref instant, un petit tas de sable, qui l'instant suivant se transforme, indépendamment de sa volonté, en un immense tas de sable. Cela indique qu'il ne croit pas pouvoir guérir de sa maladie. Autrement dit, il est persuadé que sa maladie est trop importante et trop grave pour qu'il puisse en venir à bout.

Il ne faut pas forcer le malade à utiliser sa volonté pour changer le symbole. Il faut absolument découvrir les causes de ce blocage, c'est-à-dire le ou les conflits responsables du cancer qui n'ont pas été résolus, ou utiliser des techniques de sophrologie ou des techniques psycho-adjuvantes pour aider le malade à réussir son programme de visualisation.

Certains patients ont voulu essayer d'utiliser, dans leur imagination symbolique, des forces cosmiques ou spirituelles. Dans la plupart des cas, leur communication à travers cette visualisation est : "Pour que je guérisse de cette maladie, il faudrait au moins un miracle."

Je recommande souvent à mes patients d'utiliser le plus possible des symboles neutres ou des symboles positifs, plutôt que des symboles de destruction.

Voici encore quelques autres exemples utilisés par les patients :

Une biche est prisonnière d'un filet placé par un braconnier. Celui-ci se précipite pour la libérer et il reçoit en récompense des caresses et des manifestations affectives de la biche.

Il a travaillé dans un lavoir de laine et il montre à des étudiants comment laver la laine de ses impuretés.

Elle écoute une symphonie qu'elle a écrite. Soudain une fausse note, elle corrige la partition et l'écoute cette fois avec ravissement.

Comme nous le voyons, il y a autant de symboles que de malades et dans la mesure où il est important de bien se représenter le message symbolique, il est souvent plus facile d'imaginer des situations proches de ce que nous avons vécu, car nous pouvons alors utiliser presque la totalité de nos représentations sensorielles.

L'imagination des symboles maladie/guérison doit être de courte durée, comme tous les exercices de ce genre, autrement la "folle du logis" nous distrait par ses artifices et ses mirages.

Si l'exercice des symboles maladie/guérison a duré cinq à dix secondes, il est terminé. Il ne faut pas le refaire sous prétexte que l'IHG vous chuchote : "Mais avec cette maladie si grave, cinq secondes ne suffisent pas."

Rappelez-vous que dans cet univers du subconscient, le temps et l'espace n'existent pas. Si vous refaites l'exercice plusieurs fois de suite, vous dites : "Remettez-moi ma maladie, éliminez-la-moi. S'il vous plaît, remettez-la-moi encore une fois et éliminez-la", etc.

Proposition d'exercice

Se relaxer (voir l'annexe en fin de volume).

S'imaginer en train de vivre une situation agréable rencontrée dans le passé comme si on était en train de la vivre dans le présent. Ne pas oublier d'ajouter le plus de représentations sensorielles possibles (environ une minute).

Utiliser l'imagination symbolique maladie/guérison (quelques secondes).

S'imaginer en train de vivre une situation agréable que l'on souhaite réaliser dans un futur proche. Il faut que ce projet soit réalisable sans trop de difficultés ni stress supplémentaires (environ une minute).

Remercier son corps et se remercier aussi pour avoir ainsi participé à sa guérison.

Tout l'exercice, sauf la relaxation, ne doit pas prendre plus de deux à trois minutes. Il doit être effectué au moins trois fois par jour ou plus souvent suivant la gravité de la maladie. Rappelez-vous qu'au cours de l'exercice, on ne donne l'ordre qu'une seule fois. Si l'on vous redemandait, par exemple, de vous lever alors que vous venez de le faire pour obéir à une demande précédente, vous seriez obligé de vous asseoir de nouveau et de vous relever. Par contre, plus tard dans la journée, on peut avoir besoin de vous demander de vous lever de nouveau ; il s'agit d'un autre moment. L'exercice peut donc être fait, sans danger, à d'autres moments de la journée.

N'oubliez pas, en outre, qu'il convient toujours de découvrir la cause psychologique qui a créé la maladie et d'y remédier si cela est possible.

Apprendre à visualiser

Dans notre enfance, nous avons tous su visualiser. Nous avons utilisé notre imagination dans nos jeux, certains étant plus doués que d'autres. Nous avons tous entendus : "Ne rêve donc pas éveillé" ou bien "Où vas-tu chercher ça ?".

Dans ce livre, il est souvent question de polarité, l'une positive (active), l'autre négative (passive). Pour l'imagination, il convient également de considérer ces deux aspects.

La polarité négative de l'imagination est un acte créateur qui génère une représentation intérieure. Nous pouvons tous, par l'exercice, réapprendre à utiliser cet aspect.

L'homme est capable de percevoir l'extérieur avec ses cinq sens et il est aussi capable d'utiliser ses cinq sens intériorisés. Par exemple, nous pouvons apprendre à nous représenter, les yeux fermés, une personne que nous aimons, imaginer sa voix, sentir son parfum, etc.

Si, ensuite, nous imaginons que nous dinons avec elle, nous pouvons nous représenter le goût des aliments. Nous pouvons ainsi utiliser nos cinq sens intériorisés.

L'aspect positif, plus actif de l'imagination, n'est pourtant pas à négliger, mais il doit être bien utilisé pour servir un but défini. Nous ne parlerons pas ici de l'utilisation de cet aspect, qui est utilisé pour l'extériorisation de la conscience.

Exercices

Après avoir lu l'exercice, fermez les yeux et visualisez, à côté de vous, un petit ballon à gonfler de la couleur que vous aimez.

Imaginez ensuite que vous le prenez en main ; ressentez le contact avec le ballon comme si cela était réel.

Portez-le à votre bouche et imaginez que vous le gonflez. Ressentez ces sensations et visualisez-le devenant de plus en plus gros. Entendez en même temps le bruit de l'air pénétrant dans le ballon de couleur. Imaginez aussi l'odeur du caoutchouc et le contact avec les lèvres.

Dans un exercice impliquant l'imagination, évitez que ce que vous allez vous représenter soit statique. Ajoutez-y du mouvement, des changements de position, etc.

Si vous souhaitez continuer, vous pouvez encore imaginer qu'au même moment, vous entendez votre musique préférée.

Vous pouvez imaginer d'autres situations, comme, par exemple, que le ballon vous soulève lentement du sol et vous transporte dans les airs. Vous vous rendez chez une personne que vous connaissez et vous vous représentez tout ce dont vous pouvez vous souvenir de la décoration ou de l'agencement des pièces, etc.

Si, plus tard, vous avez l'occasion d'aller voir cette personne, essayez d'être attentif aux détails que vous n'aviez pas pu vous représenter pendant l'exercice.

De retour chez vous, refaites l'exercice.

À d'autres moments, vous pouvez essayer de vous identifier à un oiseau, à un lapin et d'imaginer ce qu'il peut ressentir, entendre, voir, etc.

En refaisant régulièrement ces exercices, vous deviendrez vite un maître en visualisation.

Des volontaires ont été filmés pendant qu'on leur demandait d'imaginer qu'ils étaient au volant de leur voiture et qu'ils circulaient sur une route de montagne. À droite et à gauche, ils pouvaient voir des paysages grandioses. Sur le film, on s'est aperçu que leurs yeux se déplaçaient de droite à gauche comme s'ils observaient réellement un paysage. Les mains étaient, par moments, crispées sur un volant imaginaire. Parfois, la respiration s'arrêtait, les pieds avaient des mouvements qui correspondaient aux pédales qu'ils s'imaginaient utiliser.

Refaites l'exercice, mais en vous imaginant, par exemple, sur le chariot des montagnes russes d'une foire.

L'énergie suit la pensée

Les exercices précédents vous démontrent que l'imagination agit immédiatement sur le corps.

Certaines personnes immobilisées au lit par une fracture peuvent continuer leurs exercices de rééducation en imagination. Il suffit de s'imaginer lever et abaisser le membre handicapé.

Si vous doutez de ceci, levez-vous et tendez les deux bras à l'horizontale de part et d'autre du corps. Concentrez-vous et imaginez dans votre main droite un poids de deux kilos que vous

levez et abaissez le bras tendu, une cinquantaine de fois, lentement. Ensuite observez ce qui se passe : vous remarquerez que votre bras droit est plus fatigué que le gauche, alors que tous deux sont restés immobiles.

Dans la technique Feldenkrais (méthode de kinésithérapie s'adressant à l'imagination et au système nerveux plutôt qu'aux muscles), on utilise une méthode fondée sur les découvertes les plus récentes de la neurologie et de la physique. Dans cette méthode, il est dit :

“Chaque être bouge, ressent, pense, parle de la manière qui lui est propre et qui correspond à l'image qu'il s'est faite de lui-même au cours de son existence. Pour changer le genre et la manière de son comportement, il faut qu'il modifie l'image de lui-même qu'il porte en lui... La correction systématique de l'image est plus utile que la correction d'actes isolés.”

Ce qui revient à dire que nous avons la possibilité de créer notre corps à notre image ; changer l'image, c'est changer le corps.

Cette possibilité tient compte, bien entendu, des lois naturelles qui régissent l'être humain. Il n'est pas possible de changer par exemple la couleur des yeux, car celle-ci est régie par les lois de l'hérédité.

Einstein, en 1916, a révélé ce que certaines traditions anciennes affirmaient déjà depuis des millénaires : “La matière est énergie.”

Il y a différents types d'énergie : l'énergie musculaire, l'énergie nerveuse, l'énergie mentale, l'énergie des émotions, l'énergie des lieux, des objets, etc. Toutes ces énergies multiples sont, elles-mêmes, contrôlées par des énergies supérieures.

Tout ce qui existe est la manifestation d'une énergie et l'expression d'une force.

L'homme a appris, progressivement, à utiliser des énergies de plus en plus fortes, par exemple : les énergies électriques, électromagnétiques, chimiques, atomiques, etc.

Les savants ont remarqué que plus ils cherchent dans l'infiniment petit ou dans ce qui est invisible à nos sens, plus l'énergie y est spectaculaire.

Après l'énergie de l'atome, ils ont découvert l'énergie de l'antimatière. Un seul milligramme d'antimatière pourrait permettre d'envoyer une fusée sur Mars en trois semaines.

Les médecins ont appris à utiliser la matière pour guérir le corps malade, surtout lorsque celui-ci est en grand danger. La médecine de la matière a fait ses preuves dans les cas d'urgence, là où justement on avait le plus besoin d'elle.

Les psychologues ont appris à comprendre et à utiliser l'esprit pour guérir le psychisme perturbé. Les psychosomatiques ont découvert qu'en soignant l'esprit, ils pouvaient guérir le corps.

Ce qui reste encore invisible aux hommes de science et inutilisé est l'énergie de l'âme.

L'énergie de l'âme

Précédemment, nous avons vu que le seul langage utilisé par le corps pour communiquer est le langage corporel. Le corps utilise ses propres systèmes, ses propres organes, pour communiquer. Nous avons également appris qu'il ne servait à rien de soigner un corps sans tenir compte de l'aspect psycho-affectif. La découverte des pionniers nous a permis de comprendre que le pouvoir de l'esprit pouvait être utilisé pour guérir.

Les découvertes futures nous permettront de mieux comprendre ce qui caractérise l'âme et comment utiliser une énergie qui, étant encore plus subtile, aura un pouvoir de guérison et de transformation considérable à l'avenir.

Les miracles, encore incompris aujourd'hui, feront l'objet de recherches qui démontreront la réalité de l'âme. De même, la réalité d'une vie avant et après la vie sera prouvée scientifiquement.

Pendant plusieurs années, les patients que je voyais en consultation recevaient un traitement proposé par l'équipe médicale qui les suivait et un soutien psychologique que je leur apportais pour résoudre le(s) conflit(s) responsable(s) de leur(s) cancer(s).

Le corps du patient qui avait pu résister au cancer et à l'arsenal thérapeutique agressif et qui, en même temps, avait pu résoudre ses conflits psycho-affectifs, ne guérissait cependant pas toujours.

Quel était donc l'élément, à traitement égal, qui assurait la guérison de certains patients et qui manquait à d'autres ?

C'est suite à la récidive d'une patiente que j'ai remarqué l'importance de la dimension spirituelle. Cette dimension, je l'abordais seulement avec certains patients que je sentais ouverts à la compréhension de l'âme.

Cette patiente avait réussi à résoudre le conflit responsable de son cancer et à guérir.

Quelques semaines plus tard, des événements extérieurs malheureux allaient à nouveau la solliciter, la replonger dans d'autres problèmes et provoquer un autre cancer. Courageusement, elle put faire face et résoudre ce nouveau problème.

Quelques mois plus tard, des circonstances extérieures la précipitèrent de nouveau dans des problèmes qui réactivèrent d'anciens conflits.

Elle récidiva et cette fois, elle n'eut plus la force de surmonter ses conflits ; son corps et son esprit fatigués ne pouvaient plus réagir et l'échéance fatale pointait à l'horizon.

Cette patiente s'était battue avec son corps et avec sa volonté ; elle avait réussi à vaincre plusieurs fois les obstacles qu'elle avait rencontrés sur sa route.

Je pensai que, peut-être, elle devait apprendre à trouver la force, non plus dans sa personnalité, mais dans sa nature spirituelle.

Elle comprit qu'il n'y avait pas que le corps et sa volonté et que les expériences malheureuses qu'elle rencontrait constamment devaient avoir un but bien précis : l'initier à sa nature divine qu'elle avait depuis trop longtemps négligée.

J'ai découvert, en même temps qu'elle, que la maladie n'était pas uniquement un système de communication de l'esprit, mais aussi un système d'initiation lié à l'âme.

Après avoir suivi et aidé des centaines de malades cancéreux et observé ceux qui avaient réussi à surmonter leur maladie, j'ai constaté, et les amis et les familles des anciens malades également, qu'il y avait, dans la plupart des cas, un changement assez important de la personnalité. Les patients guéris avaient pour la plupart acquis une dimension spirituelle qu'ils ne

possédaient pas avant leur maladie. Le cancer avait été pour eux une initiation à un plan de conscience plus élargi.

Beaucoup avaient vu leur vie prendre de nouvelles orientations, surtout dans le secteur qui avait créé le conflit responsable du cancer.

Il existe donc des maladies liées au corps (déséquilibres alimentaires, pollution, etc.), d'autres liées à un déséquilibre psycho-affectif et d'autres liées à un déséquilibre spirituel.

L'être humain est constitué d'un corps, d'un esprit et d'une âme. Nous allons donc essayer d'aller un peu plus loin et découvrir la médecine de l'âme.

Le docteur Bach affirmait que la maladie apparaissait lorsqu'il y avait un écart entre la voie tracée par l'âme et celle empruntée par la personnalité. La véritable guérison serait donc dans l'utilisation de la faculté de s'harmoniser avec les énergies de l'âme. Dès que les obstacles qui empêchent l'âme de répandre ses vibrations dans le corps et l'esprit sont levés, la guérison se répand parmi tous les aspects qui constituent l'être humain.

Pour Edgar Cayce : "*Toute guérison mentale et physique est possible lorsqu'on branche chaque atome du corps, chaque réflexe du cerveau, sur la conscience du Divin qui habite à l'intérieur de chaque cellule*".

Ailleurs, il dit : "*Sache que, dans ton for intérieur, tu es une entité individuelle, que tu contiens intérieurement tout un univers avec potentiellement tous les pouvoirs et toutes les facultés de la Divinité.*"

Il ne faut donc pas chercher Dieu à l'extérieur, il ne faut pas chercher l'énergie à l'extérieur, il ne faut pas chercher la guérison à l'extérieur. Nous possédons en nous toutes les forces de l'univers.

L'homme est un Dieu qui s'ignore.

Pour utiliser l'énergie de l'âme, l'énergie divine, il faut, avant toute chose, apprendre à aimer les autres et aussi soi-même.

La véritable guérison réside dans l'utilisation de la faculté de s'harmoniser avec l'énergie de l'âme.

Aimer, tout simplement aimer

Le monde des vibrations de l'amour est régi par des lois de cause à effet aussi précises que celles qui gouvernent le monde des vibrations matérielles. La maladie, la souffrance, nous l'avons vu, ne sont pas dues à une malchance d'ordre matériel, mais plutôt à des erreurs de pensées et de comportements qui vont à l'encontre de ces lois.

L'homme, aujourd'hui, est plus proche du monde matériel et du monde mental que du monde spirituel. Il lui est possible d'observer et d'analyser immédiatement les réactions provoquées par ses actions et par ses pensées. Le monde de l'âme n'étant pas matériel, il n'est pas immédiatement accessible à l'observation. Nous avons tendance, puisque nous ne pouvons la voir et en prendre conscience, à considérer que l'âme n'a aucun pouvoir.

Citons encore une fois Edgar Cayce : “*Si l'entité est si satisfaite d'elle-même, si elle est tellement centrée sur elle-même qu'elle refuse les choses spirituelles et ne change en rien son attitude, aussi longtemps qu'il y aura intérieurement quoi que ce soit qui se trouve en contradiction avec la patience, la tolérance, l'amour fraternel, l'amabilité, la gentillesse, il ne peut y avoir de guérison du mal dont ce corps souffre*”.

Il est évident, en lisant les nombreux conseils de Cayce, que la maladie et les difficultés de notre vie ne peuvent être résolues qu'en suscitant en nous les vertus appropriées de l'esprit et de l'âme.

Un outil efficace pour entrer en communication avec le Dieu de notre compréhension est la prière et la méditation. Quand nous sommes en méditation, nous ne devons pas penser que nous sommes une personnalité, car alors nous restons en contact avec un état qui nous limite. La véritable méditation consiste à se brancher sur la centrale cosmique, avec la conscience que l'on est une âme. Il faut apprendre à faire entièrement confiance à l'âme pour diriger notre vie.

Après avoir lu ces quelques lignes, certains d'entre vous vont peut-être se lancer dans l'action et combattre leurs défauts. Il est dangereux d'agir de la sorte.

Il convient plutôt, vis-à-vis de ce que nous sommes ou de ce que nous avons fait, de garder une certaine distance, d'adopter un certain humour.

Si vous vous battez pour éliminer vos défauts, vous allez non pas les vaincre, mais leur donner de l'importance et de l'énergie pour grandir et, ce faisant, vous devrez utiliser encore plus d'énergie et de volonté, ce qui les nourrira encore plus.

En voulant détruire vos défauts, vous y restez accrochés.

Éclairons ce point par une histoire

Un jour, le Prince du Mal reçut la visite d'un jeune chevalier du Bien. Ce dernier s'était entraîné depuis longtemps dans différentes disciplines et il se présentait maintenant devant le Prince pour un combat à mort.

Le combat, à peine commencé, se révéla titan esque : le Prince du Mal utilisait ses plus mauvais tours pour essayer de détruire son adversaire.

Le preux chevalier qui, ne l'oubliions pas, défendait la cause du Bien, était de plus en plus écœuré par le comportement de son adversaire et devenait à son tour de plus en plus dangereux et agressif.

Le Prince du Mal l'excitait en se contentant par moments de lui murmurer : "Oui, c'est bien, continue ainsi, oui, c'est très bien, viens vers moi et toi aussi tu deviendras l'un de mes disciples, peut-être le meilleur."

Évidemment, cela exaspérait notre jeune héros qui se démenait toujours plus pour tuer et faire taire à tout jamais ce satanique personnage.

Au cœur du combat, le Prince du Mal fit un faux pas. Le chevalier s'apprêtait à en profiter quand il perçut un sourire diabolique sur les lèvres de son ennemi. Le Prince du Mal, voyant qu'il hésitait à le frapper, le traita de lâche et voyant que cela ne suffisait pas, essaya de nouveau, par traîtrise, d'exciter le chevalier à reprendre le combat.

Notre héros comprit soudain : en un éclair, il lâcha son arme, regarda le Mal dans les yeux et lui crie : "Je t'aime, je t'aime." Le Prince du Mal fit une atroce grimace et se tordit de douleur en se volatilisant.

Notre jeune héros avait compris, in extremis, qu'en utilisant lui-même les armes du Mal pour détruire le Mal, il ne faisait que se perdre davantage. C'est en changeant sa stratégie et en utilisant cette fois une arme inconnue du Prince, l'amour, qu'il parvint à avoir raison de lui.

Aimer son corps malade

Pour guérir, on doit apprendre à s'aimer et surtout, à aimer l'organe ou la partie de son corps que l'on considère comme son ennemi.

Un cancéreux, qui a été condamné parce que la maladie a envahi telle ou telle partie de son corps, considère cette partie comme une ennemie et ne pense pas un seul instant à lui envoyer des pensées d'amour.

Cette partie souffre d'un déséquilibre par amour pour lui ; elle essaye de lui communiquer son message en pleurant, en gémissant, en criant parfois, tout comme un enfant essaye d'attirer l'attention des parents par ses pleurs et ses cris lorsqu'il s'est blessé.

S'il envoie à cette partie des pensées négatives, il contribue à l'affaiblir et il donne l'ordre de l'éliminer. L'esprit et le cerveau vont donc accepter son ordre et l'éliminer. Il faut cesser cette autodestruction. S'il veut conserver cette partie et guérir, il doit apprendre à l'aimer.

Le mal n'existe pas en nous. Ne croyons pas que notre corps ou une partie de celui-ci, nous veut du mal. Au contraire, c'est par amour pour nous que certaines parties de notre corps nous font souffrir. Comme nous l'avons vu, le corps nous communique sans arrêt des messages pour nous protéger de nos erreurs. C'est par amour qu'il le fait ; il se sacrifice pour nous apporter un message, car il sait qu'actuellement, la seule façon de nous aider à comprendre les lois qui régissent la santé, c'est de nous parler de cette façon-là. Si nous étions capables de comprendre directement le message que les cellules de notre corps nous communiquent dès qu'il y a un déséquilibre, c'est-à-dire, de la conscience de la cellule à notre propre conscience, il ne serait pas nécessaire de communiquer de la façon que nous connaissons et maudissons.

Chaque cellule qui nous constitue est une partie de la divinité en nous. Si nous voulons lui permettre d'exprimer sa divinité, il faut apprendre à l'aimer et à lui faire confiance. S'aimer soi-même, ce n'est pas devenir égoïste : c'est aimer tous les aspects qui nous constituent et leur faire entièrement confiance. Pour commencer à nous aimer, il faut apprendre à reconnaître l'amour du créateur de toute vie.

Pour rencontrer notre Divinité et permettre à l'énergie de l'âme de se manifester, de se réveiller en nous, il suffit d'utiliser, encore une fois, la loi de la polarité.

Nous pouvons utiliser la polarité positive, c'est-à-dire la méditation active, et aller nous promener dans la nature en essayant de voir en toutes choses l'aspect sacré de la création. Laissons-nous alors imprégner de la beauté des couleurs, des formes, des sensations éprouvées lors de cette contemplation. Participons en essayant de faire partie intégrante de cette création.

Soit nous utilisons la polarité négative, c'est-à-dire la méditation passive, et nous nous rendons dans un endroit propice à ce type de méditation.

En inspirant, imaginons que notre âme, la divinité en nous, remplit tout notre être de lumière, de paix et d'amour et qu'en expirant nous rejetons vers l'extérieur l'obscurité, nos émotions et nos pensées négatives.

Après quelques inspirs/expirs, nous allons ressentir une grande paix intérieure.

Dès que nous apportons de l'amour en nous et autour de nous, l'âme déverse ses vibrations qui sont essentiellement guérisseuses.

La force est dans l'amour et la connaissance, c'est-à-dire un amour qui transforme la polarité négative en polarité positive.

Pour guérir il faut avant tout apprendre à aimer l'organe ou la partie de notre corps que nous considérons comme un ennemi. Notre corps souffre par amour pour nous.

Aimer ses défauts

Après les livres sacrés, de nombreux ouvrages, articles ou conférences ont été consacrés à des techniques visant à nous

libérer de nos défauts, de nos états d'esprit négatif, de nos fantasmes et comportements erronés, etc.

Vous avez pressenti que le pouvoir de l'âme, si vous pouviez y avoir accès, vous permettrait des changements plus profonds et oserais-je dire, miraculeux.

Vous le savez, pour l'avoir vu ou expérimenté de nombreuses fois, que plus un défaut empire et devient gênant, plus on est poussé à le combattre. Plus on utilise ce que l'on croit être la solution, c'est-à-dire éliminer et combattre, plus le problème a tendance à s'aggraver et à se maintenir. La logique pousse naturellement à opposer une force contraire pour désarmer l'adversaire.

L'utilisation de la volonté pour écarter ce que nous considérons comme mauvais n'est utile que lorsque nous sommes face à des situations dans lesquelles nous ne sommes pas encore enlisés. S'il n'y a pas encore eu d'apprentissage, c'est-à-dire d'habitude erronée, nous pouvons, par un acte volontaire, écarter les émotions et les tentations qui se présentent à nous. Si, par contre, l'émotion, la pensée ou l'acte est déjà devenu une habitude néfaste (rappelez-vous le pipi au lit), il ne sert plus à rien d'essayer de s'opposer à celle-ci.

Vous avez peut-être un jour rencontré une personne déprimée depuis peu et vous avez réussi à lui changer les idées, ce qui l'a aidée à sortir de sa dépression.

Quelque temps plus tard, vous avez rencontré une autre personne souffrant, elle aussi, de dépression, mais cette fois, depuis quelques années.

Encouragé par votre réussite précédente, vous aurez tendance à utiliser le même raisonnement et la même stratégie, c'est-à-dire l'encourager à voir les beaux côtés de la vie, lui rappeler que des millions de personnes au monde n'ont pas de foyer ni suffisamment de quoi se vêtir et se nourrir, etc. Vous ne vous doutez pas un seul instant que votre aide, à ce moment-là, ne fait que maintenir et aggraver la situation. Si quelqu'un osait vous le faire remarquer, vous rétorqueriez : "Je ne puis la laisser dans cet état-là, je dois tout faire pour lui changer les idées et lui éviter de descendre plus bas."

Vous allez, certes, peut-être soulager cette personne le temps de votre rencontre ou peut-être plus longtemps, suivant l'impact

que vous avez sur elle, mais elle rechutera régulièrement, comme le montre l'expérience.

Ce n'est pas en utilisant la logique, la persuasion ou le combat que nous pourrons changer une habitude erronée.

Pour pouvoir libérer la personne de cette habitude qu'elle ne veut plus conserver, nous devons lui apprendre à aimer son défaut. Dans l'histoire du Prince des Ténèbres, le néophyte se rend compte in extremis qu'il ne doit pas combattre le prince mais, au contraire, aller vers lui, l'utiliser comme arme pour le détruire.

Avant de voir comment il est possible d'aimer ses défauts, je tiens à souligner le fait que les défauts, les envies, etc., sont en fait des états émotionnels et passionnels attachés à la personnalité. Nous devons donc apprendre ou réapprendre que nous sommes une âme et cesser de nous identifier à notre véhicule. Nous devons nous dissocier de notre personnalité pour pouvoir la diriger. En nous dissociant de notre personnalité, nous devenons l'observateur, le chef d'orchestre, le réalisateur de notre vie.

Les émotions, les défauts sont des acteurs que nous dirigeons suivant le scénario du film que nous voulons réaliser. Lorsque, par exemple, nous nous laissons envahir par des sentiments de jalousie, essayons de ne pas en vouloir à la personne qui a permis la création de cette émotion destructive. Cette personne nous a déjà blessés par ce qu'elle a pu faire. N'absorbons pas en nous les émotions liées à cet acte, ce qui va encore aggraver la situation existante.

Apprenons à vivre les événements traumatisants en observateurs.

Apprenons à nous dissocier en pensant : "Je suis une âme, je suis le réalisateur de ma vie. Ma personnalité est le véhicule que je conduis ou l'acteur que je dirige." Utilisons la troisième personne du singulier pour parler des émotions de notre personnalité. Par exemple : "Tiens, la personnalité est jalouse aujourd'hui. Oh là là, elle se prend au sérieux, elle est même très en colère ! Elle pique sa crise. Tiens, elle crispe ses mâchoires, c'est la première fois que je remarque cela", etc. Observons et notons ainsi le maximum de détails, de manière aussi humoristique que possible.

Lorsque nous permettons à une émotion de pénétrer en nous et que nous n'arrivons plus à nous en dissocier tellement l'émotion vécue par la personnalité nous envoûte et nous hypnotise, une seule chose reste à faire : utilisons une technique proche du judo.

En judo et dans certains arts de défense, on utilise la force de l'adversaire, ce qui est une façon d'aimer son adversaire et de le respecter. Quand je parle d'aimer ses défauts, je ne veux pas dire s'y attacher, s'y enliser. Aimer son défaut, c'est permettre à la personnalité d'éprouver fortement et consciemment son émotion. C'est laisser venir l'émotion et utiliser sa force pour s'en débarrasser. C'est dans la conscience lumineuse de l'âme que le défaut va disparaître et se transformer.

Quand nous voulons nous défaire d'un défaut, nous ne devons pas attendre que son énergie émotionnelle nous domine, nous devons dominer consciemment, c'est-à-dire créer consciemment le défaut. Nous devons allumer le feu de l'âme, le feu de la conscience, et descendre courageusement dans l'émotion. La lumière de l'âme fera alors disparaître toutes les ombres émotionnelles qui se trouvent dans notre cave. En décidant consciemment de créer et d'entrer dans nos émotions négatives, nous ne serons plus leurs esclaves, mais leurs maîtres.

Dans la pratique, nous devons nous forcer à vivre l'émotion pendant dix à trente minutes, plus si nécessaire, jusqu'à ce que cela devienne une corvée, jusqu'à ce que nous ayons l'impression de toucher le fond. Ensuite nous visualisons une lumière intense qui entre en nous et fait disparaître les ombres.

Nous devrons au début refaire cela plusieurs fois, peut-être pendant plusieurs jours, ce qui correspond à une période d'apprentissage.

Après avoir nettoyé notre cave de ses émotions, replaçons-nous en observateur, en tant qu'âme qui dirige, observe et guide la personnalité.

En utilisant les forces de l'âme, nous pouvons nous guérir de nos défauts et de la plupart des maladies.

Pour croire en l'âme, il ne faut pas nécessairement entrer dans un domaine religieux. L'âme est une énergie pure qui est l'essence même de la vie, c'est la forme supérieure de la vie.

Il faut apprendre à croire à la force de l'âme et cesser de croire à la force de nos défauts, de nos émotions, de nos maladies. Pourquoi vouloir donner plus d'attention et de puissance à nos émotions négatives dont nous ne voulons précisément pas ? Dès que nous sommes conscients de la véritable nature de nos défauts, de ces sangsues qui nous vampirisent, nous sommes libérés, car nous remarquons en fait qu'il ne s'agissait que d'illusions que nous avions créées à un moment ou à un autre pour nous distraire.

La récidive

Certains patients obtiennent des rémissions de leur cancer pendant quelques années, puis récidivent.

Les patients qui guérissent ont, comme nous l'avons vu, réussi soit à résoudre le conflit responsable de leur cancer, soit à prendre une certaine distance vis-à-vis de leur situation conflictuelle.

Pour comprendre les récidives, il y a lieu de repartir du postulat de départ : le cancer est lié à la perte du "tuteur" (ou des tuteurs) qui permet à l'individu de continuer à se justifier et à exister.

À quel moment et pourquoi un individu a-t-il besoin de s'accrocher à un tuteur ?

Pendant la grossesse, si tout se passe bien, l'embryon évolue dans un environnement hyper-protégé, il baigne dans un état de plénitude intense.

Dès sa naissance, par contre, le bébé vit une dure séparation. Il subit la traversée brutale d'un tunnel étroit. Il se trouve exposé au froid, aux agressions sensorielles (bruits, éclairages violents). Il est obligé de déplier ses alvéoles pulmonaires pour respirer. Il est manipulé par des instruments et des mains qui ne possèdent pas la douceur des enveloppes fœtales. Le bébé se sent écartelé, divisé et morcelé. Des parties de lui-même l'abandonnent et le quittent (le corps de sa mère, le liquide amniotique, le cordon ombilical).

Le bébé ne s'identifie pas encore comme un individu. Sa mère est une partie de lui. Il a une perception globale de lui-même et de son environnement. L'objet qu'il tient en main fait partie de son corps. Si on le lui enlève, c'est une partie de lui

qu'on arrache. Un enfant d'un an, par exemple, est toujours à l'unisson de son entourage : il pleure quand sa mère pleure, il rit quand sa mère rit.

De même, l'enfant plus jeune qui vit dans un climat de tension affective peut exprimer ses difficultés relationnelles en utilisant son corps pour communiquer. Il souffrira de diarrhées, d'infection grave, de cancer même, qui cesseront dès que le climat affectif de l'entourage s'améliorera.

Pendant les mois et les années qui vont suivre, le bébé va apprendre à s'individualiser, à lâcher ce qui n'est pas lui, pour ne plus souffrir et se découvrir en tant que personne. Il va apprendre à se réapproprier, à se réunifier, à se reconstituer pour se protéger.

Parallèlement à cet apprentissage, il va devoir apprendre à s'intégrer dans la société. L'éducation familiale, sociale et religieuse va modeler l'enfant pour le "civiliser." Cette éducation va le rendre imperceptiblement dépendant de son environnement. Cette dépendance sera plus ou moins importante, dans certains secteurs de sa vie, suivant les expériences qu'il aura ou n'aura pas vécues. Les expériences qu'il rencontrera et qui le feront souffrir seront des parties de lui-même qu'il n'a pas pu réunifier et qui sont encore morcelées.

Actuellement, la société ne permet pas à un individu d'être indépendant et de vivre uniifié. Au contraire, elle le rend dépendant des "tuteurs" qu'elle crée pour lui permettre de vivre et de survivre.

Heureusement, au plus profond de nous-même existent des fonctions organisatrices. Ce sont des "archétypes" qui nous permettent de rassembler les expériences brisées de notre vie.

L'être humain malade, cet être morcelé dans un ou plusieurs secteurs de sa vie, doit apprendre à utiliser ses fonctions organisatrices. Son ou ses tuteurs lui ont permis de tenir son moi divisé dans un état plus ou moins stable. Cet assemblage "rapiécé" utilise beaucoup d'énergie pour permettre à l'individu de rester accroché à ses tuteurs. Chaque tuteur est en relation avec un événement traumatisant qui a affaibli le moi de l'individu, un symbole spécifique et une énergie particulière dans le corps. Hippocrate disait : "Chaque trouble particulier de notre organisme se révèle par une image en rapport avec la sensation intérieurement perçue."

Il ne nous est pas possible de réunifier les parties éparses de notre moi par l'usage de la volonté et par la logique. Certes, lutter pendant des années contre nos vieux problèmes nous aide à mieux les comprendre, mais cela ne nous permet pas toujours de les corriger.

Seul le langage figuratif, l'imagerie symbolique, est capable d'agir aux niveaux profonds de l'inconscient. Ce langage n'explique rien, il transforme, il crée de puissantes évocations symboliques. La transformation de ces images véhicule des changements actifs dans l'inconscient.

Les évocations qui apparaissent alors spontanément ne favorisent pas toujours des symboles positifs. Certaines situations vécues ont parfois pour but d'éveiller et d'amener à la conscience des sensations de mort, de perte d'identité, de division, de blocage, de quête désespérée d'amour, de besoin impossible d'indépendance, etc.

Pour éviter que le patient ne tombe dans le piège de la rechute, il y a lieu de l'aider à se réunifier. De nombreuses techniques ont été développées pour permettre cette réunification. L'une d'elles est la méthode ARI (Activation des Ressources Inconscientes). Elle permet au patient d'entrer en communication avec son subconscient, un monde où tout est image, symbole, métaphore et énergie.

Une autre méthode plus concrète est la "prescription métaphorique." Elle permet d'aider les patients qui éprouvent des difficultés et des réticences à utiliser des techniques plus abstraites.

Ces deux méthodes ne seront pas décrites plus longuement dans ce livre, car elles s'adressent essentiellement aux thérapeutes.

Chapitre VI

La leçon d'une naissance

L'éducation actuelle tend à faire croire que tous nos maux et nos problèmes nous viennent de l'extérieur, alors qu'en réalité, comme nous l'avons vu au chapitre IV, tout est dans notre façon intérieure de prendre conscience.

Nous sommes conditionnés par notre éducation, par l'école, la famille, la société, la religion, etc. Nous préférons laisser aux spécialistes le soin de régler nos problèmes. Nous nous engluons dans de nouvelles croyances et superstitions, préférant nous laisser mener que de nous prendre en main. C'est le règne de la facilité.

Lorsque nous prenons conscience de cela, tout nous est possible, car l'auto-éducation est à notre portée. Nous sommes libres de changer la couleur du filtre au travers duquel nous regardons et interprétons le monde.

Le but de ce chapitre est d'attirer votre attention sur les actes volontaires en rapport avec la conscience objective, ce qui implique déjà une certaine autodiscipline, le talon d'Achille de notre civilisation actuelle.

J'ai montré jusqu'à présent que les maladies ont une origine psychique. Nous allons voir maintenant les activités qui maintiennent en vie notre corps, cet organisme physique qui est utilisé par l'esprit et l'âme pour s'exprimer.

Il ne sert à rien d'être un excellent conducteur si la voiture que nous utilisons ne reçoit pas d'essence, d'huile et d'autres éléments de qualité permettant son fonctionnement optimum.

La coopération totale des trois aspects qui constituent l'être humain donne une plus grande énergie de réalisation.

"Nous sommes physiquement ce que nous digérons, mentalement ce que nous pensons et spirituellement ce que nous aimons."

Utilisons encore une fois cette prodigieuse faculté qu'est l'imagination pour assister en spectateur à une naissance, première expression de la vie terrestre, et au déroulement des étapes importantes d'une individualité.

Premier acte : La respiration

La première chose que fait le nouveau-né est de respirer. Cet acte permet à l'enfant qui vient de se séparer de sa mère de se maintenir en vie. Ne parle-t-on pas du "souffle de vie" ?

En d'autres termes, une respiration convenable est très importante pour le maintien de la santé.

Nous n'entrerons pas dans les détails physiologiques concernant le rôle de l'oxygène dans l'organisme. Rappelons seulement quelques éléments importants. La respiration, ainsi qu'on nous l'apprend, est le phénomène physiologique qui consiste :

- 1° À fournir de l'oxygène au sang élaboré par le chyle intestinal et au sang veineux épuisé qu'il régénère, ce que l'on désigne sous le nom d'hématose ;
- 2° À brûler, pendant leur passage dans les poumons, une forte partie des graisses solubilisées produites par la digestion des corps gras alimentaires, ce qui crée de la chaleur ;
- 3° À libérer le sang veineux du gaz carbonique, dont il s'était imprégné du fait des combustions internes, et d'autres gaz que le poumon rejette à l'extérieur du corps.

Ce que l'on ignore souvent, c'est que la respiration abdominale effectue un massage de certains organes de la sphère digestive et permet en même temps d'activer la circulation de la lymphe. Le système lymphatique n'a pas de pompe cardiaque pour faire circuler la lymphe, il est mis en mouvement par la respiration et l'activité musculaire.

La circulation correcte de la lymphe qui contient les globules blancs permet d'augmenter la puissance défensive de notre système immunitaire.

De plus, les cellules, les protéines et autres matières devenues inutiles et toxiques sont évacuées par le système lymphatique. La respiration profonde accélère donc la vitesse d'évacuation des toxines.

Edgar Cayce recommandait le massage pour drainer le système lymphatique et rééquilibrer les circuits nerveux.

Il est dommage de constater que l'on empêche les cancéreux de se faire aider par les spécialistes du drainage lymphatique du docteur Vodder. La peur que le drainage permette l'envahissement et la dissémination des métastases dans le corps est encore fortement ancrée dans certaines consciences non averties.

La respiration profonde, pour être valable, doit être complète, avec une rétention du souffle de quelques secondes, suivie d'une expiration totale.

Dans la pratique, quand cela est possible, il est préférable de respirer l'air atmosphérique dynamisé par les vibrations solaires, là où se trouve le siège du "miracle de la vie."

Cette "force vitale" emmagasinée dans l'air ensoleillé a été pressentie de tout temps. Ainsi, cinq siècles av. J.-C., Hippocrate l'avait déjà entrevue lorsqu'il disait : "Le corps des hommes et des animaux se nourrit de trois choses physiques : d'aliments, de boissons et d'air vital (le pneuma)."

Deux siècles plus tard, un autre médecin de l'école d'Alexandrie, Erasistrate, disait : "Le pneuma est l'esprit vital qui, en partant du poumon, s'achemine dans toutes les parties du corps pour y réaliser la vie."

Rappelons également que la conception du souffle de vie est d'origine égyptienne. De nombreuses représentations d'Akhenaton et de Néfertiti comportent un disque solaire qui irradie des rayons terminés par une main. Une ou deux des mains ouvertes d'Aton (le soleil) tiennent une croix ansée (l'Ankh, la croix de vie) près des narines du pharaon et de la reine.

Dans la vie courante, notre organisme nous oblige à respirer à fond de temps en temps. Cela n'est pas suffisant à la bonne oxygénation du sang et à l'activation du système lymphatique.

Il y a une activité dans la respiration qui n'est pas suffisamment corrigée par notre corps (sauf dans le bâillement), c'est l'expiration totale. C'est pourquoi celle-ci doit retenir tout spécialement notre attention. Des recherches ont démontré que l'air se trouvant dans les lobes inférieurs des poumons était si vicié qu'il avait des effets comparables à un poison violent. Autrement dit, à chaque respiration d'air "pur", notre corps emmagasine un air contaminé.

En résumé : respiration profonde, rétention, expiration totale plusieurs fois par heure sont très favorables au maintien de la santé.

Deuxième acte : l'alimentation

L'alimentation permet l'entretien de la vie du bébé par absorption d'un aliment liquide : le lait maternel. Plus tard, l'être devenant plus indépendant, une différenciation entre les liquides et la nourriture plus solide deviendra indispensable.

Cette activité nous amène à concevoir de nouveau une certaine autodiscipline liée au bon fonctionnement inconscient des organes les plus importants du corps.

Nous avons vu que le sang est régénéré et vitalisé par l'air solarisé. Or, le sang est constitué de cellules et autres matériaux physiques. Sa qualité dépendra donc des éléments indispensables apportés par l'alimentation. L'équilibre vital dépend du bon équilibre entre le système respiratoire (inspiration/expiration) et le système digestif (assimilation/élimination).

Dès que le sang ne sera pas constitué harmonieusement, d'une part de sa polarité négative issue de l'alimentation et d'autre part, de sa polarité positive issue de la respiration, il y aura déséquilibre, car l'organisme (cellules, organes, etc.) ne pourra recevoir tous les éléments indispensables à son bon fonctionnement.

D'où proviennent les éléments qui constituent le corps matériel des cellules ?

Boisson suffisante

Si l'on tient compte du fait que le corps est constitué par plus de 80 % d'eau (rappelons que l'homme a été conçu et est né dans un milieu aquatique), on doit en déduire qu'il est important que cet élément soit suffisamment renouvelé.

La transpiration journalière élimine un pourcentage important d'eau emmagasiné dans le corps. De même, les reins, le foie, les intestins et le sang emploient une très grande quantité de cet élément qui, on le comprend, est rapidement saturé d'impuretés, d'où l'importance de boire suffisamment d'eau.

De même que vous utilisez l'eau pour laver l'extérieur de votre corps, il faut utiliser de l'eau pour le nettoyage intérieur de celui-ci. L'eau, dans ce cas, agit comme dissolvant de toutes les toxines. L'idéal serait d'absorber plus de végétaux, riches en eau.

Alimentation équilibrée

Chacun sait que le corps physique est constitué des éléments chimiques que l'on trouve sur notre planète. Si, pour des raisons particulières, certaines de ces substances venaient à manquer, notre corps n'hésiterait pas à nous le faire savoir à plus ou moins brève échéance.

Si notre corps a besoin régulièrement d'air (on ne peut vivre que quelques minutes sans air) et d'eau (on peut vivre quelques jours sans eau) et des éléments qui s'y trouvent, il a également besoin d'un apport régulier de certaines substances qui ont pour noms : vitamines, minéraux, oligo-éléments, protéines, glucides, lipides, etc.

Ce n'est pas tellement ce que nous mangeons qui profite à notre corps, mais essentiellement ce que nous digérons et assimilons. Ainsi, même si un individu consomme la meilleure alimentation possible (en théorie) pour son organisme mais que, par exemple, soit il n'en apprécie pas le goût, soit il ne la digère pas, celle-ci ne sera pas correctement assimilée.

Au lieu de regarder le corps comme un organisme malade, le Dr Moerman (Hollande) a changé de filtre de perception et a préféré observer d'abord ce qu'était la santé idéale d'un corps. Il

a cherché à découvrir quels éléments disparaissaient et permettaient l'apparition de la maladie.

Ses études sur les pigeons voyageurs (ils se nourrissent, à peu de chose près, de la même façon que l'être humain) lui ont permis de mettre en évidence un agent inhibiteur qui détruit les cellules cancéreuses.

Les substances qui renforcent le système immunitaire sont la vitamine A, la vitamine B complexe, la vitamine C, la vitamine E, l'acide citrique, le fer, l'iode, le soufre et quelques autres minéraux (cobalt, zinc, cuivre, manganèse, etc.)¹⁵.

Il est donc important, en même temps que vous installez le programme présenté dans ce livre, de donner aux cellules du corps les substances dont elles ont besoin pour se reconstituer. Une alimentation naturelle bien équilibrée renferme toutes les substances mises en évidence par le docteur Moerman.

Il faut retenir que la manifestation naturelle de stimulation de l'appétit est provoquée par les différents sucs gastriques. Dès que cette excitation se fait sentir, nous recherchons, en tenant compte des us et coutumes de notre personnalité, la nourriture indispensable permettant de calmer cet état. Il y a là un acte conscient et réfléchi concernant la qualité, la quantité et l'harmonie de la nourriture ingérée.

Pour bien préparer l'assimilation, l'aliment introduit dans la bouche doit être réduit suffisamment avant d'être avalé. Il convient de mastiquer soigneusement afin que l'aliment s'imprègne de salive, ce qui l'aidera à être plus facilement assimilé.

Il est curieux de voir certaines personnes qui affirment aimer la nourriture, avaler celle-ci sans la mâcher. La bouche est le seul endroit qui permette de jouir du plaisir de la nourriture. Pourquoi alors avaler si rapidement ce que l'on aime puisque, au-delà, la perception du goût cesse ?

Après que le corps a brassé et arrosé le bol alimentaire, plusieurs transformations vont avoir lieu, puis, après la sélection et le prélèvement des divers éléments nutritifs, les déchets vont traverser le côlon pour être éjectés hors du corps.

¹⁵ Les clés de la nutrithérapie, éditions Quintessence.

Élimination

L'état de notre système d'élimination est vraisemblablement le facteur le plus déterminant pour la qualité de nos assimilations.

Pour se nourrir de pensées positives, il faut d'abord rejeter les pensées négatives, les déchets émotionnels qui polluent notre psychisme. Il en est de même pour le corps : il convient de bien le nettoyer avant de le remplir. Si vous avez un verre rempli d'eau sale, il faut le vider pour y placer une eau pure.

Dans l'état actuel de nos habitudes, nous sommes plus vite prêts à soigner un rhume ou un mal de tête qu'à corriger un problème de constipation. Pourtant, si les déchets séjournent trop longtemps dans les intestins, ils fermentent et deviennent toxiques. Ces substances toxiques sont réabsorbées par les villosités de la paroi intestinale et passent dans le foie, qui réduit alors ses activités. Il s'ensuit une surcharge au niveau des reins, qui sont ainsi empêchés d'éliminer les toxines de l'organisme.

	Élimination,	Assimilation
Respiration	Rejet de l'air vicié	Apport d'air frais
Boisson	Élimination de l'eau polluée	Apport d'eau pure
Alimentation	Évacuation des déchets	Apport d'une nourriture équilibrée

Pour éviter la constipation, fléau de notre civilisation, il convient de manger beaucoup d'aliments riches en eau : fruits, végétaux, graines germées, etc. S'il faut respirer de l'air vitalisé, de l'air vivant, il convient aussi de manger des produits naturels pleins de vitalité et non pas des produits chimiques dévitalisés¹⁶.

Il existe différents succs digestifs spécialisés pour préparer l'assimilation de certains aliments. Certains de ces succs ne peuvent travailler ensemble, car ils sont incompatibles. L'un des premiers à avoir mentionné l'importance de l'alimentation dissociée est, une fois encore, Edgar Cayce. Si vous souhaitez que votre corps assimile les aliments frais naturels que vous lui donnez, évitez les mélanges qui acidifient l'organisme, épaisissent le sang et ralentissent de plusieurs heures

¹⁶ La Naturopathie, éditions Quintessence.

l'assimilation. La digestion ne provoquera pas alors de gaspillage inutile d'énergie.

Aliments qu'il convient d'éviter de prendre ensemble

1. Pas de féculents avec des sucres : c'est-à-dire pain blanc, pâtes, riz blanc avec des confitures, pommes de terre, alcools, viandes rouges, fromages et agrumes (citrons, oranges, pamplemousses, mandarines) ;
2. Pas de protéines avec des hydrates de carbone : c'est-à-dire pas de viande ni de fromages avec des pommes de terre. Préférez la viande avec une salade ou des légumes verts cuits à basse température ;
3. Pas d'agrumes avec d'autres fruits, crus ou cuits ;
4. Pas de fruits après un repas ;
5. Réduisez votre consommation de lait et de fromages (d'après la National Academy of Sciences, il ne faut que 30 à 40 g de protéines par jour). Remplacez-les par des aliments riches en calcium, les noix par exemple.

Monsieur V.E. Irons, originaire de Californie du Nord, diplômé de l'Université de Yale et spécialiste des problèmes intestinaux, a passé le cap des cent ans. Selon lui, c'est grâce à la propreté du côlon qu'il est possible de rajeunir.

Pour lui, 99 % des êtres humains sont atteints de troubles du transit intestinal : leur côlon n'est plus un organe d'élimination rapide, mais une fosse septique stagnante. Le seul endroit, affirme-t-il, où l'on puisse encore voir un côlon normal aujourd'hui, c'est dans un livre d'anatomie !

Toujours d'après ce spécialiste, même les personnes qui vont à la selle tous les jours ont un côlon obstrué par des matières fécales durcies et incrustées tout le long de ses parois. Ces matières proviennent souvent d'une nourriture déséquilibrée.

Lors d'un programme de nettoyage du côlon, il n'est pas rare d'éliminer, après quelques jours d'utilisation d'un appareil prévu pour cette opération, un à plusieurs kilos de matières fécales durcies, restées bloquées depuis des années dans l'intestin. Il s'agit essentiellement de nourriture industrielle.

Après quatre à cinq jours d'irrigation colonique, on constate généralement une amélioration de l'état général et on retrouve l'énergie dont on jouissait dix à quinze ans auparavant.

En résumé : la bonne mastication est indispensable, ainsi que le choix et le dosage des aliments. Surveillez tout particulièrement l'élimination. Les repas doivent être pris, autant que possible, dans une ambiance détendue. Si vous avez été fortement perturbé, ne mangez pas tout de suite après.

Troisième acte : l'activité

L'activité permet au bébé de maintenir son corps en bon état de fonctionnement. L'activité exprime la vie par les mouvements corporels, donc par l'exercice physique.

L'exercice physique commence dès que nous nous éveillons le matin. Faites comme le chat, étirez-vous. Ne soyez pas gêné d'accompagner cet étirement par un son, celui qui vous vient naturellement à ce moment-là.

Pour tonifier le cerveau et le système nerveux sensoriel, effectuez des exercices d'assouplissement du cou. Le dos bien droit, penchez la tête lentement en avant et en arrière trois fois, ensuite latéralement de gauche à droite trois fois.

Pour Edgar Cayce, qui préconisait cet exercice matin et soir, la meilleure gymnastique et la plus simple était la marche. Il recommandait tout spécialement de faire travailler le haut du corps le matin (torse et bras) et le bas du corps le soir.

Une dame de quarante-huit ans, pour braver son cancer et sa sclérose en plaques qui menaçait de l'handicaper à vie, a entrepris une marche de plus de dix mille kilomètres. Aujourd'hui, elle se déplace sans difficultés et les traces des cancers aux deux seins ont également disparu. Sa guérison en dit long sur les ressources insoupçonnées de la nature humaine.

L'art de la marche combinée avec la respiration fait partie de la tradition des nomades afghans, les Koutchis et les Maldars. Ils peuvent marcher très rapidement sur des kilomètres sans éprouver de fatigue.

L'exercice de base qui est décrit dans le livre *Régénération par la Marche afghane* peut se résumer de cette façon : inspirez par le nez en gonflant les poumons sur les trois premiers pas et expirez immédiatement sur les trois pas suivants. Cessez de compter dès qu'il y a synchronisation automatique.

D'autres rythmes sont prévus en fonction des conditions du terrain : pente, descente, etc. Des techniques sont également

décrives qui combinent l'autosuggestion à la suroxygénation rythmée de la marche.

Quatrième acte : la conscience

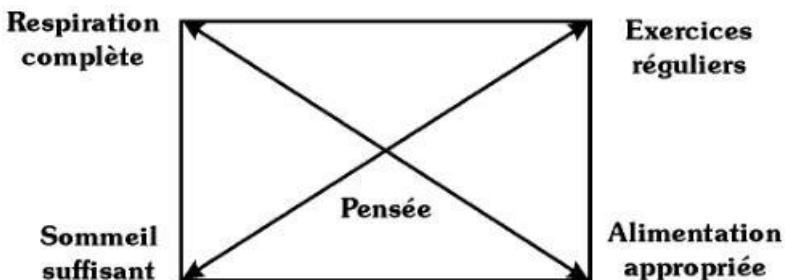
La conscience exprime la vie de l'esprit et de l'âme par l'activité mentale et émotionnelle, d'où la nécessité d'une éducation de la pensée et des émotions. La plus grande partie de ce livre y est consacrée.

Cinquième acte : Le sommeil

Le sommeil permet au bébé de récupérer l'énergie épuisée par ses activités à l'état de veille. Le degré de récupération n'est réellement efficace que selon le degré de détente qu'il permet au cerveau et à tout le corps. Si vous dormez partiellement, vous êtes partiellement reposé.

De mauvaises habitudes, comme le manque d'exercice physique, une alimentation inadaptée, une oxygénation insuffisante, des émotions et pensées refoulées et incontrôlées, sont souvent à la base de l'insomnie et d'un sommeil perturbé.

Afin de faciliter la compréhension des différentes étapes, voici un symbole simple à mémoriser : une pyramide vue du dessus. En imaginant que l'endroit où se trouve la pensée est le centre "pivot" de cet assemblage, vous comprendrez qu'une rupture dans l'équilibre d'un des points de la pyramide amène un déséquilibre, une perturbation qu'il faudra régulariser.



Pour terminer ce chapitre, je citerai Louis-Claude de Saint Martin : *"Il est regrettable de constater que la grande majorité des personnes collectionnent les biens matériels comme s'ils allaient vivre deux à trois cents ans et se nourrissent, respirent et boivent comme s'ils avaient décidé de mourir immédiatement.*

Puisqu'il a été laissé à l'homme le contrôle de toutes choses qui, dans sa vie, le mettent à même d'avoir un corps vigoureux et une saine mentalité, pourquoi néglige-t-il à ce point ce grand privilège et pourquoi s'abandonne-t-il au hasard ?

L'homme sait que la nourriture qu'il absorbe, l'exercice qu'il prend, ainsi que sa respiration, servent à le fortifier et à le conserver sain et normal.

Pour mener une vie normale et équilibrée, de bonnes lectures, la concentration, la méditation, de bonnes pensées et l'harmonie spirituelle sont la nourriture nécessaire pour notre corps psychique, tout comme l'est la nourriture matérielle pour le corps physique.

Chapitre VII

L'être humain inconscient n'est pas libre

Les conditionnements

Dès que l'esprit descend en incarnation, il entre dans un système de conditionnement, qui va limiter sa vie.

Il y a le système du conditionnement du corps physique en relation avec l'héritage biologique parentale. Il y a l'ambiance psycho-émotionnelle de la mère et du père qui va, elle aussi, créer un conditionnement, une empreinte, une héritage psychique.

Ensuite ce sont les systèmes intellectuel, éducatif, social, religieux qui vont conditionner l'individu.

Tous ces conditionnements sont des limites et donc à un certain degré déjà, d'une certaine façon, un "mal-à-dit", le mal qui dit quoi.

Le mal-à-dit est une limite à la liberté de la conscience de soi.

Au début de la vie nous sommes complètement dépendants de tous les conditionnements que nous recevons et nous passons le reste de notre vie à essayer de nous déconditionner.

Les limites de la conscience et du corps physique limitent également les circulations énergétiques et le rayonnement émis

ressemble à une symphonie jouée par des instruments désaccordés sans chef d'orchestre.

Évoluer dans la vie dans cet état de désaccord empêche de vivre agréablement et occasionne de surcroît d'autres déséquilibres.

Lorsque tous les instruments de musique dont nous sommes composés jouent harmonieusement et que cette symphonie s'intègre dans la symphonie du milieu où nous vivons nous connaissons la joie et la paix.

Nous sommes alors à l'aise dans n'importe quelles circonstances car il y a unité avec la vie et ses expressions.

Il est rare de rencontrer cet état d'unité car s'ajoutent souvent aux conditionnements reçus différentes situations qui aggravent la perturbation des énergies.

Nous pouvons rencontrer à un moment de notre vie un traumatisme physique, un choc émotionnel, une frustration affective, un comportement erroné (drogue, alcool, alimentation antinaturelle) qui menace notre équilibre.

Les énergies de vie perturbées ne vont plus alors alimenter correctement les cellules du corps physique.

Les cellules en manquent d'énergie vitale vont émettre une énergie perturbée plutôt que harmonieuse.

Si nos enveloppes énergétiques sont polluées par notre manière de vivre, nos conditionnements, nos traumatismes, le prâna¹⁷ que nous absorbons est déformé par tous ces filtres encrassés et les cellules n'émettent plus qu'essentiellement de la polarité négative (dans le sens d'inharmonie). Ces cellules vont continuer d'émettre une énergie non synchronisée et affaiblir le corps de l'individu, mais aussi ses réactions face aux circonstances de la vie.

Il n'aura plus la possibilité et la vivacité d'utiliser son intelligence, sa créativité et ses actions pour se sortir des stress et surtout des conflits qu'il rencontre dans sa vie.

¹⁷ Prâna est un terme sanscrit qui désigne l'énergie absolue. Dans les contextes chinois et japonais, on parle de "chi" ou de "ki" pour désigner cette énergie universelle.

Pour repolariser positivement les cellules qui vibrent au ralenti il existe aujourd'hui tout l'apport des méthodes naturelles de soin et la médecine des énergies.

Beaucoup de blocage d'énergie sont enfermés dans la mémoire émotionnelle.

Une nouvelle médecine, que l'on pourrait appeler "médecine holistique" tient compte du corps, de la psychologie, des énergies et de l'environnement de l'individu.

Elle soigne la totalité de l'être en incarnation.

Cette philosophie holistique est souvent mal comprise par ceux qui l'utilisent car ils rejettent alors en bloc la médecine allopathique, la médecine officielle.

Certaines interventions sur le corps sont parfois nécessaires et les rejeter systématiquement empêche la vision globale.

La plupart des malades ne sont pas honnêtes avec leur maladie.

Ils ont consciemment le désir de ne pas souffrir, de ne pas mourir, mais un avantage inconscient à rester malade empêche l'accès à la guérison.

Bien souvent, les malades veulent garder les avantages et les habitudes qu'ils ont acquises avant ou pendant leur maladie et ne peuvent donc facilement accepter les changements nécessaires à leur santé. Ils veulent bien guérir mais à certaines conditions et utilisent différentes excuses pour ne pas agir véritablement.

Ils disent : " Je suis malade, mais je n'ai pas le temps de me soigner" ou "J'ai oublié de faire ceci ou de prendre cela" ou encore "Je n'ai pas la patience d'utiliser telle ou telle méthode."

Toutes ces excuses proviennent d'un noyau de sclérose, d'un endroit cristallisé en relation avec le ralentissement des énergies.

Le malade préfère garder et conserver le peu de liberté qu'il possède encore sans se rendre compte que ce comportement le sclérose encore plus. Se maintenir dans ce schéma limité ralentit la circulation des énergies.

D'autres se servent de la maladie de différentes manières afin d'obtenir ce qui leur a manqué ou leur manque dans leur vie : Ils utilisent la maladie pour être aimés des autres, pour qu'on

s'occupe d'eux, pour avoir une histoire et exister à travers elle, même si elle est dramatique.

C'est uniquement lorsqu'ils n'utilisent plus la maladie dans un certain but qu'ils sont prêts pour se diriger vers les actions qui les amèneront véritablement à la guérison.

La maladie et même la mort donnent parfois l'occasion de jouer un rôle et d'être une vedette dans la vie d'une famille.

Combien de personnes décédées donnent la possibilité aux proches de découvrir leur qualité, leur importance ?

Combien de fois n'avons-nous pas entendu lors d'une cérémonie religieuse de décès, les discours et les congratulations positives sur la personne disparue.

Combien de grands artistes n'ont-ils pas été reconnus après leur mort ?

Selon l'histoire de notre vie, la maladie et la mort donnent parfois l'occasion de réussir là où nous avons échoué.

Une jeune patiente me disait avant de mourir : "Je pensais réellement ne pas avoir de bénéfice à être malade de ce cancer et je viens d'en découvrir un. Il y a quelques jours ma sœur est venue et j'ai compris avec satisfaction combien elle avait toujours été jalouse de moi, mais que cette fois elle ne le serait pas."

Une dame, une semaine avant de mourir m'a confessé : "Vous savez, j'ai eu ce cancer quelques semaines après avoir appris que mon mari me trompait. Je veux être morte avant que les gens l'apprennent ; je ne supporterais pas les regards compatissants."

Comme nous le voyons par ces deux exemples, c'est l'ego limité de ces personnes qui les a mené à utiliser inconsciemment les problèmes de leur vie pour se suicider d'une manière acceptée par la société.

Notre société n'admet pas les désordres psychologiques et les échecs et il semble parfois plus facile de mourir que de faire face avec courage à nos vieilles cicatrices émotionnelles.

Les médecines nouvelles ont plus de réussite auprès des personnes qui sont prêtes à travailler sur elles-mêmes, sur leur mémoire émotionnelle et corporelle, sur leur léthargie, leur ignorance, leur aveuglement et leur entêtement.

C'est par une collaboration avec leur thérapeute que la nouvelle démarche vers la santé est possible.

Dans la médecine officielle, il y a séparation : il y a la médecine spécialisée qui sait tout et celui qui est malade et qui ne sait pas. Depuis quelques années, les malades souhaitent de plus en plus être informés.

La nouvelle médecine voit une coopération avec le médecin qui se met au même niveau que le patient afin de l'accompagner vers sa guérison. Ce qui veut dire que le malade doit accepter les essais proposés par son thérapeute et l'aider à les adapter et le thérapeute doit accepter d'apprendre de son patient ce qui sera utile pour lui.

Ce duo "thérapeute-patient" crée les conditions pour permettre un état de médiation où l'un et l'autre proposent des expérimentations propices au retour de la santé.

Le thérapeute a besoin du patient pour découvrir les éléments utiles à son rétablissement.

Le thérapeute et le patient doivent véritablement collaborer et accepter l'un et l'autre les échecs, car l'apprentissage se fait par essais, réussites et erreurs.

Après avoir repéré ce qui a déclenché le mal-à-dit et son maintient, il convient de découvrir le terrain et les mémoires qui ont permis son éclosion et de nettoyer ces dernières pour éviter les rechutes.

Tout comprendre sur l'origine du mal-à-dit ne veut pas dire que l'on va effectivement guérir et tout appliquer pour ne plus être malade.

Même si on sait qu'il vaut mieux arrêter, par exemple, de fumer et de boire, d'éviter d'être jaloux, colérique ou orgueilleux, etc. Cela ne donne pas forcément la détermination pour le réaliser.

Pour aider à la vraie guérison, il est nécessaire de percevoir le patient dans sa totalité. Enlever une tumeur peut être considéré comme l'acte juste de la part du chirurgien, mais si la cause profonde n'a pas été solutionnée, cela sera insuffisant. Il retrouvera à nouveau son cancer lorsqu'il retournera chez lui car sa blessure émotionnelle et énergétique n'auront pas été soignées.

Psychosomatique ou somato-psychique ?

Nous vivons une époque où chaque année de nouvelles philosophies de la santé voient le jour, des milliers de livres sont publiés sur ce thème dans le monde et chacun prêche pour sa chapelle.

L'approche de la santé qui est la plus critiquée aujourd'hui est la médecine allopathique appelée par ses détracteurs, médecine matérialiste ou bien encore médecine militaire.

Cette médecine, largement enseignée et utilisée depuis de nombreuses années, est la seule à avoir fait la preuve de son efficacité sur les troubles lésionnels qui mettent en danger, à plus ou moins long terme, la vie des individus.

La médecine d'urgence, à elle seule, mérite d'être citée en exemple comme véritable dispensatrice de soins. Comme cette médecine a toujours dû faire face à des situations d'urgence, elle n'a guère eu le temps de s'attarder sur d'autres facteurs pouvant être responsables de la création de ces situations de crise auxquelles elle devait sans arrêt faire face. Il ne vient à la pensée de personne de critiquer le pompier qui a éteint l'incendie qui menaçait de détruire notre habitation, même s'il a abîmé dans l'urgence des objets de valeur affective ou matérielle.

Sans s'en rendre compte, la médecine d'urgence est devenue progressivement dépendante de l'économie-politique, comme la plupart d'entre nous.

Le plus grand champ de bataille à toujours été la conquête, par d'autres approches médicales, de l'amélioration de toutes les maladies fonctionnelles qui ne menaçaient pas directement la vie des individus. Aujourd'hui, de nombreux malades atteints de maladies lésionnelles, comme par exemple le cancer, se tournent vers une aide thérapeutique différente de la médecine officielle.

Tout malade censé veut être correctement soigné et guéri.

Or, comment se fait-il que de plus en plus, ceux-ci recherchent la guérison ailleurs ?

Ne serait-ce pas que la médecine les a déçus ?

Non seulement, pensent-ils, la médecine ne peut les guérir mais, de plus, les effets secondaires des traitements viennent

s'ajouter à leur inconfort. Certains peuvent le supporter, d'autres non.

Ce que nous pouvons en déduire c'est que les êtres humains sont devenus plus intelligents et ne se laissent plus aveugler par les mirages de la science politico-économique. Dans un premier temps, le mirage a rassuré et a redonné la foi et le courage, puis la réalité avec sa déception, a montré son vrai visage.

L'être humain ne se laisse plus faire, la preuve en est, aujourd'hui, les nombreux scandales qui éclatent dans tous les domaines.

Cependant, en voyage vers d'autres découvertes, vers d'autres approches thérapeutiques, l'aveuglement, le mirage, sont toujours de la partie.

Les formes ont changé, mais le fond reste le même.

Tout est à réapprendre. Les nouveaux horizons nous rendent dupes et troubulent tout autant notre discernement.

Ce n'est pas parce que l'on sait rouler à vélo que l'on sait rouler en voiture ; ce n'est pas parce que nous conduisons une voiture que nous savons piloter un avion !

Manifestement, il sera nécessaire à nouveau de repasser par la période maladroite de l'apprentissage.

Ainsi, aujourd'hui, certaines écoles de pensée affirment que les maladies sont créées par des erreurs alimentaires, d'autres écoles affirment qu'il s'agit de vibrations négatives émises par le sous-sol et qu'il existe des terrains à cancer, à infarctus, à dépression, etc. D'autres écoles sont persuadées que la plupart des maladies sont en relation avec le stress, les états d'esprit négatifs, les refoulements et inhibitions diverses.

Si nous voulons éviter de tomber dans le piège des guerres d'écoles il nous suffit de prendre du recul et d'utiliser notre discernement pour harmoniser ce qui apparaît comme paradoxal.

Il est de plus en plus communément admis que l'être humain est issu de trois hérédités qui déterminent la dynamique et les circonstances de sa vie.

L'hérédité spirituelle (C), créée par la longue lignée de ses précédentes incarnations, détermine à elle seule l'hérédité

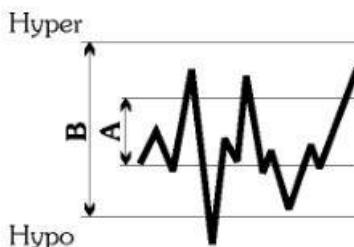
physique (A) et psychique (B) que l'embryon en formation va recevoir.



Ce modèle, avec ses trois hérédités, va ensuite déterminer par résonance et attirance les rencontres avec les circonstances de sa vie.

Son microcosme (corps, pensées, émotions) et son macrocosme (environnement parental, social, professionnel) sont les reflets permanents de cette triade.

Chaque hérédité possède son seuil, ou marge de tolérance, à ne pas dépasser.



Les comportements hyper (excès) et hypo (manque) qui dépassent cette marge provoquent des messages qui avertissent qu'une modification de la conduite de la vie (alimentation, activité, repos, pensée, émotion, etc.) doit être envisagée.

Chaque secteur de la vie possède ainsi son seuil de tolérance.

Admettons que notre graphique représente un comportement alimentaire particulier. La personne B peut se permettre des comportements qui, pour la personne A, sont soit des excès, soit des manques.

Ainsi certaines personnes doivent constamment surveiller leurs écarts alimentaires alors que d'autres se permettent des

écart importants sans que cela ne dépasse leur seuil de tolérance.

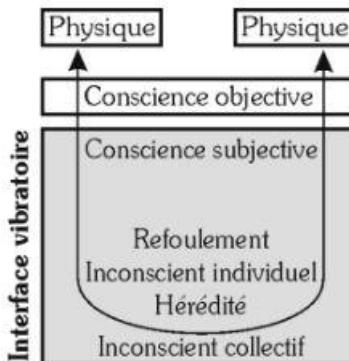
Ce seuil n'est pas déterminé pour toute la vie, il est élastique et peut-être agrandi dans les limites permises par l'héritérité psychique de l'âme.

Depuis plusieurs années, nous en sommes venus à penser, grâce aux informations que nous recevons, que l'alimentation influence grandement notre santé. Parallèlement, d'autres sources nous font penser que c'est le psychisme qui influence profondément la santé. Quelle est donc la véritable cause des effets que nous constatons lorsque nous tombons malades ?

Avec les découvertes en physique quantique, il n'est plus possible d'envisager une relation horizontale cause/effet mais plutôt un modèle énergétique dynamique qui nous permet de mieux comprendre la relation entre le couple psycho/somatique et somato/psychique.

Tant que nous restons sur un modèle horizontal de type Newtonien nous chercherons toujours qui a existé en premier : la poule ou l'œuf ?

En d'autres termes, la question : "les maladies sont-elles psychiques ou physiques ?" n'a plus guère de sens.



L'interface qui relie le psychique au physique est la zone vibratoire qui représente le chaînon manquant entre les deux.

Toute action ou réaction physique ou psychique est réinterprétée, retraduite selon le passage dans le bain vibratoire de l'individu.

Ainsi une action physique ou psychique positive pourra déterminer, après passage dans ce bain, dans cette interface, une réaction physique ou psychique positive, négative ou neutre. À l'inverse, une action physique ou psychique négative pourra déterminer, une réaction physique ou psychique négative, positive ou neutre.

Autrement dit, toute action ou réaction physique ou psychique est déterminée par le modèle vibratoire issu de la triade héréditaire.

Toute approche physique, psychique ou énergétique, peut avoir une influence positive, négative ou neutre sur le modèle vibratoire.

Bien que certaines recherches en psycho-neuro-immunologie prouvent de plus en plus l'origine psychosomatique du mal-à-dit, il convient toutefois de garder à l'esprit que l'être humain est un organisme complexe qui englobe à la fois le physique, le psychique et l'énergétique.

Ne considérer que le psychisme revient à faire les mêmes erreurs que l'approche allopathique matérialiste que l'on condamne. De même, ne considérer que le physique et le psychisme sans tenir compte de l'énergétique, est également une erreur.

Nous pourrions résumer la philosophie clef de la santé par : ***Toute la vie énergétique de l'individu est influencée par le modèle vibratoire spirituel qui englobe le physique et le psychique et toute action sur le physique et le psychique influence à son tour ce modèle vibratoire.***

Ainsi une alimentation qui convient à une personne peut-être négative pour une autre. À l'inverse, une alimentation qui ne convient pas à une personne peut-être positive pour une autre.

Il est toutefois des substances hautement toxiques qui dépassent rapidement toutes les marges existantes.

Ainsi, un poison violent a une action immédiate sur le dépassement de la marge de tout individu.

Quoique, là encore, il est nécessaire d'avoir toujours la connaissance de ce qui est toxique ou non pour un individu.

Le persil est bon pour l'être humain, mais tue le perroquet si ce dernier en absorbe.

Comme nous l'avons perçu, il convient d'adapter les thérapies existantes à chaque individu et il n'y a pas véritablement une thérapie qui fonctionne pour tous car chacun est différent.

La façon la plus juste est d'envisager l'être humain avec tous ses niveaux, physique, psychique, énergétique et spirituel et de tenir compte également du milieu dans lequel il vit.

Le réflexe d'appartenance

Avant de devenir conscient, l'être humain primitif, comme tous les animaux, possède un esprit grégaire.

Vivre en communauté protège les individus des circonstances qui mettent leur vie en danger s'ils vivent isolés.

Pour appartenir à un groupe, il est nécessaire de posséder des signaux de reconnaissance. Ceux-ci peuvent être visuels, olfactifs, auditifs, verbaux ou non verbaux.

Le bébé humain, à sa naissance, est beaucoup plus fragile que le bébé animal. Il ne peut se déplacer pour venir se nourrir au sein de sa mère et est, de ce fait, pendant plusieurs mois, complètement dépendant de ses parents. Il ne peut ni parler ni marcher si son environnement humain est absent. Il ne parlera pas s'il n'entend pas une parole à imiter.

Imitation et survie sont liées et conditionnent la vie du futur adulte à un point qu'il n'imagine pas.

Il développera des imitations conscientes et inconscientes qui, en fonction de ses besoins conscients et inconscients, dirigeront sa vie.

Plus tard, il n'arrivera plus à se défaire de certaines imitations non adaptées, soit parce qu'elles sont profondément enracinées par des habitudes constamment répétées, soit par ce qu'il est inconscient de leur origine.

Le bébé humain sait par instinct que pour survivre il a besoin de la protection de ses parents. C'est pourquoi il capte tous les signaux émis par son environnement proche et se signale en reproduisant autant que possible les habitudes et les comportements de la personne avec laquelle il a eu le plus de contacts affectifs, positifs ou négatifs.

Les expériences de la vie ne peuvent modifier que très légèrement les habitudes acquises consciemment et inconsciemment dès la tendre enfance.

Les comportements corporels ou psychologiques contiennent par conséquent, implicitement ou explicitement, les multiples caractéristiques afférentes aux expériences vécues antérieurement.

Nous émettons sans arrêt des comportements et des signaux qui ressemblent à ceux que les animaux utilisent pour être reconnus.

Non seulement nous marquons constamment de notre empreinte, de notre odeur personnelle, le territoire que nous explorons mais nous nous identifions en imitant les habitudes familiales, sociales ou raciales de notre groupe.

Notre identité est issue de l'environnement parental positif ou négatif qui nous a créé. Les signaux que nous émettons sont notre signature qui parle de la descendance dont nous sommes issus.

Nous possédons une identité biologique issue de l'hérédité de nos parents qui nous fait appartenir à cette famille par nos caractéristiques physiques : couleur des cheveux, des yeux, morphologie du corps, etc.

De même, nous possédons une identité psychologique et mémorielle issue de l'habitude et des comportements de nos parents qui nous fait appartenir à cette famille par certaines caractéristiques psychologiques.

Nos signaux conscients et inconscients sont notre signature, notre carte d'identité pour exister dans le monde.

Inconsciemment, nous émettons de multiples signaux, nous parlons un langage verbal et non verbal, nous cherchons à être reconnus des autres individus.

Ainsi, nos signaux et nos mémoires attireront toujours les mêmes personnes ou les mêmes situations alors que nous avons l'impression de tout faire consciemment pour les éviter.

Que nous souhaitons ou non ressembler à nos parents n'empêche pas les signaux instinctifs de manifester que nous sommes bien quelque part comme maman et comme papa.

Combien d'individus ont tout fait consciemment pour ne pas ressembler à papa ou maman dans leur comportement et après plusieurs années constater avec stupéfaction qu'un observateur extérieur leur montrait qu'ils agissaient bien comme eux.

Le réflexe d'appartenance est un réflexe de survie qui est bien plus important que les considérations affectives ou intellectuelles.

Je souhaiterais mettre en évidence pour les parents, l'importance de certaines expériences que nous utilisons sans penser aux conséquences qu'elles peuvent avoir pour l'enfant.

Chaque fois qu'une situation menace le bien-être d'un individu ou d'un groupe, tout signal émis à ce moment sera enregistré plus ou moins profondément dans l'inconscient de l'enfant.

Face à un danger, notre instinct de survie accroît l'intensité de l'attention de nos sens. Nous sommes aux aguets.

Si plus tard un événement identique survient, par réflexe et mémoire, nous aurons tendance à réagir avec les mêmes signaux enregistrés lors du premier événement menaçant la survie.

Par exemple, une mère émet le discours suivant chaque fois que ces deux enfants sont turbulents et menacent son équilibre : "Arrêtez. J'ai une grosse tête. Si j'avais su je n'en aurais eu qu'un."

Plus tard, la personne qui consulte est l'aînée de la famille. Elle souffre de migraines depuis des années. Ces migraines ont commencé après la naissance de son deuxième enfant. Ce deuxième enfant, par résonance, a réactualisé cet ancien signal "J'ai une grosse tête parce que j'ai deux enfants."

Voyons un autre exemple. Un homme consulte pour de fortes douleurs au bras droit. Enfant, il a assisté à différentes scènes de disputes entre ses parents car la famille avait de gros soucis financiers. Il entendait souvent sa mère dire : "J'aurais dû épouser ton frère ; au moins moi et mon enfant ne serions pas dans la misère." Le père répondait : "C'est parce que son beau-père a le bras long qu'il a trouvé ce boulot." L'enfant ne comprenait pas cette expression et n'osait poser la question car lors des disputes il avait intérêt à ne pas gêner.

Plus tard, marié, deux enfants, il est persuadé de recevoir une nomination importante qui doit lui revenir par ancienneté. Il

achète une maison car l'augmentation de salaire prévue par cette nomination permet son financement. Malheureusement, à la dernière minute, le poste est donné à un jeune collègue. Il apprend que celui-ci doit sa nomination à son père qui a le "bras long." Cet homme ne savait plus que dans son inconscient ce signal s'y trouvait. Rapidement, de fortes douleurs se manifestèrent comme si le cerveau souhaitait qu'il puisse, lui aussi, avoir le bras long.

Le cerveau biologique ne réfléchit pas et enregistre tous les paramètres présents dans la situation.

Dernièrement, j'ai vu un enfant de six ans se blesser légèrement au doigt. Il saignait un peu. Le drame arriva lorsqu'une personne présente lui dit pour le rassurer : "c'est juste un trou." L'enfant devint blanc et se précipita aux toilettes pour vomir.

Lorsqu'il avait quatre ans, ce même enfant avait fait une chute sur la tête provoquant une blessure ouverte qui avait nécessité plusieurs points de suture.

Le médecin, pour le rassurer, lui avait dit qu'il allait recoudre le "trou" et qu'il devait éviter de bouger.

L'enfant imagina le trou dans sa tête et plutôt que de le calmer, cette remarque du médecin fit l'effet contraire : Il fallut le tenir et il finit par s'évanouir.

Le fait d'avoir associé sa blessure au doigt au trou dans sa tête provoqua un réflexe conditionné par l'événement douloureux antérieur.

Le sentiment d'isolement et de séparation

Le bébé qui vient de naître ne sait pas encore complètement qu'il est un individu séparé de sa mère. Il a, certes, ressenti la séparation physique, mais comme le contact sensoriel subsiste, il a l'illusion de faire toujours partie de sa mère en tant qu'organe.

Le contact par la peau avec sa mère, par le goût du lait qui le nourrit et la reconnaissance visuelle et olfactive fait que, pendant tout un temps, il est maintenu dans l'illusion qu'il n'est pas isolé et séparé d'elle.

Pour le bébé, un élément extérieur qu'on lui donne (doigt, objet) dans une main, par exemple, fait automatiquement partie

de son être ; il se l'approprie immédiatement et ne le lâche plus, sauf si un autre objet attire son attention, quoique souvent il essaye de tout vouloir garder en main.

Progressivement, il apprend qu'il y a un univers à l'extérieur de lui et qu'il est un élément comme les autres dans cet univers.

Le syndrome de la séparation s'installe sournoisement.

Petit à petit, le jeune enfant s'accommode de la séparation en la transformant en un jeu. Il tente d'attraper l'objet à l'extérieur de lui et cela programme toute sa vie. Il n'a ensuite de cesse de courir et tenter d'attraper ce qui le fascine, le motive pour combler l'angoisse de la séparation.

Lorsqu'il a attrapé l'objet de sa quête, soit il s'y accroche, soit il le laisse tomber pour une autre fascination.

L'être humain, sans en être conscient, tente sans cesse par les actions de sa vie de se rassurer par rapport à ce sentiment d'isolement et d'abandon qu'il ressent au plus profond de lui.

Les sens, les mots qu'il utilise maintiennent également cette séparation.

La crise d'adolescence

L'être humain, sans en être conscient, passe sa vie à essayer de se libérer du conditionnement de la petite enfance.

Ces conditionnements créent une immense illusion. Le monde intérieur de l'individu n'est pas ce qu'il est lui-même mais une vaste adaptation au monde extérieur. Tout ce qu'il est a été créé par une imitation et une adaptation avec le monde extérieur.

En réalité, l'individu ne sait pas qui il est réellement car toute sa vie il n'est qu'un conditionnement hérité des autres. Il est les autres.

La psychologie a permis de mettre en évidence le comportement psychologique de l'adolescent comme une phase nécessaire et non comme un comportement pathologique. L'adolescent qui entre en conflit avec ses parents et la société passe par une étape essentielle de son développement vers l'état d'adulte appelée la crise d'adolescence.

Il y a une erreur fondamentale quant à l'interprétation de cette crise. En réalité, la crise d'adolescence n'a rien à voir avec le monde extérieur (parents, société, mais avec la vie intérieure).

Cette crise est l'occasion de rejeter les conditionnements que l'adolescent a reçu pendant son développement d'enfant dépendant. Elle le concerne intimement. Elle lui donne l'occasion de se vider des conditionnements qui ne sont pas en accord avec son individualité. Elle est l'occasion, pour l'adolescent, de faire le tri de ce qu'il souhaite conserver de l'éducation de ses parents et de son environnement social et religieux¹⁸.

L'adolescent ne peut devenir un adulte libre et auto-responsable qu'en passant par ce **tri qu'est la crise d'adolescence.**

Il ne s'agit donc pas de rejeter l'extérieur mais les dogmes, les croyances qui polluent le monde intérieur. Il s'agit d'un sevrage des conditionnements.

Les adultes d'aujourd'hui n'ont pas vécu leur crise d'adolescence comme une libération mais comme une rébellion. Ils sont attachés aux valeurs du monde extérieur qui les rassurent mais qui les maintiennent également dans la dépendance. Notre société économique utilise d'ailleurs avec beaucoup de virtuosité cette dépendance.

La crise actuelle, qui touche tous les domaines créés par l'être humain pour survivre, oblige aujourd'hui les adultes à se sevrer du monde extérieur.

Traumatisme et cancer

Est considéré comme un choc traumatique, un événement qui déstabilise un individu et qui l'empêche de trouver un moyen de réagir dans l'immédiat par un comportement approprié.

Plus l'événement traumatique arrive d'une manière imprévisible, plus il crée la sensation d'être démunis de réactions appropriées : fuite, attaque, créativité.

¹⁸ L'enfant vit la même crise, mais au niveau physique, vis-à-vis de l'héritéité reçue par ses parents lorsqu'il fait ce que l'on appelle les maladies d'enfance. Rudolf Steiner (savant allemand dans de nombreuses disciplines) a expliqué à des médecins qu'il fallait veiller à laisser l'enfant vivre ces maladies tout en aidant son organisme à rencontrer les différentes phases sans inconvénients car c'était une occasion de se libérer de certains facteurs héréditaires. Malheureusement, cela n'a pas été compris et la médecine a attaqué l'ennemi extérieur qui avait envahi l'organisme de l'enfant.

L'organisme se maintient alors sous tension afin de pousser l'individu à trouver une réaction et une solution à l'événement inattendu.

Si aucune solution n'est possible et que l'individu reste en inhibition d'action, ce sera le corps qui, avec l'aide du cerveau, apportera le réflexe biologique archaïque découvert lors de l'évolution des espèces et de l'élaboration des différents systèmes biologiques.

Si l'organisme doit aller chercher dans sa mémoire biologique un ancien comportement de survie en relation avec le traumatisme, c'est parce qu'il y a eu un échec dans l'évolution de la maturité de la conscience.

Choc et résonance

Le phénomène de résonance permet de comprendre beaucoup de choses jusqu'ici difficiles à comprendre.

La résonance est en relation avec le conditionnement physique et psychique.

Pour comprendre la résonance imaginons deux diapasons accordés sur la même note. Il suffit d'en faire vibrer un pour que l'autre, immédiatement, résonne par sympathie.

Tout diapason extérieur qui entre en résonance avec un diapason intérieur crée une manifestation positive ou négative. L'exemple le plus connu est celui de la madeleine de Proust¹⁹. L'odeur de la madeleine suffit à ramener à la mémoire un souvenir où était présente cette friandise. L'odeur ou la vue d'un citron que l'on presse crée une salivation immédiate.

Une situation inattendue dans laquelle l'individu se trouve créé, par résonance, une réaction de l'organisme qui rappelle un ancien comportement.

Ainsi, un conflit imprévu avec un liquide crée immédiatement un réflexe biologique en relation avec un comportement antérieur d'adaptation dans le milieu liquide. Des cellules spécialisées se créent alors au niveau du rein pour l'adapter à cette situation identique. Le cancérologue diagnostiquera un cancer du rein. Actuellement, les chercheurs ont découvert que les cellules

¹⁹ La petite madeleine trempée dans le thé fait revivre, par le rappel d'une saveur oubliée, toute son enfance.

cancéreuses se comportent comme des cellules embryonnaires. Il s'agit bien de cellules en relation avec les trois feuillets embryonnaires qui ont élaboré le corps. Le cancer est un processus d'adaptation archaïque face à une situation que l'individu n'arrive pas à résoudre. Bien entendu, il est nécessaire que cette situation ne soit que momentanée car le conflit psychobiologique doit être solutionné par l'individu et non par le processus d'adaptation archaïque du corps.

Chapitre VIII

La famille face au cancer

Nous vivons tous dans un milieu familial, social ou professionnel. Le malade atteint d'un cancer doit faire face à sa maladie, au corps médical, aux amis, à la famille, à la société et à lui-même. Il se sent mal à l'aise dans un ou plusieurs de ces secteurs de l'activité humaine. Parfois, il va en vouloir à ceux qui, autour de lui, sont en bonne santé ou bien s'en vouloir d'ennuyer les autres avec ses problèmes de santé.

L'individu qui est atteint par le cancer ne sait pas communiquer dans la sphère psychologique où il est perturbé. Il se sent isolé et abandonné par ceux-là mêmes qui ont provoqué chez lui le cancer.

Ce n'est pas que les autres soient, en réalité, responsables de son cancer, c'est qu'il permet, d'une certaine façon, aux autres et aux circonstances, d'avoir un impact négatif sur ses émotions.

Une situation identique n'aura pas le même impact sur une autre personne et ne provoquera donc pas de cancer, car sa perception du monde est différente.

Comme on le voit, la famille ou les relations proches du malade auront des difficultés à communiquer avec lui. Si le conflit est en relation avec une personne que le patient est obligé de voir, il faudra soit résoudre le conflit, soit empêcher cette personne de rencontrer le malade. Dans la plupart des cas, il n'y a pas qu'une seule et unique solution : chaque cas est particulier et demande à être étudié attentivement.

Plus une famille sera équilibrée, plus elle permettra la communication entre les membres qui la composent et plus vite le ou les conflits pourront être résolus.

Une famille saine envisagera différentes solutions, différentes thérapies, proposera différentes distractions et exercices au malade. Pouvoir s'organiser et se soutenir pour vaincre l'épreuve est primordial.

Trop de malades doivent faire face à la maladie, aux traitements agressifs, aux opérations mutilantes, à la peur du cancer, à la peur de la mort, dans un état d'isolement tel qu'il leur est impossible de trouver le courage et la motivation pour lutter et guérir.

De même, les familles, isolées et paralysées par la démarche à entreprendre pour aider le malade, peuvent se sentir impuissantes à affronter le diagnostic du cancer. Elles connaîtront des jours colorés d'optimisme et des jours assombries de découragement, et d'autres encore remplis de rage et de frustration.

Plus une famille sera équilibrée, plus elle permettra la communication entre les membres qui la composent et plus vite le ou les conflits pourront être résolus. Pouvoir s'organiser et se soutenir pour vaincre l'épreuve est primordial.

Communiquer avec le malade

Quand vous communiquez avec une personne qui a reçu un diagnostic de maladie grave, il faut le faire avec franchise et honnêteté. Il faut l'aider à comprendre qu'elle peut vous communiquer ses émotions, ses peurs, sa colère, son ressentiment, etc. L'aider à comprendre que, vous aussi, vous avez des émotions, des peurs, de la colère...

Une famille saine doit encourager l'expression des sentiments sans tenir compte des conseils donnés par des individus bien intentionnés, qui auront tendance à dire : "C'est de la folie : si vous lui parlez de son cancer, de ses peurs, vous allez le tuer, il va sombrer dans le désespoir et la dépression. Il n'a pas besoin de cela, il est déjà assez mal en point, laissez-le donc tranquille."

N'oublions pas que le cancer est provoqué par le déni, le refoulement des sentiments. N'allons pas, à notre tour,

encourager le malade à refouler ses angoisses, qui sont inévitablement là.

La famille doit au moins connaître les différents stades que va rencontrer le parent malade. Les stades, aussi curieux que cela puisse paraître, ressemblent à ceux que rencontre le malade qui sait qu'il va mourir et que la psychiatre américaine Elisabeth Kubler-Ross a mis en évidence en accompagnant des centaines de mourants (voir chapitre XI).

1^{er} stade. Après le choc de la nouvelle, c'est le refus. C'est impossible, pas à moi ! Pourquoi ? Il doit s'agir d'une erreur ! J'ai toujours vécu sainement, ce n'est pas possible ! À ce stade, le malade demandera souvent à rester seul.

2^{ème} stade. Quand il commence à se rendre compte qu'il s'agit bien de lui, le malade se met à en vouloir à tout le monde, à son médecin traitant incapable d'avoir prévu cela, aux fumeurs, à la pollution chimique, etc.

3^{ème} stade. Vient ensuite le stade le plus long : le marchandage. Il discute comme s'il était possible d'inverser le processus de la maladie. C'est un combat entre l'espoir de survivre et la certitude de mourir. "Docteur promettez-moi que je tiendrai encore jusqu'à...", "J'ai toujours été un bon mari, un bon père, un bon croyant, je n'ai jamais fait de mal à une mouche, Dieu ne va pas me laisser mourir, je peux encore rendre de bons services..."

4^{ème} stade. La dépression. À ce stade, on se rend compte que l'on a des pensées ridicules, que la colère et le marchandage ne changeront rien, que le cancer, lui, est bien réel. Le malade n'a plus de ressources et il sombre dans le désespoir.

5^{ème} stade. L'acceptation. C'est le stade le plus important. Savoir atteindre le plus rapidement ce stade pour accepter son cancer, c'est se donner des outils pour guérir. À partir de l'acceptation, nous pouvons construire et aller de l'avant, il n'y a plus de stress, ni de blocage.

Imaginez que vous êtes perdus dans une ville inconnue. Pour pouvoir vous rendre où vous souhaitez aller, il vous faut accepter l'idée que vous êtes perdu et vous situer là où vous êtes. C'est seulement en reconnaissant l'endroit où vous vous trouvez que vous pourrez vous orienter et atteindre votre objectif, pas avant.

Dans la réalité, ces stades se chevauchent et ne sont pas aussi marqués. Certains, comme la dépression, colorent un peu tous les autres stades. Certains stades se répètent même plusieurs fois.

Il est important pour la famille ou le groupe d'aide de connaître toutes les étapes et de permettre au malade de les vivre à fond sans les refouler.

Le plus grand piège pour la famille sera de rester bloquée au stade 1, le refus pur et simple. Il est donc important que la famille, elle aussi, traverse toutes ces étapes. Lorsqu'elle aura réussi à accepter la maladie, elle aura aussi appris à l'affronter.

La stratégie familiale

Dès que le diagnostic de cancer est précisé, il convient de découvrir rapidement le conflit qui l'a provoqué. Vérifier si le conflit est récent ou s'il s'agit d'un vieux conflit et donc d'un ancien cancer qui vient d'être découvert, soit par examen préventif, soit par hasard.

S'informer et prendre une décision, avec l'accord de l'équipe médicale choisie, quant à la meilleure thérapie à utiliser. Le malade doit être tenu au courant de cette démarche et sa position doit être considérée. La recherche de renseignements est en général un excellent moyen de diminuer l'angoisse.

Trouver ensemble une solution et un plan d'action pour résoudre le conflit.

Établir un programme d'exercices complets, c'est-à-dire relaxation, visualisation, méditation, plaisir, motivation, exercices physiques, alimentation équilibrée, etc.

Permettre au malade et à la famille de passer les cinq stades de réactions que nous avons détaillés précédemment.

S'il y a des difficultés pour résoudre le conflit, il faudra rapidement envisager l'aide d'un thérapeute spécialisé dans les techniques psycho-adjuvantes aux malades cancéreux.

Les membres de la famille qui soutiennent le malade doivent faire attention à leur propre bien-être. Ne pas avoir peur de demander de l'aide à des amis, à des voisins. Ce n'est pas un signe de faiblesse, comme nous le pensons généralement.

Dans tous les cas, il est important de toujours veiller à l'expression des sentiments justes du malade. Il y aura des jours où il sera heureux et aura envie de rire, soyez alors attentif au moment où il deviendra triste et apeuré. Ce jour-là, évitez de le faire rire, demandez-lui plutôt ce qui le perturbe.

S'il y a un enfant dans la famille où se trouve le malade, il faudra veiller à lui parler des sentiments et sensations éprouvés par le malade, être attentif à ses questions. S'il s'agit d'un jeune enfant, évitez de le culpabiliser s'il ne peut rester tranquille ou s'il ne peut jouer sans faire du bruit. Il est normal chez un petit enfant d'oublier ce qui se passe car il vit dans le présent.

Éviter le refoulement

Les conflits, la colère et le désespoir ont tendance à se dissiper quand nous nous permettons de les exprimer à fond. Une énergie de colère qui est réprimée, reste dans l'organisme et le détruit de l'intérieur. Une décharge émotionnelle libère au contraire l'énergie en l'utilisant.

Si le malade sait que son conflit est résolu et qu'il est dans la phase de guérison mais que, malgré cela, par moments, il doute et se décourage, ne lui dites surtout pas : "N'aie pas peur, tu ne vas pas mourir puisque je t'ai dit que tu allais guérir, tout le monde d'ailleurs te l'a déjà dit, cesse donc d'avoir peur, cela ne sert à rien."

Vous lui rendrez un plus grand service en l'aidant à vomir son doute et sa peur. Un homme a plus de difficulté qu'une femme à exprimer sa peur et à pleurer. L'homme se force souvent à donner de lui l'image du héros impassible et sans peur. Lorsque ce genre de patient refoule ses sentiments, il n'est généralement pas très efficace de lui demander s'il a peur ou de lui dire de ne surtout pas s'empêcher de laisser sortir ses sentiments.

Il y a de nombreuses manières de communiquer le message : la plus importante est de partir de la situation vécue par le malade et de lui dire, par exemple : "Cela ne doit pas être agréable d'être couché dans ce lit et de se demander combien de temps encore on va y rester. Plusieurs idées peuvent surgir dans la tête, des pensées que l'on préférerait ne pas avoir, mais qui apparaissent par moments. Même pendant que tu m'écoutes, des idées peuvent naître et te mettre mal à l'aise. Il faut être courageux pour oser les voir en face et encore plus pour les

exprimer. Nous avons tous des potentialités dont nous ne sommes pas conscients et nous ne savons habituellement pas comment elles vont s'exprimer. Parfois nous sommes les premiers surpris par les réactions spontanées, que par moments, nous sommes capables d'avoir pour notre vie", etc.

Aider un malade à exprimer les sentiments qu'il nie est un acte d'amour qui demande de la patience et de la compréhension.

Et si, malgré votre aide et votre amour, le malade ne souhaite pas communiquer ses peurs, car il les considère comme une faiblesse et une sauvegarde de sa personnalité, vous devez apprendre à accepter son choix. Il sait maintenant que vous le respectez et qu'il peut compter sur votre compréhension.

Quand le malade accuse la famille

Lorsqu'un membre de la famille (ou toute la famille) est accusé et agressé par la colère du malade, ce membre fera bien d'exprimer au malade qu'il ressent cette accusation comme une blessure, mais qu'il comprend qu'il soit nécessaire de la manifester, car cela fait partie de la façon dont il voit les choses. Cette extériorisation l'aide à éliminer les tensions dans son corps et dans son mental.

Exemple : "Ce que tu me dis me fait très mal, et ayant mal, je peux comprendre que, toi aussi, tu souffres, mais je veux que tu continues à t'exprimer, car cela t'aide à guérir."

Si vous dites au malade d'arrêter de vous offenser, il comprendra qu'il avait eu raison dans le passé de ne pas exprimer ses émotions et il se réfugiera dans la solitude.

Un malade qui, dans le passé, n'a jamais pu exprimer sa personnalité et qui, grâce à sa maladie, apprend qu'il doit exprimer ses besoins et se faire plaisir, peut, au début, le faire exagérément. Il convient de lui faire comprendre gentiment que cela vous fait plaisir de voir qu'il ose s'affirmer, mais que vous aussi vous avez une personnalité et qu'il n'est pas sage de dire oui à chacun de ses désirs.

Si, malgré cette mise au point, le malade s'entête, il faudra lui dire que vous comprenez son désir et que vous voulez qu'il sache que vous le soutenez dans son choix, même si vous avez

une autre opinion. Dites-lui que, s'il pense que cela est très important pour lui, il doit le faire.

Chapitre IX

Les nouvelles explorations du mal_à_dit

Le mal-à-dit : une alternative du cerveau

Bien que le docteur Hamer ait affirmé qu'il avait découvert le cancer dans une erreur de codage du cerveau et que sa découverte s'est vérifiée des milliers de fois, pour de nombreuses maladies bénignes (aphtes, verrues, rhumes) ou mortelles (cancers, infarctus), il a réévalué par la suite cette affirmation²⁰.

Pour ce médecin, le cancer est une adaptation et un réflexe de survie du cerveau. La maladie est le meilleur programme de survie enclenché lors d'un conflit mettant en danger l'intégrité physique et psychique d'un individu. Il appelle ce programme de survie, le Programme Biologique Spécial de la Nature (PBS) ou "Programme Biologique Bien Fondé de la Nature."

Ce programme de survie n'a, d'après lui, rien à voir avec un conflit psychologique, mais est en relation avec un réflexe biologique de survie.

Toutes maladies physiques ou mentales proviennent de ce réflexe biologique.

Ainsi, lors d'un conflit quel qu'il soit, l'individu va tenter de le résoudre par une action pratique ou intellectuelle. Si la solution

²⁰ La Médecine nouvelle "La Quintessence" ; Dr Ryke Geerd Hamer, ASAC, Chambéry, 1999.

ne peut être découverte par une de ces actions et que le stress du conflit menace de perturber le cerveau et l'organisme, le cerveau, immédiatement, va envoyer une solution alternative à la situation.

Par exemple : Je n'arrive pas à supporter (à digérer) mon chef de bureau. Si je n'ai pas de solution pratique pour fuir ou combattre cette situation et si je n'arrive pas à m'en détacher émotionnellement, mon cerveau souhaite m'aider à détruire cette situation en envoyant de l'acide dans le duodénum. Mon cerveau biologique et instinctif est persuadé de dissoudre la situation intolérable de cette façon car il ne sait pas que la personne se trouve à l'extérieur puisque, pour lui, le stress se trouve à l'intérieur. Le cerveau ne peut agir que sur les cellules constitutives du corps dont il a la charge et pas sur les événements extérieurs.

Lors d'un conflit aigu, dramatique et inattendu, l'individu n'a pas le temps de penser et c'est le programme de survie biologique qui va fonctionner. Afin d'éviter que tout le cerveau et l'organisme ne soient immergés dans le conflit, le cerveau biologique, automatiquement, détourne toute la tension du stress et la localise sur un endroit et un organe cible. Cette région, en relation avec la coloration psychique du conflit, va tenter de trouver une solution biologique momentanée. Il s'agit d'un réflexe d'urgence qui ne doit être que momentané. Si, entre-temps, aucune solution n'a été actualisée, ce qui était une aide devient rapidement une entrave et crée l'apparition de la gravité de la maladie ou, sa chronicité, si la situation n'est pas aiguë.

Par exemple : Un animal affamé a avalé trop rapidement un os long qui bloque le fonctionnement de son estomac. Cet animal va mourir car il n'y a pas de chirurgien pour l'opérer. Immédiatement son cerveau va tenter de dissoudre l'os en créant en grande quantité, une masse (des milliards) de cellules hyper spécialisées. Si un cancérologue effectue un prélèvement de ces cellules, il constatera qu'il s'agit de cellules cancéreuses. Les cellules adéno-carcinomateuses ont un pouvoir de digestion supérieur aux cellules normales. Quelle ironie ! Comment se fait-il que nos cancérologues n'aient pu comprendre cela plus tôt ? Simplement parce que les prémisses de départ ont toujours été : la maladie est une ennemie qu'il faut détruire avec des moyens militaires (scalpel, arme chimique, bombe au cobalt, etc.). Si la tumeur arrive à suffisamment désagréger l'os, l'organisme va

ensuite, par l'anus, l'évacuer, ainsi que du sang et des morceaux de la tumeur.

De même, la maman qui s'en fait pour son enfant qui va mourir et qui se trouve impuissante à le sauver : son cerveau va créer des cellules hyper spécialisées contenant des éléments bien plus riches que les cellules normales du sein. Si l'on fait une cytoponction, il est possible de constater que les cellules cancéreuses du sein ont un pouvoir nutritif supérieur aux cellules normales. La survie de l'enfant est, pour le cerveau, tributaire ici de l'allaitement, c'est la raison pour laquelle il tente de mettre à la disposition de la maman un sein prêt à nourrir son enfant afin de l'empêcher de mourir.

Évidemment, vous aurez compris que le danger apparaît lorsque la personne ne sort pas de son conflit. Le cerveau continue d'envoyer la solution car, biologiquement, il est programmé pour la continuer. Il ne réfléchit pas, c'est un instinct de survie qu'il perpétue.

Comme ce conflit est essentiellement régi par un réflexe biologique instinctif et que le corps est essentiellement inconscient, ce sont donc les programmes inconscients engrammés dans la biologie du cerveau qui vont réagir.

Un autre exemple aidera à comprendre que tout "mal-à-dit" est la solution biologique du cerveau.

Une jeune femme se précipite à la fenêtre de sa chambre car elle vient d'entendre une explosion. Elle voit son mari dans le jardin en torche vivante. À cet instant précis, elle aurait voulu être plus rapide que l'éclair pour éteindre ce feu qui va tuer son mari.

Cette personne se trouve dans une situation de stress intense qui nécessite qu'il serait préférable d'être rapide et cela enclenche immédiatement la solution parfaite du cerveau pour atteindre cet objectif irréalisable sans aide. La solution sera d'activer la production de thyroxine grâce à une importante stimulation de la thyroïde. Cette hormone permet d'accroître la vitesse des membres. Cette personne développera un nodule à la thyroïde.

Un dernier exemple concerne le mélanome, un cancer de la peau dont le diagnostic est considéré comme grave car il a une

évolution rapide. La mélanine est créée dans le derme afin de protéger par exemple du soleil. Dans ce cas, le bronzage est la solution parfaite du cerveau.

Le conflit à l'origine du mélanome est un conflit précis de souillure, un conflit qui blesse comme une flèche. À l'instant de la blessure, il y a création d'un bouclier de protection afin d'empêcher que la flèche ne perce plus avant l'organisme. Ce bouclier est le mélanome.

Si le conflit n'est pas solutionné le cerveau continue de donner l'ordre de protéger l'organisme en produisant encore plus ce type de cancer. Il est possible que le conflit à l'origine du mélanome soit entre temps solutionné mais que la personne se sente menacée par ce diagnostic de danger au niveau de sa peau. De plus, si un prélèvement chirurgical est effectué à cet endroit, le cerveau le vit également comme une nouvelle blessure et active encore plus l'augmentation en surface et en profondeur du mélanome.

Le conflit de diagnostic

Parmi les conflits les plus actifs et les plus dangereux qui empêchent la phase de réparation et donc la guérison et qui amènent inévitablement vers la mort, il y a le terrible conflit de diagnostic.

Il s'agit d'une résonance qui entre en relation avec les connaissances médicales de notre époque et qui crée la certitude que le cancer est une maladie mortelle et que certaines maladies sont inguérissables.

Se maintenir dans le stress d'une aggravation et d'une mort proche empêche l'organisme de réparer.

Utilisons une image. Si vous êtes agressé chez vous, il ne vous reste plus, si vous ne voulez pas mourir, qu'à vous défendre ou réussir à vous enfuir. Pendant votre siège et votre combat pour la vie, le cerveau va obliger votre corps à vous donner toute l'énergie pour vous défendre en retirant l'énergie aux endroits qui ne sont pas indispensables. Plus question de manger et de dormir, les extrémités des membres deviennent froides. Vous êtes, ce que l'on appelle en sympathicotonie. Le stress est maintenu pour permettre le combat. Dès que la guerre est terminée, il va falloir réparer les dégâts dans l'habitation, se

restaurer et dormir pour récupérer. De même un stress psychique intense peut être vécu comme une guerre. Tant que le combat n'est pas terminé, il n'est pas possible de réparer. Dès que le stress se termine, il y a inversion du système nerveux et l'organisme se branche sur le système parasympathique. Le patient qui avait les mains glacées dû au stress s'aperçoit que ses mains sont bouillantes, qu'il a faim et qu'il n'a plus qu'une envie, celle de dormir. De plus, pendant les réparations par les ouvriers biologiques, amenés par les voies fluviales, il y a une période d'inconfort et de perturbation avant de retrouver le calme après la tempête. Pendant cette période, la plupart des symptômes sont considérés comme des aggravations. Suivant le type de tumeur et sa localisation, les réactions peuvent être alarmantes pour le patient et le corps médical qui ne connaissent pas la loi biphasique des maladies de la Médecine Nouvelle du Dr Hamer. Si la peur apparaît à ce stade, les ouvriers, croyant que le traité de paix a été bafoué, s'arrêtent de réparer. La guérison est ralentie ou arrêtée selon l'intensité du stress.

Le conflit de diagnostic est un des conflits les plus importants à solutionner et il a la priorité car il gèle et empêche la réparation de n'importe quel mal-à-dit.

La certitude absolue de l'aggravation ou de la mort est aussi importante que la certitude de la guérison. Le Dr Hamer a d'ailleurs proposé, pour diminuer et si possible enlever cette peur que certain, mal-à-dit tuent, de considérer que tout est cancer, même un rhume. Le processus biologique qui crée un rhume, une carie dentaire (et oui même la carie dentaire est reliée à un conflit spécifique en relation avec la dent atteinte), une grippe, une fibromyalgie, une obésité, une sclérose en plaques, est le même que pour un cancer. Il s'agit toujours d'un conflit programmant et enclenchant vécu plus ou moins intensément selon le mal-à-dit.

La plupart des cancers du poumon, des ganglions et des os qui suivent un cancer primitif sont à mettre en corrélation avec le conflit de diagnostic, la peur de la mort et le sentiment de pas être capable d'en sortir.

Voici un exemple de conflit, malheureusement célèbre lié à un diagnostic qui a tué des millions d'individus.

La majorité des personnes qui sont mortes de la tuberculose au XIX^e siècle n'auraient jamais dû mourir si elles avaient connu les découvertes du Dr Hamer.

À cette époque, la situation économique désastreuse a créé un conflit monstrueux de peur de la mort parmi la classe défavorisée. Dès que cette situation s'est améliorée, sont apparus les premiers symptômes de ce qui sera reconnu comme étant une tuberculose.

En réalité, le bacille de Koch découvert en 1882 n'est pas l'ennemi responsable des dégâts que l'on a constatés, c'est-à-dire pus, crachats, expectoration sanguinolente, mais l'ouvrier, l'éboueur pour éliminer un cancer du poumon créé par le conflit de peur de la mort.

Il suffit d'imaginer la panique des personnes qui se voyaient cracher du sang alors que la science de l'époque n'en connaissait pas l'origine et était impuissante à les aider.

Cette peur des symptômes a recréé la peur de la mort et c'est alors que la soi-disant épidémie est apparue. La seule épidémie a été la crise économique et la panique lors de la phase de réparation du cancer du poumon en relation avec cette crise.

Les personnes qui pouvaient se rassurer ne sont pas mortes de la tuberculose mais, malheureusement, dans les familles défavorisées, il était plus difficile de prendre de la distance par rapport à cette situation de survie. Maladie équivalait alors à arrêt de travail et aggravation de la situation financière de la famille.

Curieusement, après la campagne de vaccination, qui a donc diminué la gravité du diagnostic en rassurant les malades, la courbe de l'évolution des cancers du poumon a considérablement augmenté. Le bacille de Koch qui était sensé éliminer les cellules cancéreuses ne pouvait plus le faire car nous l'avions maîtrisé.

De même, après la guerre de 39-45, la courbe de la tuberculose a augmenté, car, pendant la guerre, les gens ont eu peur de mourir, d'où cancer du poumon non détecté et à l'armistice, réparation en masse.

Imaginez que pendant que vous êtes en déplacement à l'étranger, il y ait des vandales qui jettent des pavés dans les maisons de votre rue. Après cette "guerre", un parent demande à

des ouvriers de réparer jour et nuit les pièces abîmées pour que tout soit réparé à votre retour. Vous décidez de rentrer la nuit pour faire une surprise et vous entendez des bruits suspects dans une pièce qui vous sert de bureau. Vous entrez prudemment sans vous faire voir, persuadé que ce sont des vandales. Voyant quatre individus costauds entourés de débris, vous vous précipitez vers votre fusil et vous les tuez sans qu'ils puissent réagir. Entendant les coups de feu, votre parent se précipite et constate, horrifié, le drame. Vous venez de tuer les ouvriers venus réparer votre bureau, et vous les aviez pris, par manque de connaissance, pour des vandales.

Sans autre commentaire.

Les nouveaux outils

Lorsque vous utiliserez les outils que vous allez découvrir, vous constaterez que les maladies, les accidents, les événements n'arrivent pas par hasard mais sont reliés à des mémoires inconscientes personnelles et familiales.

Il existe divers types de conflits. Nous avons déjà vu dans cet ouvrage le D.H.S., c'est-à-dire le conflit brutal, dramatique imprévisible et vécu dans l'isolement mis en évidence par le Dr Hamer. Il existe toutefois d'autres types de conflits à l'origine du mal-à-dit.

C'est à Claude Sabbah, docteur en médecine, que nous devons d'avoir rassemblé les nouveaux outils que nous allons découvrir. Il a, pendant plusieurs années, vérifié pour de nombreuses pathologies la découverte du Dr Hamer. Il enseigne, depuis 1995, la synthèse de ses propres recherches par le concept de "Biologie Totale des Êtres Vivants décrite sous forme d'Histoires Naturelles comparant les 3 Règnes : Végétal, Animal et Humain" et de son application pratique : le Décodage Biologique ou Déprogrammation Biologique des maladies et leurs équivalents.

Le conflit programmant

Il s'agit du premier conflit menaçant qui a été enregistré dans l'inconscient. Ce conflit a été appelé le conflit programmant en référence à un programme qui se trouve dans un ordinateur et qui attend d'être utilisé. Ce conflit ne provoque aucun mal-à-dit.

Le conflit enclenchant

Il s'agit d'un conflit qui entre en résonance par correspondance avec un conflit programmant.

À l'instant où il y a reliance il peut se passer deux situations :

- le conflit enclenchant est si important qu'il dépasse immédiatement la marge de tolérance de l'organisme de l'individu. Selon la zone du cerveau qui est en relation avec le conflit, il y aura apparition des premiers symptômes ou il sera nécessaire d'attendre la solution du conflit pour les voir apparaître ;
- le conflit enclenchant ne dépasse pas la marge de tolérance et il sera nécessaire de vivre d'autres conflits similaires avant que l'organisme ne déclenche la solution parfaite du cerveau. Le dernier conflit enclenchant est à l'image de la dernière goutte d'eau qui fait déborder le vase.

Le conflit est programmant et enclenchant

Lorsque le conflit est programmant et qu'il y a débordement de la marge de tolérance, il devient immédiatement enclenchant et sollicite le réflexe biologique de survie en relation avec la zone du cerveau impliquée par le conflit.

Il s'agit donc du D.H.S. découvert par le Dr Hamer.

Le conflit programmant peut avoir été enregistré lors de diverses situations vécues par l'individu ou par ses parents ou descendants comme nous allons le découvrir.

Note : Nous faisons référence à des situations qui sont effectivement arrivées et qui sont toujours en résonance avec des mémoires anciennes.

Des événements traumatiques anciens ne vont pas obligatoirement provoquer ces situations : accident, maladie, etc.

Psychogénéalogie

La psychogénéalogie ou transgénérationnel, a été mise en évidence par Freud, Jung, Rogers, Dolto et dans le cas du cancer, plus spécialement par Anne Ancelin Shützenberger.

Dans son livre *Aïe, mes aïeux !*, Anne Ancelin Shützenberger écrit : "Nous sommes un maillon dans la chaîne des générations et nous avons parfois, curieusement, à "payer les dettes" du passé de nos aïeux. C'est une sorte de "loyauté invisible" qui nous pousse à répéter, que nous le voulions ou non, que nous le sachions ou pas, des situations agréables ou des événements douloureux. Nous sommes moins libres que nous le croyons, mais nous avons la possibilité de reconquérir notre liberté et de sortir du destin répétitif de notre histoire, en comprenant les liens complexes qui se sont tissés dans notre famille."

Voici quelques exemples :

Homme 39 ans, cancer testiculaire.

Six mois après l'opération, il fait une rechute (il a 39 ans et demi) avec métastases aux poumons et refuse de se faire traiter par chimiothérapie.

Il a une fille de 9 ans.

Son grand-père paternel est mort à 39 ans d'un coup de pied de chameau dans les testicules. Son fils est orphelin à l'âge de 9 ans.

Son grand-père maternel est mort à l'âge de 39 ans et demi, gazé pendant la guerre. Curieusement, la chimio qu'il a refusée est dérivée du gaz moutarde alors utilisé par les nazis.

Homme de 36 ans, cancer de l'épaule droite suivit d'une leucémie. Prénom : Vincent.

Son arrière-grand-père paternel est mort seul dans une forêt à cause d'un arbre qui lui a écrasé le bras droit. Il s'appelait Vincent et avait 36 ans. Lorsqu'un promeneur l'a trouvé, il avait perdu tout son sang. Ce n'est pas terminé : le grand-père maternel, à cause d'un traitement, était né manchot du bras droit.

Fille 15 ans. Hospitalisée pour dépression, des hallucinations et une phobie grave de la saleté²¹.

Le fantôme est le travail dans l'inconscient, du secret inavouable d'un autre (inceste, crime, bâtardise...)

²¹ Pour comprendre cet exemple, il est nécessaire de découvrir la place de la crypte et du fantôme dans l'appareil psychique. Cette notion a été révélée par Nicolas Abraham et Maria Török dans le livre "L'Ecorce et le Noyau" (Paris, Ed. Aubier-Flammarion, 1978).

Un autre élément à connaître : le numéro de fratrie.

La règle est de compter les naissances dans l'ordre (y compris les IVG et les avortements) par série de trois. Ainsi, dans cette famille il y a eu, dans l'ordre, une IVG (avortement), un garçon, une fille, une fille, une fausse couche (FC), un garçon, une fille. Nous plaçons, de cette manière, l'ordre pour découvrir le numéro de fratrie :

1. IVG	2. Garçon	2. Fille
4. Fille	5. FC	6. Garçon
7. Garçon		

Tous les numéros 1, 4 et 7 sont reliés. Tous les numéros 2 et 5 également. Les 3 et 6 de même.

Dans l'histoire de cette famille, il y a un lourd secret. L'arrière grand-mère maternelle (AGMM) a tué une de ses filles âgée de 15 ans parce qu'elle était enceinte d'un homme marié. Il a été signalé sur l'acte de décès : suicide. Le numéro de fratrie de l'AGMM est 1 et la jeune fille hospitalisée est 4 (voir tableau des fratries).

Curieusement, sa sœur aînée qui possède le numéro 1 a été "tuée" par une IVG.

Le fantôme de cette famille, après avoir "tué" la sœur aînée, s'attaque maintenant au numéro 4 sous forme d'hallucinations et d'agressivités sur sa personne. La compulsion liée à la saleté concerne cet acte, cette salissure qui entache l'arbre généalogique.

La psychogénéalogie est complexe et utilise, pour trouver les relations de cause à effet, une carte très précise que l'on appelle le génosociogramme.

Le génosociogramme intègre de nombreuses données :

Les dates de naissances et de conceptions, les prénoms, les dates de mariage, de divorce ou de séparation, le numéro de fratrie (c'est-à-dire la place qu'occupe chaque personne en tenant compte des IVG et des avortements), les événements traumatiques importants (décès, accident, maladie grave, cataclysme, guerre, agression, inceste, etc.), le contexte économique, social et professionnel, les attirances et les répulsions, les secrets de famille, etc.

Projet-Sens

Le cerveau enregistre tous les vécus et tous les ressentis compris de la conception à l'âge de +/- 2 ans liés à un désir ou une répulsion, une inquiétude consciente ou inconsciente dans quelque domaine que ce soit, par les parents ou le clan familial. Il existe toujours un projet lors de la conception d'un enfant, que cela soit conscient ou non. L'enfant exprimera toute sa vie le sens de ce projet sans en être conscient.

Il est donc important de connaître ce qui s'est passé dans le clan, la famille, pendant que vous étiez dans le ventre de votre mère.

Un homme de 42 ans, cancer du foie.

Pendant que sa mère est enceinte de lui, ses grands-parents qui possédaient une entreprise de peinture font faillite. Sa mère est bouleversée par cette situation et propose, malgré le désaccord de son mari, de loger ses parents chez elle. Le projet de la mère est de tout faire pour éviter à ses parents de manquer du nécessaire. Mais après un an, une grosse dispute éclate avec son mari, à propos des frais supplémentaires occasionnés par cette situation et il oblige ses parents à quitter son domicile. Elle vit mal cette séparation causée par l'argent, mais doit bien s'y résoudre. Comme elle doit s'occuper de son bébé, elle met progressivement ce stress de côté. Elle ne sait pas alors que c'est son bébé qui va prendre le programme de solution. Dès l'âge de 15 mois, le bébé commence à souffrir d'un eczéma à la main et au bras droit. Il aura régulièrement des poussées d'eczéma. Plus tard, alors qu'il est marié, un ami lui demande d'ouvrir avec lui un magasin de décoration. Il est chargé de s'occuper du département peinture. Malheureusement, à cause d'une mauvaise gestion, le magasin doit fermer. Six mois plus tard, on lui découvre un cancer du foie.

Est-ce une coïncidence si le grand-père avait une entreprise de peinture ? Selon la Médecine Nouvelle, l'eczéma est en relation avec un conflit de séparation (les grands-parents ont quitté sa mère et cette dernière ne l'a jamais pardonné à son mari. Son eczéma situé à la main et au bras droit concerne l'endroit avec lequel sa mère voulait retenir ses parents menacés d'être à la rue) et le foie est corrélé à un conflit de manque de moyens d'existence.

Cycles Biologiques Cellulaires Mémorisés

Marc Fréchet, psychologue clinicien, a découvert et fait sa thèse d'état sur les cycles biologiques cellulaires mémorisés (voir chapitre II, Le labyrinthe des pionniers).

Le cerveau enregistre, à partir de notre naissance de nombreux, cycles reliés à des événements importants de notre vie. Ces cycles sont ceux de l'**autonomie** et de certains événements de **stress suraigus** enregistrés dans notre mémoire biologique.

Le cycle de l'autonomie ou sortie “d'enceinte”

Il s'agit du jour où nous avons quitté la dépendance parentale de logement et de nourriture, autrement dit d'argent. En général, ce sera le jour de notre mariage. Pour d'autres, ce sera le jour où ils ont quitté le domicile des parents pour un motif lié à la réalisation professionnelle ou aux études, etc.

Tous les événements positifs et/ou négatifs vécus pendant cette période de la conception à l'âge de l'autonomie sont enregistrés dans la mémoire biologique.

Le jour de l'autonomie est à considérer comme étant en correspondance avec le jour de la naissance. À partir de ce nouveau cycle d'autonomie, tous les événements enregistrés vont se reproduire au niveau symbolique ou analogique. Nous allons revivre des situations similaires tant que nous n'aurons pas pris conscience des liens qui existent avec les événements de notre cycle initial d'autonomie.

Il ne s'agit pas de coïncidence mais de liens de sens reliés à une situation analogiquement similaire antérieure. Il suffit de reconnaître, de connaître le sens pour renaître à soi-même et se déprogrammer des mémoires inconscientes.

En résumé, c'est notre cerveau qui programme les événements, les maladies, les accidents, les échecs car il est un ordinateur programmé par un opérateur inconscient.

Les cycles des stress suraigus

Voici une personne qui relate à la radio un accident survenu il y a plusieurs années. Il vient d'acheter sa nouvelle voiture et alors qu'il rentre chez lui fier de son achat, il a un accident. Son compteur indique 18 km. Lorsqu'il a un deuxième accident le

compteur indique 180 Km. Il a ensuite un sinistre total, toujours avec la même voiture, alors que son compteur indique 1 800 Km.

Dans cet exemple, le cycle de stress suraigu est lié au chiffre 18.

Ce genre de "coïncidence" est toujours étonnante à entendre.

Pourquoi, lors de l'accident, le cycle a concerné les kilomètres qui commencent par 18 ?

Pour comprendre, il est nécessaire de tenir compte de la marge de tolérance au stress.

Lors d'un traumatisme, lorsque cette marge est dépassée, la chose, l'objet, la personne qui touche la conscience à ce moment précis est enregistré comme un programme. Dès qu'une autre situation rappelle ce programme, il y a répétition et réaction associée à celui-ci. Ici, dès qu'inconsciemment le compteur arrive à un chiffre qui multiplie le 18, le cerveau provoque une réaction qui va créer l'accident²².

Les autres cycles

Ces cycles harmoniques peuvent être facilement mis en évidence par une division ou multiplication simple.

Pour découvrir les correspondances reliées à ces cycles, il suffit de prendre note de la date de l'apparition du conflit enclenchant à l'origine des premiers symptômes et de le diviser par un dénominateur.

Division par :

- deux en relation avec une seconde personne impliquée ;
- trois en relation avec une tierce personne ;
- quatre en relation avec un ressenti d'être écarté ;
- cinq en relation avec la quintessence (quinte-est-sens) ;
- six en relation avec une personne impliquée que j'aime ;

²² Il en va de même pour les allergies. Par exemple, une allergie au chat sera en relation avec un conflit ancien de séparation simple avec un chat. Chaque chat rappellera la séparation et sa solution. L'allergie ne se manifeste qu'en phase de résolution de conflit.

- sept en relation avec une personne dont j'ai été séparé ;
- huit en relation avec une personne aimée ;
- neuf en relation avec un nouveau-né.

Il existe aussi une autre façon de procéder, grâce aux intervalles de la gamme musicale²³.

Un exemple :

Une dame se présente avec un cancer de l'ovaire. Je divise son âge de 43 ans par deux et lui demande ce qui s'est passé vers ses 21 ans et demi. Elle ne se souvient pas de quelque chose de bien particulier. Je divise encore en deux et lui repose la même question pour ses onze ans et demi. Aucun souvenir d'un conflit de perte en relation avec le cancer de l'ovaire.

Pendant qu'elle réfléchit, je vois poindre une larme et elle m'annonce qu'elle a perdu son petit chien écrasé par une voiture aux environs de ses six ans. Son cancer a débuté par un drame similaire lorsque le petit chien qu'elle a offert à sa fille est mort écrasé. Curieusement, elle a offert ce chien à sa fille alors qu'elle fêtait ses six ans²⁴.

Programme de mort inconscient

Au cours des années, j'ai été confronté à des patients qui, malgré leur bonne volonté, la découverte des origines de la mal-à-dit, s'acheminaient vers la mort.

²³ Programme informatique "cycle bio", aux éditions Quintessence.

²⁴ Note importante : Les nouveaux outils que nous venons de découvrir ne servent qu'à permettre une prise de conscience et un ressenti qui donne du sens en relation avec l'origine du mal-à-dit. Ils servent à la personne afin de découvrir un lien intime entre son mal-à-dit et un événement de son histoire personnelle et familiale. Pour certaines personnes, la fidélité familiale inconsciente aura du sens et permettra le lâcher prise qui permet la phase de réparation. Pour d'autres ce sera le projet-sens, d'autres encore les cycles cellulaires mémorisés ou encore une vie antérieure. Pour d'autres encore, il sera nécessaire d'utiliser plusieurs outils avant qu'il y ait ce ressenti particulier qui permet le lâcher prise. Quelques thérapeutes utilisent aujourd'hui le tarot, l'astrologie, la kinésiologie, l'ostéopathie, etc. pour permettre cette découverte du sens.

En réalité ce n'est pas la technique qui enclenche la phase de réparation mais la relation, la résonance entre l'outil utilisé et l'individu qui alors, grâce à la certitude absolue, se donne le droit de guérir.

Il y a ici une grande loi à découvrir.

Si tous les patients s'étaient trouvés en phase terminale, je ne me serais probablement jamais interrogé sur leur mort car j'aurais trouvé ça normal.

Ce qui m'interpellait, c'est que certains patients avaient un cancer facilement guérissable et pourtant en mouraient tandis que d'autres avaient reçu un diagnostic dramatique avec une échéance de vie de quelques semaines et survivaient toujours des années plus tard.

J'en suis progressivement arrivé à me demander s'il n'y avait pas un programme de mort en plus du ou des conflits reliés au mal-à-dit.

Même si nous allons tous mourir un jour, je suis aujourd'hui persuadé que cela ne se fera pas par hasard mais en correspondance avec une loi précise reliée à la mort.

Quelques exemples

Une femme de 43 ans est atteinte d'un cancer de l'estomac. Elle est dans sa phase de réparation et donc confrontée à une importante vagotonie où tout effort est insupportable tellement la fatigue est intense.

Progressivement, son organisme s'affaiblit et l'équipe médicale avertit la famille de se préparer à une fin inéluctable.

Voici pourquoi, alors que cette femme est dans sa phase de réparation, par fidélité inconsciente à un programme de mort, elle va mourir.

Elle a huit ans quand son grand-père est mort d'une longue maladie. Le jour de l'enterrement, alors qu'elle est fortement accablée par la mort de son grand-père qu'elle aimait, elle entend sa mère dire : "C'est mieux pour lui et pour nous tous. Il ne savait plus rien faire et il fallait sans arrêt quelqu'un auprès de lui pour s'en occuper." Elle a enregistré cette phrase sans comprendre pourquoi sa maman disait qu'elle était contente qu'il soit mort et que c'était bien pour lui aussi.

Lorsqu'en pleine vagotonie, elle n'a plus été capable de s'occuper d'elle et qu'elle voyait ses proches se relayer à son chevet, inconsciemment elle est entrée en résonance avec cette phrase "c'est mieux pour lui et pour nous tous qu'il soit mort."

Le grand-père est mort un 25 mars et c'est aux environs du 25 mars que la famille commença à s'organiser pour aider la malade affaiblie.

Comme nous le voyons dans cet exemple, il s'agit toujours de la manifestation de la loi de résonance autrement dit d'appartenance. Cette loi fonctionne dès qu'elle est en correspondance avec une date, un cycle, un lieu, une personne, une substance, une circonstance.

La loi de résonance n'est pas une loi négative mais une loi qui donne l'occasion de prendre conscience et donc de modifier la répétition d'une loi inconsciente dominante.

Nous allons voir ici la fidélité inconsciente de mort reliée à une substance.

Tout cela n'est possible que parce que nous fonctionnons selon des habitudes et des conditionnements biologiques, sensoriels et psychiques en relation avec notre appartenance. L'être n'est qu'une somme de conditionnements et d'habitudes tant qu'il est dominé par ses instincts et son inconscient personnel, familial, social et racial.

Un homme de 52 ans a eu un cancer de la prostate suivi d'un cancer des os du bassin. Les examens médicaux indiquent qu'il se trouve dans sa phase de rémission et pourtant il est persuadé que cela n'est pas vrai. Il doute qu'il va mieux et pense que l'équipe médicale et sa famille lui mentent. Cette idée devient une obsession qui l'empêche de dormir.

Il a fallu remonter dans son arbre généalogique pour trouver le programme relié à la mort.

Son arrière-grand-père paternel avait fait une grave chute dans un précipice et il souffrait énormément en hurlant. Sa femme lui fit avaler un poison pour que cessent ses souffrances.

Lorsque le patient commença à avoir les douleurs reliées à la phase de réparation du cancer des os, il reçut de sa femme un médicament pour atténuer ses douleurs.

Un ami croyant bien faire lui signala que ce médicament était un poison et qu'il valait mieux ne pas le prendre.

À cet instant, la loi de résonance en correspondance avec l'arrière grand-père paternel (AGPP) se mit à fonctionner par

fidélité inconsciente. Le patient est né le 12 novembre et donc a été conçu vers le 21 février. L'AGPP est né le 18 février.

Il y a une correspondance entre la date de conception et la date de naissance qui relie ces deux êtres. Les thérapeutes qui utilisaient le décodage biologique ont découvert cette loi.

Un exemple d'un programme de mort concernant un lieu

Il s'agit d'un jeune homme atteint d'une leucémie (phase de réparation d'un conflit de dévalorisation qui a touché les os).

Après quelques mois de décodage biologique, il va de mieux en mieux et les parents décident de louer pour un mois, une petite villa près de la mer.

Quelques jours après leur arrivée le jeune homme ne va plus bien et il doit être hospitalisé dans l'hôpital le plus proche, lui aussi près de la mer. Son état s'aggrave brutalement.

Ce jeune homme ne sait pas encore consciemment que son oncle, son grand-père maternel et un cousin sont tous les trois morts en mer.

Le cousin s'est noyé en vacances et il avait le même âge que le patient.

L'oncle est mort alors qu'il habitait près de la mer et ses cendres ont été dispersées en mer. Il s'appelait François. Le deuxième prénom du patient est François.

Le grand-père maternel est mort d'un infarctus lors d'une croisière. Il était photographe et développait lui-même ses photos. Le hobby du patient est la photo et le développement.

Un exemple de programme de mort en relation avec une personne

Une dame avec un cancer de l'intestin et du foie en relation avec un conflit qui a concerné son beau-fils. Ce dernier a trompé sa femme.

Alors qu'elle arrivait à remonter la pente de ses conflits et des inconvénients des traitements et qu'enfin l'espoir de vivre

devenait de plus en plus présent, il y eut soudain un effondrement²⁵.

Les nouveaux développements

Voici quelques nouveaux axes de recherches en relation avec le décodage biologique afin d'aider les êtres qui se trouvent dans des situations qui limitent un secteur de leur vie.

Le domaine scolaire

La plupart de ce que nous appelons les problèmes scolaires n'existent que parce des éléments inconscients s'imposent à l'insu de l'individu.

La plupart des situations rencontrées ont été mises en relation avec le projet-sens.

Ce livre consacré à la santé ne va pas explorer ces domaines mais il veut simplement indiquer que rien n'est impossible.

De même, les enfants hyperactifs peuvent être aidés par la découverte de l'origine de leurs comportements.

N'oublions pas que chaque cellule du corps se renouvelle constamment et que même l'ADN se modifie sans cesse pour correspondre aux programmes inconscients de l'hérédité physique, biologique et même spirituelle.

Le domaine professionnel

Là aussi, la réussite ou l'échec est déterminé par nos programmes inconscients que nous avons hérités par appartenance à notre filiation.

De même, la chance ou la malchance est déterminée par cette loi.

La personne qui a de la chance ne peut pas faire autrement que d'avoir de la chance.

Il y a donc le "mal-à-dit" et le "bien-à-dit" car tout fonctionne selon la loi de correspondance.

Le domaine conjugal

Vous pouvez maintenant comprendre qu'ici aussi cette loi de correspondance peut-être mise en évidence.

²⁵ Il est à signaler que pour les exemples présentés il a été vérifié que la personne n'était pas retombée dans les conflits initiateurs de la mal-à-dit.

Il en est de même pour les autres domaines de la vie humaine.

Dès que les origines inconscientes d'un mal-être, quel qu'il soit , ont été libérées, la situation limitante cesse.

Jamais l'être humain n'a été aussi prêt de se rendre libre des circonstances inconscientes qui dominent sa vie.

Je vous souhaite des découvertes libératrices pour vous et vos proches.

Chapitre X

La douleur

Bien que nous sachions que la douleur existe objectivement, nous savons moins, par contre, qu'elle est liée, pour une bonne part, à l'expérience subjective du passé.

Il y a la douleur que les autres ont expérimentée devant nous et la douleur que nous avons connue dans notre passé ; la douleur actuelle avec nos craintes et nos angoisses ; il y a aussi la douleur du futur, celle que l'on imagine, c'est-à-dire nos "espoirs" pessimistes, etc.

La seule vraie douleur est celle que l'on vit sans passé et sans futur. Si nous pouvions enlever ces deux aspects temporels, nous supprimerions plus des deux tiers de la douleur.

Le mécanisme de la douleur

Nous ne verrons pas tout le mécanisme complexe de la douleur ; des ouvrages spécialisés le présentent en détail. Un livre à recommander sur ce sujet est *Contrôlez votre Douleur*, du docteur François Boureau.

Il y a, au départ, deux sortes de douleurs : L'une, naturelle, est la douleur signal. Il s'agit d'un signal d'alarme qui indique que quelque chose mettant le corps en danger est en cours. L'autre est un dérèglement du système de perception de la douleur.

Tout le corps est quadrillé par des cellules nerveuses sensitives. Quand nous sommes caressés ou quand nous sommes pincés, ce sont les mêmes cellules qui vont nous avertir des sensations que nous éprouvons, plaisir ou déplaisir.

Suivant les stimuli, l'information se propagera de +/- 2 mètres par seconde à +/- 50 mètres par seconde. Le message de la sensation se propage d'une cellule nerveuse (neurone) à une autre grâce à des médiateurs chimiques appelés neurotransmetteurs. Ceux-ci servent, pour ainsi dire, de pont de jonction entre les neurones qui, en fait, ne se touchent pas.

À certains moments, le type de transmetteur utilisé accélérera, ralentira ou bloquera le signal de la sensation.

Le signal atteindra ensuite l'hypothalamus (cerveau inconscient) qui, pour arrêter la douleur, donnera l'ordre de fabriquer de l'endorphine, qui aura pour fonction de ralentir le passage du signal.

Si cela n'est pas suffisant, le signal sera transmis au cortex (cerveau conscient). C'est à ce moment-là que nous devenons conscients de la douleur. Notre subjectivité va fortement influencer notre comportement face à la douleur.

Puisque l'organisme, ou plutôt le cerveau, a la capacité d'exagérer la douleur, il peut donc avoir un contrôle sur le signal et on peut admettre qu'il puisse l'atténuer ou la supprimer au besoin.

Certains soldats gravement blessés ont pu, exacerbés par le danger et la mission à remplir, continuer le combat sans se rendre compte qu'une partie de leur corps était en lambeaux. Les neurophysiologistes ont découvert que, dans ces cas précis, des hormones "antidouleurs" étaient sécrétées par le corps.

D'autre part, des études en double aveugle ont démontré que 30 à 60 % des malades qui recevaient des antidouleurs factices (effet placebo) voyaient leur douleur diminuer dans la même proportion qu'avec les véritables antidouleurs qu'ils recevaient antérieurement. De plus, le pourcentage de réussites augmentait lorsque l'on passait des comprimés aux gélules, et le pourcentage s'accentuait encore lorsque l'on utilisait certains codes de couleur.

Les améliorations étaient encore renforcées si, au lieu de gélules, on passait aux suppositoires. Avec les intramusculaires et les intraveineuses, les douleurs cédaient encore plus vite.

La douleur fait partie de notre image du monde et de notre attente du monde ; elle est donc très personnelle et unique.

Changer notre image et l'attente que nous avons du monde, c'est augmenter ou diminuer la douleur.

La seule vraie douleur est celle que l'on vit sans passé et sans futur.

Traitemen~~t~~ de la douleur

Dans tous les cas, on veillera à accepter la douleur du malade car, pour lui, elle est bien réelle et elle lui est utile pour connaître l'évolution du déséquilibre dont son corps est atteint.

Ne dites jamais à un malade et surtout à un enfant, sauf si cela fait partie de la stratégie que vous voulez utiliser avec lui pour l'aider, que sa douleur est imaginaire ou qu'il exagère.

Vous lui feriez comprendre que vous pensez que sa douleur et ses plaintes sont des mensonges. L'enfant réagira en croyant que ses sens lui mentent (puisque l'adulte qu'il aime le lui dit) et il apprendra à ne plus leur faire confiance.

Même si la douleur disparaît avec un traitement placebo, cela ne voudra pas dire qu'elle était fausse. Rappelez-vous que ce que nous croyons être la réalité est en fait une image que nous percevons dans notre conscience. On peut donc dire que ce que nous percevons n'est qu'imaginé, autrement dit, mis en image dans notre cerveau. Tout comme un poste de télévision met en images les vibrations invisibles que capte l'antenne, notre cerveau met en images les vibrations invisibles et inaudibles que captent nos sens.

Un jour, un médecin m'amène son père en consultation. Ce dernier avait un cancer du poumon. Ce n'était pas pour le cancer de son père qu'il venait, mais pour une douleur que celui-ci avait à la hanche.

Les examens radiologiques et les scanners qu'il avait effectués indiquaient que tout était normal à cet endroit. Devant son père, il me fit la réflexion suivante : "Papa n'a pas de raison d'avoir mal, sa douleur est psychologique."

Après un moment d'entretien pour connaître la constitution de la famille et le climat familial dans lequel vivait le patient, ce dernier me fit la remarque suivante : "L'ennui, voyez-vous, c'est que j'ai deux fils médecins et une fille ingénieur qui me veulent du bien. La seule communication possible se résume à des conversations logiques où tout est fait en fonction d'actes qui,

théoriquement, sont les meilleurs pour préserver ma santé. Je n'ai pas le droit de me plaindre, par exemple, que je voudrais m'occuper de mon jardin. Ils ne comprennent pas que cela puisse être important, ils me demandent plutôt de m'occuper de ma santé, que le jardin attendra, que cela n'est pas sérieux dans mon état."

Après avoir entendu cela, j'ai orienté l'entretien sur le jardinage et la culture des tomates qui occupaient, auparavant, tout son temps. Les grimaces de douleur qu'il montrait par moments se sont atténuées. Le fils, lui, ne cachait pas son impatience et ne tarda pas à me faire comprendre qu'il était venu pour une raison bien précise et qu'il ne voyait pas pourquoi perdre autant de temps à parler de la culture des tomates. Je lui expliquai qu'il serait bénéfique pour son père d'aller de temps en temps au jardin. Je vis dans les yeux du vieil homme une lueur de reconnaissance.

Deux jours plus tard, le médecin traitant me téléphona pour me dire que la nuit qui avait suivi ma rencontre avec le père de son collègue, cet homme n'avait plus eu mal. La matinée du lendemain, non plus. Mais dans l'après-midi suivant, les douleurs étaient réapparues, plus fortes. Par téléphone, je lui demandai si cela avait coïncidé avec une visite du fils qui me l'avait amené. J'appris, en effet, que le fils, voyant l'amélioration de son père, lui avait fait la remarque suivante : "Tu vois bien que j'avais raison, c'était psychologique." Quelques minutes plus tard, les douleurs étaient revenues.

Celui qui souffre peut très bien ne pas faire le lien entre sa douleur et son état psychologique. Inconsciemment, il envoie un message comme quoi il existe en tant que corps et esprit et que l'on devrait tenir compte de ses désirs.

Comme nous venons de le voir, une douleur persistante n'est pas toujours le signe qu'il y a des déséquilibres en cours pouvant mettre le corps en danger. La douleur persistante est complexe et multifactorielle.

Il y a parfois dans le corps un programme de la douleur qui se répète et se répète encore, comme une névrose. Pour déconnecter ce programme, il faut travailler sur la mémoire du corps. Il faut changer un petit quelque chose pour débloquer cette rayure qui, comme pour un disque rayé, répète sans arrêt le même passage musical.

Les bénéfices de la douleur doivent aussi être envisagés. On peut très bien ne pas être vraiment malade, mais avoir suffisamment mal pour recevoir les soins d'une infirmière, d'un kinésithérapeute ou même de ses parents ou de son conjoint. Si l'on va mieux, on reçoit moins de visites.

Il y a aussi la douleur coupable. Le malade, inconsciemment, s'inflige une douleur ou l'accentue par culpabilisation d'un comportement.

Imaginez contre la douleur

Quand le malade parle de sa douleur, écoutez-le très attentivement. Amenez-le à utiliser plusieurs adjectifs pour nommer sa douleur. Avec ces renseignements, vous avez déjà un outil que vous allez pouvoir utiliser.

- Si la douleur est sourde, vous pouvez imaginer une situation qui va permettre à la douleur "d'entendre."
- Si elle est lancinante, vous pouvez construire une image où des lances sont plantées dans la partie douloureuse. Vous les retirez et soignez les plaies.
- Si c'est une douleur déchirante, vous pouvez utiliser l'image d'une pièce déchirée que vous rapiécez.
- Si c'est comme une corde tendue à se rompre, visualisez une corde de guitare que vous accordez.

Un nœud, vous le dénouez, etc.

Toutes ces images mentales doivent se rapprocher le plus possible de la description donnée par le malade.

Bien souvent, la douleur, tout comme la maladie, dit avec son langage la situation qui est responsable de cette tension.

Prenons un exemple, celui de la douleur sourde avec, par moments, des élancements qui ressemblent à des coups de poignard. Il s'agit d'un patient qui n'arrive pas à se faire entendre ; autour de lui, on est sourd à son projet. Intérieurement, il voudrait, par moments, que ceux qui limitent ses projets soient morts, d'où les élancements qui symbolisent la colère et l'envie de tuer, l'envie de faire disparaître ceux qui empêchent son projet.

Désorientez la douleur

Ici aussi, il est important d'amener le malade à décrire complètement sa douleur.

S'il explique que sa douleur est pulsante, demandez-lui qu'il vous donne le rythme. À côté de cette douleur, y a-t-il d'autres douleurs ? Essayez de ressentir si elle est différente ou à quel endroit, elle commence à changer et à diminuer. Y a-t-il une douleur qui serait masquée par celle qui est pulsante ? Comment sont les autres douleurs, moins fortes, brûlantes, coupantes, lourdes, etc. ?

Y a-t-il d'autres endroits dans le corps qui ressentent les perturbations de la douleur pulsante ? Décrivez-les.

Parlez ensuite au patient : "Il y a des changements qui peuvent se faire à cet endroit... Vous savez que votre cœur bat, vous le saviez, mais vous n'en étiez pas conscient... Maintenant vous pouvez être conscient qu'il bat. Vous savez que, dans les minutes qui suivent, sans le vouloir, vous allez de nouveau oublier qu'il bat. C'est comme si le battement allait disparaître. Maintenant j'aimerais que vous redeveniez complètement conscient des battements que vous ressentez dans la partie... (nommez où se trouve la douleur). Mettez-vous à compter le rythme... Imprégnez-vous du rythme... Dites-moi à quel instrument vous fait penser ce rythme ? J'aimerais que vous voyiez et entendiez l'instrument auquel vous pensez maintenant. Imaginez-vous jouant de cet instrument. Maintenant, progressivement, jouez de plus en plus faiblement, au point de devoir faire un effort pour entendre. Continuez à diminuer jusqu'à ce que vous décidiez (de vous-même) que vous pouvez arrêter."

Dans cette technique, on amène le malade d'abord à se concentrer sur la douleur, ensuite on lui apprend à la nommer. La phase suivante consiste à le distraire en l'amenant sur quelque chose qui possède une des qualités de celle-ci (dans l'exemple, la pulsation du cœur). Le cœur a un rythme pulsant dont, soudain, on peut prendre conscience et qu'ensuite, on peut oublier. On suggère ainsi une relation avec la douleur pulsante qui peut, elle aussi, être oubliée.

Ensuite, on ramène la conscience vers la douleur pulsante. À ce stade, on devra éviter de parler de douleur ; on parlera uniquement des pulsations. On va distraire de nouveau le malade en lui demandant à quel instrument ce rythme lui fait

penser puis, une fois la conscience orientée vers l'instrument, on va lui demander de modifier l'expérience qu'il a avec l'instrument. Cela revient à lui dire, indirectement, qu'il va modifier également l'expérience qu'il a de la douleur.

Imagination guidée contre la douleur

Dans cet exercice, on demande au patient de se détendre, sauf la partie du corps ou les parties en contact avec la douleur.

Ensuite, il devra décrire les sensations et les images qui se présentent pour symboliser la douleur. Il peut s'agir d'un son émis par une sirène d'alarme, d'une couleur, d'un marteau ou d'un animal enragé, etc.

Pour guider efficacement, il faut être averti de toutes les possibilités à utiliser pour aider le patient dans son voyage à travers la douleur. Cette technique dépasse le cadre de cet ouvrage. Elle ne peut être appliquée d'une manière mécanique, car le thérapeute doit pouvoir diriger le patient sur un chemin parfois semé de blocages. Il doit pouvoir faire face à toute situation bloquante et savoir quand il doit guider et quand il doit rester passif.

Je me limiterai donc à donner un exemple :

Imagination guidée d'une patiente qui souffre d'une douleur à la jambe :

Je vois un castor qui ronge un arbre, il ne m'a pas vue, car il est concentré sur son travail.

Y a-t-il d'autres castors ?

Non, enfin pas pour le moment (silence). Je suis fascinée par ce qu'il fait, je m'approche pour mieux voir.

Entendez-vous du bruit quand il ronge le bois ?

Ah, oui, c'est curieux, je voyais et je n'étais pas consciente du bruit... Maintenant il y a plein de castors autour de moi, ils sont tous occupés à ronger des arbres, cela fait beaucoup de bruit... Le bruit devient de plus en plus fort, il devient insupportable, je n'en peux plus, je mets mes mains sur mes oreilles. Je voudrais partir, mais j'ai peur de marcher sur un des castors, il y en a partout.

Y a-t-il un castor qui attire plus particulièrement votre attention ?

En regardant bien, non. Oh, ils me regardent tous maintenant de façon agressive ! Ils ont l'air de se rendre compte maintenant que je suis là, peut-être ne m'avaient-ils pas encore vue. Ils sont mécontents. J'ai peur qu'ils ne se précipitent sur moi et ne me rongent la jambe (l'endroit où se trouve la douleur). Il y en a un qui est déjà occupé à renifler ma jambe, j'ai peur, mais je n'ose plus bouger (sa respiration, par moments, s'arrête).

Voyez si vous pouvez vous mettre à la place de ce castor. Imaginez que vous êtes ce castor. Comment vous voit-il ?

Oui, j'arrive à voir avec les yeux du castor. Je vois deux bouleaux, j'ai envie de mordre dedans.

Essayez de voir plus haut, que voyez-vous au-dessus des bouleaux ?

Je ne sais pas, c'est flou, il me semble que, dans la brume, je vois la tête de mon patron qui me regarde. Oui, c'est la tête de mon patron ! Je suis folle de rage et je lui mords les jambes. J'entends l'écorce qui craque et au lieu de trouver du bois tendre, l'intérieur est vermoulu, il a été rongé par des insectes, des bêtes s'échappent maintenant par l'ouverture que j'ai créée.

Dans cette imagerie guidée, on trouve des éléments importants. Cette jeune fille, en fait, avait un cancer qui lui rongeait la jambe droite. Le conflit responsable du cancer de dévalorisation, en conformité avec la loi d'airain du cancer, avait été provoqué par son directeur qui, dans son "boulot" (bouleau, jeu de mots fréquent dans le rêve) l'empêchait d'avoir la nomination qu'elle était en droit d'avoir.

La colère qu'elle éprouvait à l'égard de son patron était responsable de la tension et de la douleur de la jambe. Après la séance, la douleur avait déjà diminué et continua à le faire au cours des jours qui suivirent, malgré la tension insupportable du périoste.

Le guide intérieur

Toujours en utilisant l'imagination, on peut, pendant la relaxation, demander à voir apparaître un guide intérieur, un

instructeur, un médecin, un sage ou un ange, comme pour Elisabeth Kubler-Ross (voir chapitre XI).

Ce guide intérieur n'est pas, comme certains aiment à le penser, un être provenant de l'extérieur, mais plutôt un aspect de notre propre entité intérieure se faisant connaître sous une forme particulière, qu'elle soit humaine, animale ou végétale, ou encore une forme imaginaire.

Il est possible, dès que le contact est établi, de dialoguer et de poser des questions au guide.

Version passive :

Après s'être détendu complètement, demander en soi-même qu'un guide intérieur se manifeste pour aider à mieux comprendre et résoudre le problème de santé. Laisser ensuite, sans chercher à les analyser, venir les impressions. Être observateur et non juge.

Avec de l'entraînement on voit apparaître, au moment où l'on s'y attend le moins, le guide intérieur.

Version active, exemple résumé :

Imaginer que l'on grimpe allègrement le versant d'une montagne ensoleillée. On trouve une petite ouverture qui permet de traverser la montagne. On découvre un endroit paradisiaque protégé par un cirque de montagnes.

Dans ce cadre enchanteur, on rencontre son guide. Après l'avoir remercié pour ses conseils, on reprend le trajet de retour.

Communiquer avec la douleur

En thérapie, le thérapeute et le malade forment un couple, une entité. Lorsque le même patient rencontre un autre thérapeute, il forme un autre couple et il pourrait avoir besoin d'une autre méthode.

Le thérapeute imagine que sa personnalité est représentée par la couleur bleue et que son patient est symbolisé par la couleur jaune : le couple formé sera une combinaison des deux, donc du vert. Si le même patient rencontre un thérapeute représenté par la couleur rouge, le couple formé donnera de l'orange, etc. Cela permet de comprendre pourquoi certains médecins ou thérapeutes peuvent utiliser des techniques différentes et obtenir malgré cela des résultats. Lorsque nous

jugeons quelqu'un (ou une technique), nous oublions que nous voyons son comportement à travers notre propre couleur et que, d'une certaine façon, nous faussons notre perception. Il nous est impossible de connaître l'autre tel qu'il est réellement.

Une méthode psycho-adjuvante efficace est vivante, elle n'est pas statique, elle s'adapte à la réalité du patient.

Méthode de collaboration avec la douleur

Prenez contact avec la douleur. Dites-lui que vous savez que cette partie souffre par amour pour vous et envoyez-lui vos pensées de bienveillance et d'amour.

Ressentez la douleur. Observez-la dans ses moindres recoins. Notez pour vous-même la façon dont vous la qualifiez : au centre, elle est comme ceci, à la périphérie, à gauche, à droite, en profondeur, à la surface, comme cela. C'est chaud, c'est froid, c'est dur, c'est mou. Quand je m'en écarte, je ressens ceci ou cela, etc.

Entrez maintenant dans la douleur. Identifiez-vous à la zone douloureuse. Concentrez-vous pour imaginer que vous avez la même forme et vérifiez pour placer tous les relevés que vous avez notés au point 2.

Laissez-vous ensuite aller, n'essayez pas de ne plus penser, laissez plutôt votre esprit vous montrer quelques informations sur ce que vous devez faire en relation avec la douleur. Ne vous forcez pas à voir, restez passif, en attente, et notez toutes les impressions.

Si, après quelques minutes d'attente, il ne s'est rien passé ou si vous n'avez pas reçu une information claire, ne vous désolez pas. Dites-vous bien que vous apprenez à apprivoiser ce qui provoque la douleur. Il vous faudra de la patience, refaire l'exercice, sans stress mental. Si vous souhaitez apprivoiser un oiseau, vous savez qu'il vous faudra l'approcher lentement. Pensez qu'il en est de même avec l'esprit de la douleur.

Après avoir reçu le message, remerciez et veillez à tout faire immédiatement pour l'exécuter. Plus vous serez prompt à exécuter les messages reçus, plus il vous sera facile, par la suite, de recevoir d'autres instructions.

Le rire : un anti-douleur

Un gendarme intrigué par le comportement particulier d'un homme apparemment en état d'ivresse lui demande ce qu'il cherche avec beaucoup d'assiduité sous un réver_bère.

Apprenant que le pauvre bougre cherche ses clés, notre brave officier se met, lui aussi, en recherche.

Au bout de quelques minutes, il demande : "Êtes-vous bien certain de les avoir perdues ici ?"

L'ivrogne répond nonchalamment : "Non, je les ai lais_sées tomber là-bas."

Le gendarme étonné, puis courroucé, s'apprête à se fâcher quand le bougre murmure : "Ici, sous le réverbère, il fait plus clair."

La gélothérapie

Selon certains travaux scientifiques, le rire augmente la production d'endorphines (hormones euphorisantes) qui permettent de réduire l'inflammation et la douleur.

Au cours du rire a lieu une sorte de massage des organes qui se trouvent des deux côtés de la membrane du diaphragme, c'est-à-dire : dans la cage thoracique, les poumons et le cœur et dans la cavité abdominale, le foie, la vésicule biliaire, l'estomac et une partie des intestins. C'est pour cela que rire peut faire mal au ventre.

En même temps, la contraction et la dilatation du diaphragme favorisent la production de divers sucs comme la bile et l'insuline. L'un est nécessaire pour la transformation de la graisse, l'autre pour la décomposition du sucre. Cela explique pourquoi rire après un repas favorise la digestion. Plus on rit, mieux on digère.

Rire est également bon pour les organes de la respiration : vous inspirez plus du double d'oxygène et éliminez plus rapidement l'air vicié. Pendant le rire, tous les muscles de la poitrine, de l'abdomen et du visage entrent en mouvement. À l'extrême, les bras, les jambes et tout le corps sont concernés. La circulation lymphatique est amplifiée. Après le rire, tous les muscles se détendent, le cœur, le pouls et la pression sanguine diminuent. Les douleurs rhumatismales, les maux de tête, les

insomnies, ainsi que les troubles digestifs sont autant de pathologies accessibles au rire.

Rire est donc un sport sain pour le psychisme et le physique. Le rire réveille le médecin qui sommeille en nous.

En règle générale, la relaxation induite par le rire dure environ quarante-cinq minutes. Le proverbe : "Le rire est le meilleur des médicaments" n'est donc en rien une plaisanterie.

On sait depuis bien longtemps que des exercices de relaxation aident à mieux "gérer" la douleur. Ce qui est nouveau, c'est que le rire peut être employé comme anal_gésique dans certaines situations et sans entraînement préalable.

Une étude suédoise, dont les résultats ont été publiés le 27 janvier 1989 dans le *Journal of the American Medical Association*, conclut que les médecins peuvent aider à soulager les douleurs de leurs malades en les faisant rire. Six malades, en traitement ambulatoire, ont obtenu un soulagement significatif de douleurs très vives dues à des troubles musculaires ou osseux grâce à la "gélothérapie" ou thérapie par le rire.

Guérir par le rire

Norman Cousins, rédacteur en chef du *Saturday Review*, est victime, à l'âge de quarante ans, d'une forme sévère de rhumatisme : la spondylarthrite ankylosante. Le diagnostic des médecins est grave : fauteuil roulant jusqu'à la fin de sa vie. Malgré les traitements, il souffre terriblement.

Un jour, il éclate de rire pendant quelques minutes. Il est ensuite étonné de ne plus ressentir la douleur pendant un peu moins de deux heures.

Il réclame des livres et apprend que le rire a des effets encore mal compris sur la sécrétion de certaines substances hormonales. N'ayant plus rien à perdre, il quitte l'hôpital, se procure des films drôles, des livres hilarants, et s'entoure de gens comiques. Rapidement, les douleurs diminuent, s'espacent et cessent. Après quelques mois, le corps médical doit bien se rendre à l'évidence : Norman Cousins est guéri.

Il raconte sa guérison "miraculeuse" dans une importante revue médicale des États-Unis et écrit un livre, *La Volonté de Guérir*. Plus tard, on lui offre une chaire à la faculté de médecine de l'Université de Los Angeles.

Depuis lors, grâce à son impulsion, des "salles de rire" se créent dans les hôpitaux américains. Des clowns vont de service en service propager le rire.

En Suisse, en Suède, en Grande-Bretagne, des expériences et des études ont commencé dans certains départements de pédiatrie, de psychiatrie et de cancérologie.

Dans le secteur professionnel, des p-d.g. américains ont instauré des moments pour rire et faire le pitre. Les performances du personnel ont augmenté et l'absentéisme pour dépression ou mauvaise santé a fortement diminué.

Les vieillards ne sont pas oubliés. Depuis 1982, des maisons de retraite et des établissements hospitaliers de long séjour commencent à introduire systématiquement le rire dans l'environnement de leurs pensionnaires.

En France, une association, le Ressort International pour le Renouvellement de l'Énergie (R.I.R.E.), nourrit une folle ambition : provoquer un fou rire planétaire le 22 septembre 1992 et inscrire dans toutes les constitutions le droit de rire sept minutes par jour.

Chapitre XI

La mort : un autre état de conscience

La mort est un sujet tabou que nous n'aimons en général pas aborder de peur qu'en y pensant, nous rapprochions automatiquement l'échéance fatale.

Il faut absolument éliminer la peur de la mort. La peur de la mort est avant tout la peur de la disparition, de la destruction de nous-mêmes, la peur de l'inconnu, le doute quant à nos croyances, la peur de laisser les êtres aimés, la peur de l'enfer, etc.

Une des investigatrices sur la mort, qui a fait couler beaucoup d'encre, est Elisabeth Kubler-Ross (EKR), une psychiatre suisse qui vit aujourd'hui aux États-Unis. EKR a accompagné plus de 1 000 malades agonisants et a écrit sept livres sur ce sujet tabou.

Après elle, d'autres investigateurs connus pour leurs recherches sur la mort ou les états proches de la mort ont également publié leurs travaux. Le plus connu du grand public reste sans conteste le docteur Raymond Moody (médecin et docteur en philosophie) qui, après deux best-sellers traduits en plus de vingt langues, vient récemment de publier un nouvel ouvrage, *La Lumière de l'Au-Delà*.

Un autre explorateur, Kenneth Ring, professeur de psychologie et directeur de l'Association Internationale pour

l'Étude des États Proches de la Mort a, lui aussi, publié ses travaux sous le titre *Sur la Frontière de la Vie*.

Tous ces chercheurs ont rencontré et observé des mourants et des individus ayant connu une NDE, abréviation de Near-Death-Experience, c'est-à-dire, expérience au seuil de la mort. D'après un sondage fait en 1982 par la société Gallup, huit millions d'individus aux États-Unis ont rapporté, après leur réanimation, avoir vécu une expérience des plus troublantes et des plus fantastiques se rapportant à une ou plusieurs des phases que l'on rencontre le plus souvent lors des états proches de la mort. En Europe, le sondage est encore en cours.

D'après les témoignages des individus ayant connu une NDE, on retrouve toujours un déroulement identique, et cela quelles que soient les latitudes et le milieu socio-culturel.

Voici les étapes que j'ai relevées à travers les différentes publications sur ce sujet :

1. Sensation d'être emporté dans un long tunnel ou un couloir obscur. L'agonisant, à ce stade, perd le contact avec son corps et avec les vibrations les plus lentes de la matière ;
2. Dès qu'il a quitté le sens kinesthésique (le toucher), olfactif et gustatif, il s'apprête à quitter le sens auditif. Il entend des bruits, des vrombissements, des bourdonnements, des sifflements, etc. Il passe la frontière du son ;
3. Impression subjective d'étonnement de son état et de ce qu'est la mort, si toutefois il était conscient que celle-ci se préparait. L'individu qui meurt sans s'en rendre compte (accident, arrêt cardiaque, etc.) peut errer pendant des heures en se demandant ce qui se passe. Il ne peut comprendre et croit qu'il rêve ;
4. Sensation de paix. Constatation que la souffrance a disparu ;
5. Ceux qui arrivent au bout du tunnel vont rencontrer des amis, des parents disparus qui les accueillent. Ils les voient comme ils les ont connus de leur vivant ;
6. Puis c'est la rencontre avec une lumière qui va devenir de plus en plus éclatante, sans être toutefois aveuglante.

De cette lumière, tous diront qu'il émane de la bienveillance et de l'amour.

C'est le dernier sens, celui de la vue, celui de la lumière, le dernier sens qui rattache encore à la terre celui qui vient de mourir. S'il passe ce stade, il ne reviendra plus ; il aura coupé définitivement le cordon qui le rattache encore à son corps. Certains, en effet, ont vu et décris que leur enveloppe psychique, qui ressemblait en tout point à leur physique, était en connexion avec leur corps grâce à une corde de couleur argentée qui pouvait s'étendre quand ils se déplaçaient.

L'être de lumière fait ensuite naître dans la conscience du désincarné des questions du genre : "Qu'as-tu fait de ta vie ?", "Es-tu préparé à la mort ?", "Qu'as-tu aimé ?", etc. Pendant que l'être suscite des réflexions sur la vie, il irradie des sensations de paix, de bienveillance et d'amour. Aucun jugement n'est proféré.

Après ces questions, la plupart des personnes disent avoir revu tous les détails de leur vie en trois dimensions, instantanément. Elles disent éprouver leurs émotions et les émotions des personnes impliquées dans les situations qu'elles revoyaient. C'est l'heure du bilan de vie et apparemment, l'âme du désincarné se juge elle-même.

Retour à la vie. L'être de lumière a permis à l'individu de choisir s'il préférerait revenir sur terre ou mourir définitivement. Parfois, l'individu n'a pas le droit de faire ce choix et il doit revenir à la vie.

La vie reprend ses droits, mais elle ne sera plus jamais pareille. Ceux qui sont revenus de la vallée de la mort disent avoir compris que l'amour est plus fort que tout. De plus, toute peur de la mort les a quittés. Ils disent que la vie sur terre est très importante et qu'il faut la vivre en remplissant la mission proposée par l'âme.

Les changements de personnalité sont extraordinaires, à tel point que ceux qui avaient des problèmes psychologiques et des troubles névrotiques en ont été instantanément guéris.

D'autres verront de nouvelles facultés se développer, une paix intérieure et une force vitale permanentes les aideront à réaliser leur mission dans la vie.

Tous ceux qui ont connu une NDE ne se souviennent pas toujours de toutes ces étapes, mais parfois seulement d'une partie d'entre elles.

Exercice

Je recommande régulièrement aux patients cancéreux un exercice qui m'a été inspiré par les expériences des NDE. Cet exercice leur permet une meilleure appréciation de leur véritable motivation de guérison.

Pour guérir, il faut avoir véritablement envie de vivre et l'exercice que je propose, identique au bilan de vie que rencontre l'agonisant, va les aider à choisir, soit de continuer à vivre, soit d'aller vers la mort. N'oublions pas qu'il appartient au patient seul de décider et de juger ce qu'il doit faire de sa vie. Le thérapeute n'a aucun pouvoir de vie et de mort, seul l'individu, le moi intérieur, possède ce droit.

Le patient ne doit pas être dérangé pendant cet exercice. S'il pense ne pas être capable de l'effectuer seul, il peut se faire accompagner par une personne en qui il a confiance.

Après s'être détendu complètement, il s'imagine qu'il glisse dans un long tunnel obscur.

Après quelques secondes, il imagine entendre un son (siflement, cloche, tintement, etc.).

Il perçoit ensuite une lumière au bout du tunnel, il s'en approche rapidement. Il est maintenant devant cette lumière éclatante, elle dégage de la paix, de l'amour ; des sensations de bien-être l'enveloppent.

La lumière lui parle, elle suscite en lui des questions du genre : "Qu'as-tu aimé ?", "Qu'as-tu réalisé ?".

Il revoit ensuite les différents moments de sa vie et éprouve les émotions associées à ces moments.

Lorsqu'il a revu ainsi toute sa vie, l'être de lumière lui demande s'il souhaite vivre et reprendre son évolution pour parfaire les manques, réduire les excès, etc., ou bien abdiquer et décider de mourir tout en étant conscient des connaissances qu'il a aujourd'hui sur la vie et la vie après la vie.

Quand il a terminé et pris sa décision, il reprend conscience de l'endroit où il se trouve, de sa respiration. Il inspire profondément et ouvre les yeux.

Dans le livre *Le mystère de la naissance et de la mort*²⁶, Ramtha propose un exercice similaire que je vous recommande de faire avant de vous endormir.

Cet exercice est une transposition de ce que l'esprit vit au cours d'une NDE.

Il appelle ce passage particulier vécu après la cessation des activités biologiques du corps, la revue dans la lumière.

Il recommande de vivre cela non pas avec la conscience limitée de la personnalité mais avec une conscience sans jugement, c'est-à-dire l'esprit.

"Lors de la revue dans la lumière, vous allez dire à votre corps – vous allez dire à votre vie – regarde, je suis ta mémoire. J'étais dans l'attente de maintenant. Laisse-moi te dire ce que je veux. J'ai été mort. J'ai manqué d'inspiration. J'ai vécu comme un être humain qui lutte dans l'espoir d'obtenir l'extase de l'expression spirituelle. Je l'ai désirée, mais ne l'ai pas encore réalisée – pas encore. Souviens-toi de moi, je te dis ceci. Ce que je veux ? Je veux que ce jour-ci de ma vie soit le jour mémorable où je m'effondre et renaît changé, ayant accompli un changement fondamental et gravé pour toujours. Je veux que tu te souviennes de ceci parce que, que ce soit aujourd'hui ou demain, ce jour a déjà eu lieu et surviendra assurément.

Que voulez-vous dire ? Attendez, vous avez du temps. Toi, je veux que tu ressuscites mon corps. Je veux que tu retournes, mais je veux que tu retournes avec cette connaissance. Je ne veux pas renaître dans un autre corps. Je vais dire ce que j'ai à dire. Écoute-moi. Je veux avoir une autre chance mais je ne veux pas oublier. Je veux savoir et me souvenir. Retourne donc dans le corps, ravive-le et place-moi là changé, transformé conscientement. Que souhaitais-je voir changé ? Je ne veux plus être un être humain limité. Je ne veux plus que la valeur de ce que je suis soit basée sur mon corps. Je veux que la valeur de ce que je suis soit basée sur la conscience qui fleurit depuis la profondeur de mon être. Je ne veux plus jouer à tous ces jeux. Je veux que la réalité manifeste les grands mystères. Je veux être un maître du feu vivant. Vous revenez dans ce corps et vous vous éveillez."

²⁶ Editions AdA, Québec, 2004.

Voyage hors du corps

Au début des années soixante-dix, Elisabeth Kubler-Ross ne peut plus supporter le moindre effort physique ; elle est épuisée par son travail acharné, elle est malade, a les intestins bouchés et doit prendre sans arrêt des médicaments.

En 1972, elle rencontre Robert Monroe, ingénieur du son, directeur du Monroe Institut, qui, après avoir expérimenté lui-même pendant plus de deux ans des états modifiés de conscience, a écrit un ouvrage intitulé *Voyage hors du Corps*.

Après avoir observé le fonctionnement de ses sorties hors du corps, il a mis au point un appareil qui, en émettant un certain son, permet à la conscience de quitter le corps physique.

EKR, dix minutes après avoir pénétré dans la cabine de l'appareil de Monroe, se retrouve psychiquement au plafond.

Elle refait une expérience le lendemain, mais ne se souvient que de quelques mots en sanskrit qu'un ami lui traduira des années plus tard. Par contre, le même soir, elle connaît une longue sortie de trois heures et demie sans l'aide de l'appareil. Après avoir rencontré une lumière blanche et dorée, un torrent de jouissance, à la puissance mille, fera irruption en elle.

Quelques jours plus tard, elle doit se rendre à l'évidence : sa santé s'est considérablement améliorée. Elle dit ne s'être jamais sentie en aussi grande forme.

En fait la mort, comme nous avons tendance à l'imaginer, n'existe pas. La conscience continue, identique à elle-même, après l'arrêt des fonctions physiques du corps. Les recherches actuelles sur la vie avant et après la mort se développent de plus en plus et d'ici très peu de temps, la peur de la mort commencera à s'éteindre dans le monde.

L'accompagnement d'un agonisant

Accompagner un agonisant est une chose à laquelle les proches doivent un jour ou l'autre inévitablement faire face. L'expérience décrite par les NDE nous encourage à oser parler de la mort avec le malade qui est en phase finale.

Lui en parler va l'aider à prendre conscience et à vivre pleinement cette étape très importante de la vie, même si le sujet de la mort éveille encore aujourd'hui la crainte.

Même celui qui ne croit à rien verra, lors de sa mort, que sa conscience ne l'a pas quitté et qu'il peut voir et entendre ce qui se passe autour de son corps.

Si le malade admet la vie spirituelle, il sera facile, s'il n'a pas encore connaissance des étapes qu'il rencontrera après la mort, de lui en parler.

S'il n'admet pas la vie spirituelle, il faudra méditer et prier pour lui au moment précis de la dernière expiration pour l'aider lors du passage. Envoyez-lui vos pensées de paix, d'amour et faites-lui comprendre qu'il n'est pas le corps, qu'il n'est pas ce qu'il croit être, qu'en fait, il est une âme et qu'il doit s'identifier avec son âme pour se libérer rapidement des passions grossières qui le maintiennent encore attaché à la matière. Rassurez-le en lui expliquant que l'âme est un conducteur et que son corps est un véhicule usagé qu'il doit rejeter à la "casse." Plus tard, il aura l'occasion de changer de véhicule et de renaître dans un autre corps. Dites-lui encore qu'il va bientôt rencontrer des amis et des parents qu'il a connus et que ceux-ci vont s'occuper de lui. Parlez-lui de la rencontre avec l'être de lumière et de la paix et de l'amour qu'il dégage. Il faut absolument dire au mourant tout ce qu'il va trouver de l'autre côté de ce que l'on appelle la vie.

Si l'agonisant ne veut pas que vous lui parliez de ce qu'il va rencontrer après sa mort, dites-lui, même si cela est pénible, que c'est parce que vous l'aimez que vous parlez ainsi franchement de sa mort. Dites-lui que, lorsqu'il sera de l'autre côté, il comprendra et vous remerciera de l'avoir prévenu de ce qu'il allait voir ; cela lui évitera la peur de l'inconnu et lui permettra d'orienter ses pensées sans être trop perturbé.

La vie avant la vie

Des millions de témoignages affirment et confirment que la vie continue après la vie. Nous allons voir qu'il existe de nombreux témoignages qui affirment et confirment que la vie existe également avant la vie.

L'un des premiers chercheurs connus à avoir effectué de nombreuses enquêtes à travers le monde sur les souvenirs d'une vie avant la vie est Ian Stevenson, directeur du Département de Neuropsychiatrie de l'Université de Virginie. Les témoignages qu'il possède sont troublants, car il s'est intéressé

aux souvenirs de jeunes enfants qui, parfois, racontaient des histoires que la société où ils vivaient ignorait.

Une petite fille, âgée de deux ans à peine, dit à sa tante : "Tu te rappelles que je te tenais sur mes genoux comme tu le fais maintenant." La petite fille évoqua ensuite avec sa tante des souvenirs communs qui dataient de la jeunesse de la tante. En fait, la petite fille disait avoir été la grand-mère de sa tante et quand elle parla de cette période ancienne de sa vie, elle utilisa la première personne, comme s'il s'agissait d'elle.

Un jeune garçon de trois ans dessine un jour devant son père une page entière d'insignes. Il dit à son père qui le questionnait : "Ce sont les insignes que je portais sur mon uniforme quand j'étais pilote de la Luftwaffe." Plus tard, il dessina en détail la carlingue et les instruments de bord de son avion et expliqua à son père comment cela fonctionnait.

L'enfant donna beaucoup de détails sur l'enseignement qu'il reçut quand il entra à l'école militaire à l'âge de dix-neuf ans.

Edgar Cayce fut fort dérouté lorsqu'un après-midi d'octobre 1923, son subconscient, qui avait déjà démontré la valeur des diagnostics médicaux qu'il avait donnés en état de transe, fit la remarque suivante concernant le patient qu'il devait aider : "Autrefois, il a été moine."

Edgar Cayce, qui avait été élevé dans une atmosphère chrétienne et orthodoxe rigoureuse, ne croyait pas à la réincarnation. Il pensa donc que son subconscient commençait à lui raconter des histoires.

Pressé par ses proches qui voulaient en savoir plus, il se laissa convaincre de poser des questions sur la réincarnation. Il reçut ainsi de nombreuses preuves que la réincarnation existait et qu'elle était enseignée dans la Bible. Mais certains passages qui dérangeaient les pères de l'Église furent enlevés aux environs du IV^e siècle après J.C. Ce qui déroute aujourd'hui les lecteurs de ce saint ouvrage, c'est que, par moments, il y a des passages qui ont l'air de se contredire : c'est à ces endroits, précisément, que l'on a supprimé ou arrangé des phrases.

Malgré ses réticences, Edgar Cayce entendit de plus en plus de références à une ou plusieurs vies antérieures. C'est ainsi que l'on trouve dans les lectures psychiques de Cayce des références à des vies vécues en ancienne Egypte, en France, au

Mexique, etc., mais aussi à de grandes civilisations inconnues de la conscience éveillée de Cayce.

Après sa mort, une fondation, l'ARE²⁷, abréviation de Association for Research and Enlightenment (Association pour la Recherche et l'Illumination), réunira les milliers de discours donnés par le subconscient d'Edgar Cayce. De nombreux livres ont été publiés sur cet étonnant personnage qui, en état de transe, pouvait répondre à n'importe quelle question.

Patrick Drouot, physicien français, a également découvert la vie avant la vie. Après dix ans de travail, il a permis à des centaines de personnes de plonger dans leur passé et de découvrir une ou plusieurs vies antérieures.

Il a lui-même effectué plusieurs sauts dans son propre passé, qui lui ont permis de mettre au point des techniques simples permettant le rappel des vies antérieures ou des régressions à la période pré-natale. Certaines personnes ayant participé à ses séminaires ont même pu donner des indications sur leur mort précédente.

Le docteur Helen Wambach, psychologue clinicienne américaine, a fait régresser plus de 7 000 personnes.

Beaucoup d'autres chercheurs se sont intéressés aux vies passées et leur nombre ne cesse de progresser, tout comme celui des personnes qui s'intéressent à ce sujet exaltant²⁸.

²⁷ A.R.E., P.O. Box 595, Virginia Beach, VA 23451, U.S.A.

²⁸ Un autre corps pour mon âme, Michael Newton.

Chapitre XII

Le sida, oui, mais...

Un jour, un habitant de la ville de Seattle (USA) découvre que son pare-brise est griffé. Il fait sa déposition au commissariat du quartier. Le lendemain, un voisin, apprenant les faits, découvre lui aussi qu'il a été la cible du même vandale. Un autre voisin examine sa voiture et c'est ainsi que de voisin en voisin, le commissariat se retrouve rapidement envahi par des plaintes similaires.

D'abord les journaux, puis les radios, les chaînes de télévision répercutent la nouvelle. Les autres régions sont progressivement touchées par le phénomène. On ne pense plus que le coupable est un individu, mais qu'il s'agit plutôt d'un phénomène collectif inquiétant.

Jusqu'au Président Eisenhower qui charge une équipe d'experts d'élucider ce mystère.

Deux causes furent envisagées :

- des retombées dues aux récents essais nucléaires effectués par les Russes ;
- des gouttes d'acides provenant du revêtement des autoroutes avec un produit nouveau.

Ni l'une ni l'autre n'étaient réelles.

Cette épidémie prit fin lorsqu'on apprit qu'il n'y avait pas plus de pare-brise griffés qu'auparavant. En fait, il s'agissait d'un cas isolé : quelqu'un avait observé son pare-brise sous un éclairage particulier et avait constaté qu'il était griffé.

La presse ayant grossi l'information, chaque automobiliste s'était mis à examiner consciencieusement le pare-brise de sa voiture et avait constaté également sa détérioration.

L'idée n'était venue à personne que le pare-brise d'une voiture utilisée depuis un certain temps était normalement griffé. En observant minutieusement son pare-brise, cet homme avait mis en évidence un fait qui n'avait jamais été relevé auparavant.

Cette histoire vraie, fruit d'une focalisation générale, pourrait bien être en train de se reproduire aujourd'hui, dans un autre domaine et avec des conséquences beaucoup plus dramatiques...

Le sida, abréviation de "syndrome (ensemble de symptômes qui caractérisent une maladie) d'immunodéficience acquise", est un phénomène apparu au début des années quatre-vingt.

Cela commence par l'hospitalisation à Los Angeles d'un jeune homme homosexuel. Il est fatigué. Il dort mal. Il a des poussées de fièvre inexplicées. Il maigrit.

À l'hôpital, on ne trouve rien. On le dirige vers un hôpital universitaire pour des examens plus poussés. Là, on annonce au malade paniqué qu'il lui manque la quasi-totalité des lymphocytes T4, dont le rôle est de coordonner les combats contre les microbes.

Quelques semaines plus tard, il développe des difficultés respiratoires. On identifie une pneumonie grave.

Le médecin de l'hôpital universitaire, le docteur Michael Gottlieb, intrigué par ce cas compliqué et obnubilé par ces symptômes, se met en chasse et découvre deux autres cas similaires. Deux autres homosexuels atteints au départ des mêmes symptômes.

Son esprit logique l'amène à penser qu'il doit s'agir d'une maladie sexuellement transmissible non encore répertoriée. Si elle n'est pas répertoriée, il faut donc la découvrir.

En 1981, le premier patient meurt des suites de sa pneumonie. Les autres ne tarderont pas à suivre.

Le docteur Gottlieb prend alors la décision d'appeler le Centre Mondial de Surveillance Epidémiologique. Le docteur James W. Curran, aujourd'hui directeur du programme sida, délègue le docteur Shandera afin qu'il vérifie les dires de Gottlieb. Les deux hommes se connaissent, ils ont fait leurs études ensemble.

Shandera confirmera que l'affaire est grave. Rapidement, telle une traînée de poudre, la mobilisation se généralise partout, les médecins du monde entier reçoivent l'ordre de chercher des patients dont les symptômes correspondent à ce qui a été découvert, c'est-à-dire pneumonie à *pneumocystis carinii*, sarcome de Kaposi et lymphadénopathie (affection ganglionnaire) : des affections rares qui n'avaient jusqu'ici jamais attiré l'attention des chercheurs.

L'Epidemic Intelligence Service lâche ses médecins-détectives. Ils ne trouvent malheureusement pas grand-chose. Les malades qu'ils découvrent ont un seul point commun : ils sont homosexuels.

Mais cette seule découverte va déjà bouleverser le monde entier. Partout, on parle d'un milieu qui jusqu'ici était tabou, où les pratiques sexuelles étaient généralement cachées. Le monde veut en savoir plus. Le public commence à parler du cancer "gay" (terme anglais signifiant homosexuel).

En cherchant mieux, les détectives de la santé trouvent un cas qui n'est pas homosexuel, mais toxicomane. Les nouvelles circulent vite, les médias en profitent pour grossir l'information.

Les chercheurs sont maintenant de plus en plus convaincus qu'il s'agit d'une nouvelle maladie transmissible par les rapports sexuels et le sang. Sans doute, un virus qui inhibe le système immunitaire.

En 1983, à Paris, l'Institut Pasteur va, le premier, identifier un virus. Il sera suivi en 84 par les Américains.

Des anticorps sont ensuite découverts dans le sang d'un Zaïrois, échantillon qui remonte à 1959. Puis on découvre le "virus" lui-même dans le sang d'une Africaine prélevé en 1976.

À partir de là, l'actualité n'est plus seulement orientée vers les milieux minoritaires, mais vers le continent africain. La plupart des pays africains sont passés au crible. Très vite, il apparaît que le nombre de cas est affolant. Le sida s'est déjà répandu dans toute l'Afrique. Puisque l'on trouve les anticorps de virus dans le sang d'un Africain prélevé en 1959, on en déduit que la propagation du virus aux autres continents est donc venue d'Afrique. Le voyage d'un virus est cohérent.

Ce que l'on oublie de dire, c'est que les Africains se portaient jusque-là très bien !

Autres déductions, le virus du sida qui, au dire des chercheurs, risque de contaminer toute la planète provient :

- D'individus dont les pratiques sexuelles sont déviées ;
- 6. Des prostituées ;
- 7. Des drogués ;
- 8. Des Noirs.

Or, dans les groupes à risques, c'est-à-dire les mères prostituées, droguées, les homosexuels, etc., on trouvait déjà depuis des années des décès causés par une déficience immunitaire. Comme il s'agissait d'individus "marginaux", on préférait les ignorer.

Pourquoi s'étonner si, aujourd'hui, on affirme que 95 % des enfants sidaïques appartiennent à ces groupes minoritaires à risques, que les hémophiles, par exemple, succombraient à des pneumonies, des cachexies (état d'affaiblissement extrême du corps) ou à une forme de leucémie, avant la découverte du sida ?

Les virus ont toujours existé, certains ont été répertoriés, d'autres non. Certains de ces virus ont des organes de prédilection pour se perpétuer. Certains virus se trouvent plus présents dans certaines régions du monde. C'est le cas pour l'Afrique où l'on a découvert un taux très important de "séropositifs" (porteurs d'anticorps spécifiques aux virus communément englobés sous le terme de sida).

Il en est de même pour les animaux. Par exemple, le singe vert d'Afrique possède un virus similaire à celui identifié comme étant responsable du sida. Cet animal n'en souffre pas. Le virus vit bien avec son hôte. Il suffit que l'animal soit prisonnier pour qu'alors le virus devienne dangereux.

Pourquoi, dans la plupart des cas, les séropositifs ne présentent-ils aucun symptôme ?

Rappelons-nous la phrase de Claude Bernard qui a été reprise par Pasteur sur son lit de mort : "Le microbe n'est rien, c'est le terrain qui est tout."

Pourquoi, contrairement aux autres virus, l'infection virale sidaïque n'a-t-elle pas de symptômes obligatoires ? Pourquoi y a-t-il plus de 25 symptômes différents utilisés pour vous convaincre que si vous êtes séropositif, la maladie dont vous êtes atteint provient du virus ?

Pourquoi toutes les autres maladies virales sont dites surmontées si le test des anticorps est positif, alors que l'hypothèse de la théorie sidaïque postule qu'à partir du moment où l'on est reconnu séropositif, il y a entre 50 et 100 % de chances, ou plutôt de malchances, d'attraper le sida dans les deux à cinq ans qui suivent ? Imaginez ce que cela entraîne comme conséquences psychologiques.

Tous les séropositifs ont des anticorps, ce qui veut dire normalement qu'ils ont été en contact avec le virus.

Ce sont les virologues français qui, les premiers, ont découvert le virus du sida. Les Américains les ont suivis de près, tout en laissant entendre que le virus découvert par les Français n'était pas celui du sida, puisqu'il ne correspondait pas à celui qu'ils avaient mis en évidence. L'Institut Pasteur a engagé un procès contre les Américains (qui est toujours en cours). Quoi qu'il en soit, ils découvriront vite tous les deux que le virus peut prendre plusieurs formes : il n'est pas stable et chaque forme sera rebaptisée comme s'il s'agissait d'un virus du sida.

Il y aura respectivement le virus HTLV, HTLV3, HIV, SIV, LAV2 et HTLV4. La guerre des laboratoires est sévère, certains refusent de communiquer à d'autres leurs découvertes pour les comparaisons.

Aujourd'hui, comme il n'existe aucune preuve causale étiologique entre le virus et le sida, les virologues en sont venus à dire qu'un seul virus ne suffit plus à engendrer le sida, mais qu'il faut envisager un cofacteur. Encore faut-il le découvrir. Cela permet de gagner du temps et d'ouvrir des subsides et une compétition entre pays et laboratoires d'un même pays.

Du fait qu'il n'existe pas de symptômes spécifiques du sida, toutes les portes sont ouvertes pour vous conduire vers un échafaud dont le bourreau a pour nom "sida."

Si vous avez le malheur d'avoir de la fièvre, de la diarrhée, de l'herpès, un rhumatisme articulaire, etc. et que le test du sida soit positif, tous vos symptômes deviennent soudain "sidaïques."

Personne n'a, à ce jour, décrit un virus qui soit la "cause" du sida. Les chercheurs américains et français n'ont fait que mettre en évidence certains virus que l'on trouve plus couramment chez les malades souffrant de déficiences immunitaires et ont décidé qu'ils pourraient bien être la cause du sida.

Pourtant, aujourd'hui le terme virus a perdu son sens restreint. Il ne s'agit plus d'un germe de maladies contagieuses comme la grippe ou la polio. Les virologues l'ont élargi jusqu'à décrire n'importe quelle particule naturelle ou artificielle, qui peut pénétrer dans une cellule et la faire se copier elle-même en devenant une sorte de moule. La capacité à se reproduire n'existe que dans la cellule vivante ; le virus n'en est pas doté.

Et les enfants dans tout cela ? 80 % des enfants infectés sont nés de mères séropositives ou ont été contaminés lors de certaines injections. Tous les enfants séropositifs ne sont pas des enfants malades.

Aujourd'hui, la plupart des séropositifs, bébés y compris, même s'ils sont bien portants, sont traités à l'AZT²⁹ (Azydothymidine : un composé chimique qui a été développé comme agent de chimiothérapie contre le cancer il y a plus de 30 ans et abandonné en raison de sa toxicité). L'AZT détruit les cellules sanguines, les cellules T et les lymphocytes mais aussi les cellules du foie, des reins, des muscles et du système nerveux central.

Les séropositifs traités vont donc mourir d'une immunodéficience due à la destruction de leurs lymphocytes. Cela prouvera encore que le sida est très dangereux et que les séropositifs meurent bien du sida.

Certains milieux scientifiques peuvent, pour atteindre leur objectif, s'assurer l'aide de la presse. C'est ce qui se fait depuis des années pour le cancer.

À partir d'un fait divers isolé concernant un jeune homosexuel haïtien, une médiatisation à l'échelon mondial va porter les faits à une telle hauteur qu'on lira dans la presse : "Dans les prochaines années, 30 à 50 % de la population mondiale sera touchée par le sida." Entendez uniquement "sera séropositive."

²⁹ Ceci a été écrit en 1990 dans la première édition du livre Le cancer apprivoisé. Depuis, l'AZT n'est plus utilisé car il a été reconnu dangereux et peu efficace. En 1996 est apparu la trithérapie.

Le système ontogénétique des microbes selon le Dr Hamer

Lors d'une entrevue en 1989 avec le Professeur Pfitzer, cytopathologiste et Doyen de la Faculté de Médecine de Düsseldorf, le docteur Ryke Geerd Hamer l'informa de son postulat concernant les microbes, bactéries et virus qu'il résumait ainsi :

- les champignons (mycoses) sont nos valeureux nettoyeurs, chargés de nous débarrasser des tumeurs de l'endoderme et de la zone mésodermique gouvernée par le cervelet, c'est-à-dire le cerveau primitif ;
- les bactéries sont les nettoyeurs des nécroses mésodermiques gouvernées par le cerveau proprement dit (par exemple les nécroses du tissu conjonctif) ;
- les virus sont les restaurateurs des carcinomes ulcéreux de l'ectoderme, opérant dans les œdèmes péri-ulcéreux.

Il est évident que tous les nettoyeurs et restaurateurs interviennent uniquement, exclusivement durant la phase de réparation et par conséquent, se mettent à l'ouvrage sur l'ordre exprès du cerveau.

Dans *Le sida : un autre regard ...*³⁰ le Dr Ch. Randier écrit page 21 “*Le système ontogénétique des microbes*” nous montre deux réalités : les microbes n'interviennent qu'en deuxième phase et se répartissent suivant l'origine embryonnaire des tissus (*l'ontogenèse*).

Les microbes ne se mettent à proliférer qu'après la solution du conflit et donc sur ordre du cerveau qui a dès lors inversé son mode de fonctionnement désormais orienté vers la réparation. Ils participent donc à la guérison des organes préalablement atteints pendant la phase conflictuelle. Leur “travail” consiste à détruire, nettoyer ou colmater les lésions ; ceci bien sûr dans un climat inflammatoire dont l'inconfort sera proportionnel au travail à réaliser. À défaut de ces collaborateurs, la guérison sera

³⁰ Périodique bimestriel Infor Vie Saine de nov-déc 1992, 127 rue de Fernelmont, 5020 Champion, Belgique

seulement plus lente et/ou incomplète. Si on les neutralise artificiellement par des médicaments, ils reprendront par après leur activité si la deuxième phase n'est pas terminée ; ce qui sera alors diagnostiquée comme une "récidive." La contagion pure n'est qu'une expérience limitée de laboratoire : un individu ne peut être contaminé tout en développant une infection qu'en deuxième phase de sa maladie et l'ampleur de son infection sera déterminée par l'ampleur des dégâts acquis au terme de sa phase conflictuelle et non par la virulence du germe en soi ou de l'infection observée chez le « contaminateur ». Le plus souvent ce sont nos propres microbes qui vont proliférer à l'endroit et pour le temps déterminé par notre ordinateur cérébral. Mais de nombreux germes sont *latents* à l'état endémique, prêts à nous "envahir" dès que nous en avons besoin.

Chacun de nos tissus dérive d'un des grands feuillets embryonnaires et c'est cette origine qui est le critère de choix des différents types de microbes. Sans entrer ici dans les détails, précisons quand même que les champignons et mycobactéries détruisent les proliférations qui ont lieu en phase conflictuelle ; c'est par exemple le rôle du bacille tuberculeux qui élimine les tumeurs intestinales, pulmonaires ou hépatiques. Les bactéries assument - suivant les tissus - un rôle analogue de destruction en cas de prolifération pendant le conflit ou un rôle de restauration dans des cas de nécrose pendant le conflit. Enfin, les virus contribuent à combler les pertes de substances dans les tissus ulcérés pendant la phase conflictuelle.

Que reste-t-il du système immunitaire ? Seulement les faits incontestables que sont les nombreuses modifications biologiques observées, mais qu'il faut recadrer dans une vue plus globale : le système immunitaire est un *mécanisme de modulation du travail microbien*. Pendant la phase conflictuelle, il est au repos, quels que soient les dégâts et l'affaiblissement de nos organes. Dès la solution du conflit, il laisse proliférer et œuvrer les microbes pendant la phase réparatrice, pour les "congédier" ensuite quand celle-ci est terminée. C'est donc seulement dans cette deuxième phase que l'on assiste à cette intense activité des globules blancs qui "accompagnent et contrôlent les micro-ouvriers."

Lors du premier Congrès International de la Médecine Nouvelle à Bienne en mai 1999, le Dr Hamer donne un exemple de l'importance du travail des bactéries tuberculeuses.

- Si par exemple, plusieurs jours de suite, on injecte dans la cavité abdominale d'un cochon d'Inde un résultat de centrifugation, comme un sédiment urinaire, ce cochon d'Inde va faire l'objet d'un PBS (Programme Biologique Spécial) avec cancer du péritoine, dit mésothéliome du péritoine. Son conflit provient d'une attaque contre son ventre.
- Si on laisse le pauvre animal 8 à 10 jours tranquille, le conflit se solutionne et la phase de guérison se traduit par l'apparition habituelle d'ascite. Si, lors d'une prochaine injection, on ajoute des bactilles acido-résistants à la préparation centrifugée, l'ascite qui sera ponctionnée 6 à 8 semaines plus tard sera trouble et nauséabonde.

Nous nous retrouvons dans la même situation que si le cobaye avait contracté auparavant des bactéries tuberculeuses. Voilà l'explication des résultats "faussement positifs."

En l'absence de mycobactéries lors de la phase douloureuse active, le liquide de la cavité abdominale du cochon d'Inde peut n'être que limpide et les tumeurs ne peuvent disparaître.

Antoine Bechamp

Posez à 100 personnes la question : "Quelles sont les causes des maladies ?" plus de 90 % d'entre elles vous répondront sans hésiter : "Les microbes, les virus, les bactéries."

Avant d'aller plus loin dans ce chapitre consacré à la théorie du virus du sida, il est important d'en savoir un peu plus sur les travaux d'Antoine Bechamp³¹, un contemporain de Pasteur. Comme le Dr Hamer l'a démontré, les microbes, les virus, les bactéries ne sont pas responsables des maladies qu'on leur attribue car elles ont une fonction spécifique à remplir dans la phase de réparation qui suit la résolution d'un conflit.

Selon Bechamp, il n'existe pas de parasite microscopique morbide prêt à envahir et à détruire notre organisme. Il a étudié au microscope des granulations microscopiques appelées microzymas visibles grâce à un grossissement de 750. Tous les tissus vivants –végétaux, animaux, humains – en contiennent.

³¹ Centre International de Recherches Antoine Béchamp, 7 passage Jean Nicot, 75007 Paris.

Ce sont eux qui construisent la trame des fibres collagènes et élastiques –plus résistante que du béton armé- qui constitue le squelette microscopique du corps. Ces ouvriers bâtisseurs de notre corps construisent les cellules selon les besoins de notre organisme. Ces êtres remarquables construisent les enzymes, les germes, les bactéries, les bacilles, les candidas ou autres micro-organismes indispensables dans la phase de réparation. Ces formations ne sont pas des êtres vivants autonomes, mais bien des outils mis en place par les microzymas à la demande. (Les géologues ne connaissant pas les travaux de Bechamp ont découvert les microzymas et les ont baptisés Nanobes ou Nanobactéries. Des Nanobes ou Microzymas fossilisés vivants ont été mis en évidence dans tous les météorites recensés sur la planète).

Pasteur a occulté volontairement les microzymas et a imaginé un protocole pour les ignorer ; grossissement inférieur ou égal à 450, bain d'acide et formol pour les détruire. Cela lui a permis de faire connaître sa théorie concernant la microbiologie des résistances.

Les microzymas ont besoin de vitamine C en grande quantité (5 à 10 grammes par jour, plus parfois). La plupart des animaux la synthétisent, mais ce n'est pas le cas des humains.

Pendant la phase de réparation consécutive à la résolution d'un conflit, les microzymas ont besoin de plus grandes quantités de vitamine C pure à 100 %.

Pour en savoir plus, je conseille le livre d'Alain Scohy, docteur en médecine, *Les Microzymas, une révolution en Biologie*. Il s'agit d'un résumé du fameux livre de 1 000 pages du Pr. Antoine Bechamp intitulé *Les Microzymas*. Ainsi que *La Vitamine C, un rouage essentiel pour la Vie* par Alain Scohy & Emmanuelle Berthelot³².

³² À commander à L'Institut Paracelse, S.L.U. , Carrer Concordia, 1, Espagne - 17707 - Agullana

De quoi meurent les séropositifs ?³³

Imaginez que vous ayez une forte bronchite et que tout en vous soignant à l'hôpital, on vous fasse le test du sida et que celui-ci s'avère positif. Comment allez-vous réagir ?

Tout d'abord le choc (Le conflit de diagnostic, page 90). Puis l'horreur, la honte : "J'ai été contaminé, que va-t-on penser de moi ?" la terreur, ensuite la dévalorisation.

La panique et le conflit de souillure vont déclencher un bouleversement, un déséquilibre tel que le système immunitaire va vaciller. Le conflit de souillure va, conformément aux découvertes du docteur Hamer, permettre l'apparition d'un cancer de la peau (conflit de souillure). S'il y a dévalorisation importante, cela pourra entraîner un cancer des os accompagné d'anémie. La résolution du conflit provoque, dans certains cas, des sarcomes et dans d'autres, les symptômes de la leucémie.

Des milliers d'individus sont séropositifs et ne le savent pas. Ceux qui ont reçu le diagnostic positif sont susceptibles de mourir du sida par suite des conséquences de la panique, du conflit de souillure ou de dévalorisation de soi engendrées par ce diagnostic. De plus, le traitement proposé va provoquer à plus ou moins long terme, des effets secondaires graves du foie, du pancréas et des reins, des diabètes, des lipodystrophies majeures, des hypertension, des crises cardiaques, des attaques cérébrales, etc.

D'après des études cliniques de chercheurs orthodoxes, ces effets sont le signe de maladie mitochondriale d'origine pharmacotoxique (Dr Heinrich Kremer auteur du livre remarquable "*Die stille Revolution der Krebs-und AIDSmedizin*", édité en novembre 2001 par Ehlers Verlag GmbH (pas encore traduit en français).

Rappelons-nous sans cesse que l'être humain n'est pas le jouet des caprices d'une nature aveugle qui s'amuserait à créer de nouveaux virus, plus terribles les uns que les autres. La maladie n'est rien de plus qu'une messagère et c'est à nous qu'il appartient de ne pas déformer son message.

³³ Les dix plus gros mensonges sur le sida, Éditions Dangles

Les séropositifs ne deviennent des victimes du sida que s'ils se laissent envahir par la panique, la honte, la dévalorisation, une vie dissolue et les traitements mortels.

Les Photos du VIH sont-elles fausses ?

Le docteur Marc Deru a traduit une information de Stefan Lanka, virologue à Dortmund, qui révèle que les photos du soi-disant VIH montrées partout dans le monde sont en réalité fausses.

Ce que les chercheurs "SIDA" ont présenté comme étant des photos du VIH représente en fait des particules cellulaires normales chargées des transferts métaboliques ou d'autres fonctions. Comme ces particules ont, contrairement aux virus, des fonctions uniquement intracellulaires, elles sont très instables une fois extraites de leur milieu cellulaire et elles ne peuvent être isolées ni photographiées à l'état isolé.

Les véritables virus sont tellement stables qu'il est facile, pour prouver qu'on les a isolés, de les photographier directement, en 3 dimensions, au microscope électronique (ME) sans devoir recourir à une fixation préalable. Tout ce qui nous a été présenté comme étant du VIH ce sont des coupes ultrafines de particules cellulaires.

Pour en savoir plus et visualiser les photos, je vous conseille de vous rendre sur le site source concerné :
<http://perso.wanadoo.fr/sidasante/science/scihivph.htm>

Les dissidents de l'hypothèse virale du VIH/SIDA

Sur la page www.sidasante.com de Mark Griffith (diagnostiqué séropositif en 1986) il est possible de trouver la traduction suivante d'une page du site www.virusmyth.net/aids consacrée aux dissidents scientifiques qui demandent la réévaluation de l'hypothèse du VIH/SIDA.

C'est en grande partie sous l'inspiration du professeur Peter Duesberg (professeur de biologie moléculaire à l'Université de Californie de Berkeley) que fut créé, en 1992, le "Groupe pour la réévaluation scientifique de l'hypothèse VIH/SIDA."

Le docteur Harvey Bialy, éditeur scientifique du journal Biotechnology (une revue très proche du célèbre magazine

scientifique Nature) est chargé de publier le bulletin du groupe “Rethinking AIDS” (Repenser le SIDA).

Il écrit notamment dans ce bulletin : “La plupart des médias ainsi que la majorité des scientifiques impliqués dans la recherche biomédicale ont souvent souscrit sans discrimination à l'hypothèse selon laquelle un virus appelé HIV est la cause du syndrome appelé SIDA. Cette hypothèse sert de tout à tout le monde. Elle viole tout ce que nous savions jusqu'ici concernant les maladies infectieuses, autorisant de la sorte n'importe quelle thérapie, n'importe quelle recherche, de manière à produire du fric pour la recherche.

Tout cela n'a rien à voir avec la science ; toutes les raisons sont non scientifiques.”

Le docteur Peter Duesberg a reçu une lettre expliquant les raisons pour laquelle on lui avait retiré sa bourse de 350 000 \$ en tant que “chercheur exceptionnel” :

“Vos recherches récentes sont moins productives, reflétant sans doute une dispersion de vos efforts dans des affaires non scientifiques.”

La vérité se trouve-t-elle du côté des chercheurs sincères indépendants (ou devenus indépendants par une mise à l'écart forcée) ou du côté des chercheurs qui se mettent ou restent du côté des lobbies industriels ?

La croyance que le HIV est la cause du sida est à ce point devenue un dogme scientifique que la plupart des médecins considèrent toute suggestion contraire comme étant un comportement dangereux et irresponsable.

La plupart des scientifiques biomédicaux qui osent mettre en doute ce dogme sont mis à l'écart des principaux congrès scientifiques et leur bourse liée à la recherche est annulée.

Le groupe est constitué de scientifiques dans le domaine de la médecine, de médecins et d'autres professionnels du monde entier, qui encouragent une réévaluation sérieuse et ouverte de la théorie du virus HIV responsable du SIDA. Les membres du groupe se basent sur des preuves scientifiques solides pour conclure que le virus HIV peut être complètement sans danger.

Les gens chez qui un SIDA est diagnostiqué peuvent être malades, non à cause du virus, mais à cause d'un ou plusieurs facteurs cités :

- effets directs ou indirects de la consommation de drogues ;
- mise en contact de leur système immunologique avec des protéines étrangères, telles que celles qui sont injectées aux hémophiles ou lors de transfusions sanguines ;
- mauvaises conditions sociales, pauvreté ;
- chimiothérapie toxique avec des drogues “anti-virus HI” comme l’AZT et les inhibiteurs de protéases ;
- panique inspirée par un diagnostic de séropositivité.

Dans les groupes à risque, les symptômes du SIDA peuvent se rencontrer aussi bien chez des personnes séronégatives. Il faut donc chercher plus loin que le VIH pour expliquer le SIDA et mettre en doute la définition officielle du SIDA qui limite le diagnostic aux patients présumés infectés par le VIH.

Les remèdes chimiques proposés pour traiter le virus peuvent en fait créer certains cas de SIDA.

La plupart des séropositifs, même avec des symptômes de SIDA, peuvent ne pas être infectés activement par le virus.

Au contraire de ce qu'affirme le message des organismes officiels de santé : “Tout le monde risque de contracter le SIDA”, la grande majorité des américains ne courent aucun risque, même s'ils ont une vie sexuelle active.

Les officiels, les médecins et les travailleurs sociaux ont probablement accepté l'hypothèse SIDA/VIH infectieuse sans la questionner d'une manière adéquate.

Les officiels, les médecins et les travailleurs sociaux sont probablement passé à côté des alternatives au message officiel, sans y prêter assez attention.

Ce groupe s'est formé pour soutenir une déclaration soulignant l'urgence d'une réévaluation de la théorie SIDA-HIV. Aucun journal médical n'a publié cette déclaration, bien qu'elle ait été signée par des centaines de médecins, de scientifiques et d'autres professionnels.

Nous tenons à souligner que les dissidents du sida ne proviennent pas des médecines appelées à tort “alternatives”, mais de l'élite même de la science médicale officielle. Nous pouvons citer entre autres :

- Dr Peter Duesberg (États-Unis), agrégé de biologie moléculaire et cellulaire de l'Université de Berkeley, en Californie, membre de l'Académie Nationale des Sciences, découvreur des gènes du cancer. Il a été le premier à réaliser la carte de la structure génétique des rétrovirus.
- Dr Charles Thomas (Etats-Unis), premier coordinateur du groupe, ex-professeur de chimie biologique à l'Université de Harvard, à la tête de la Fondation Hélicon, une organisation de recherche sans bénéfices, à San Diego.
- Dr Gordon Stewart (Grande-Bretagne), épidémiologiste, consultant de l'OMS, ancien professeur de santé publique à l'Université de Glasgow.
- Dr Harvey Bialy (États-Unis), virologue, ex-éditeur scientifique de la très orthodoxe revue "Biotechnology."
- Dr Harry Rubin (États-Unis), virologue, membre de l'Académie Nationale des Sciences, Université de Berkeley.
- Dr R.C. Strohman (États-Unis), biologiste cellulaire, Université de Berkeley.
- Dra. Eleni Eleopoulos (Australie), biophysicienne, biochimiste, Royal Perth Hospital.
- Dr Wieland (Allemagne), Institut Max Plank, Heidelberg.
- Phillip E. Johnson (États-Unis), professeur de Droit, Université de Berkeley.
- Dr David Rasnick (États-Unis), Biologiste moléculaire, biochimiste, concepteur des inhibiteurs de la protéase.
- Dr Etienne de Harven (France), spécialiste en microscopie électronique.
- Dr Alfred Hassing (Suisse), Anatomopathologiste, microbiologiste, ancien professeur d'immunologie. Berne.
- Dr Kary Mullis, biochimiste, inventeur de la technique de réaction en chaîne polymérase PCR pour établir des tests génétiques, invention pour laquelle il a reçu le Prix Nobel de Chimie en 1993 et qui est actuellement utilisée mondialement et de manière frauduleuse, comme l'a affirmé le Dr Mullis lui-même, pour mesurer la charge virale.

Au moment de prendre sa retraite, le prestigieux biologiste moléculaire, le Dr Troman de l'Université de Berkeley, Californie, reconnaissait :

"Duesberg et tous ceux qui remettent en question le modèle selon lequel le VIH est la cause du SIDA ont raison." Cet homme a attendu son départ à la retraite pour faire cette affirmation et éviter ainsi qu'on ne lui retire les financements de sa recherche,

comme cela est arrivé au professeur Peter Duesberg. Il disposait d'une bourse de recherche uniquement destinée à une vingtaine de scientifiques américains jusqu'à ce qu'il ait l'honnêteté et le mérite de dénoncer (depuis le début) le mensonge de l'hypothèse officielle du SIDA.

Stroman ajoutait que "de nombreux scientifiques remettent en question l'hypothèse orthodoxe selon laquelle le VIH est la cause du SIDA", mais il reconnaissait que "ces scientifiques n'oseront pas le dire jusqu'à leur départ à la retraite", par peur de tous types de représailles, entre autres économiques.

Nous assisterons bientôt à une "épidémie de dissidents" qui viendront grossir les rangs des centaines de signataires du document intitulé Rethinking Aids (Repenser le sida) datant du début des années 90, et ceux des nombreux scientifiques qui depuis ont également rallié la dissidence.

Conclusion

Les êtres humains, tout comme la plupart des créatures vivantes, sont des entités qui apprennent. L'homme, placé dès sa naissance dans un environnement physique, doit apprendre par expérience. Il apprendra progressivement à utiliser ses mains pour saisir, sa bouche pour sucer, boire et manger, ses jambes pour se déplacer, etc. On peut, sans se tromper, affirmer qu'apprendre est une condition préalable à l'application pratique de l'expérience. Dans une vie humaine, beaucoup de temps est consacré à apprendre, d'une manière ou d'une autre.

Bien des habitudes que nous développons, qui nous aident dans les problèmes de la vie et qui font les ajustements nécessaires sont, en un sens, des réflexes conditionnés. Ce sont des modifications de la tendance innée de l'individu à agir ou réagir. Autrement dit, quand nous avons développé un réflexe conditionné, nous avons employé le processus qui consiste à apprendre.

Chez l'individu adulte, il semble de plus en plus difficile d'apprendre avec l'âge, bien que cela ne devienne pas impossible. Acquérir de nouvelles connaissances, une nouvelle compréhension, demande du temps, des efforts agréablement acceptés et de la pratique. Nous acquérons, en fait, la connaissance en pratiquant.

Si nous avons grandi, si nous avons reçu un enseignement et une éducation dans lesquels certains domaines avaient été ignorés, il nous est difficile de changer l'état de stabilité que nous avons construit. Les tensions intellectuelles que subit l'homme quand il est face à de nouvelles connaissances constituent les voies nécessaires de son progrès. Elles le font changer d'apparence, tant à ses propres yeux qu'à ceux des autres.

Imaginez la joie d'un enfant qui, combattant la loi de gravité qui le force à rester dans une position rassurante à quatre

pattes, arrive à faire ses premiers pas. L'enfant et les parents sont dans la joie. Aucune joie ne saurait surpasser celle qui surgit de la réalisation d'un idéal. Vivre en parfaite harmonie avec son corps, avec soi-même, avec les autres est, comme nous l'avons vu au cours de ce livre, un privilège inestimable, le plus grand que la Terre puisse offrir. Seuls ceux qui le souhaitent et font l'effort nécessaire en obtiennent la réalisation. Encore faut-il avoir la connaissance qui conduit à cette réalisation.

L'enfant à qui on a appris que le feu est dangereux et qui l'apprend à ses dépens n'aura pas besoin d'une deuxième expérience pour apprendre, une seule aura suffit. Certes, il a fallu à l'homme beaucoup de temps pour apprivoiser et utiliser le feu et nul aujourd'hui ne refuserait les avantages du feu pour la seule raison qu'il brûle lorsqu'on le touche.

Depuis longtemps, l'homme est malade ; depuis longtemps, l'homme se brûle à la maladie, car il ne tient pas compte des lois qui régissent la santé. Au cours de ce livre, nous avons parcouru certaines lois qui nous permettent de comprendre le mécanisme psychobiologique de la cancérisation. Des outils nous ont été présentés qui, si nous les utilisons, vont nous aider à "apprivoiser le cancer."

Dans le passé, nous avons appris l'importance de respecter une hygiène équilibrée pour améliorer les conditions et allonger l'échéance de notre vie. Aujourd'hui, nous avons pris l'habitude, car cela fait partie de la vie de tous les jours, de nous laver le corps et de nous brosser les dents régulièrement. L'importance d'une alimentation équilibrée, d'un exercice régulier et d'un sommeil suffisant sont de plus en plus reconnus.

L'homme de demain reconnaîtra qu'une hygiène mentale et émotionnelle est tout aussi nécessaire que l'hygiène physique et l'équilibre alimentaire. Toutes les émotions inférieures, toutes les inhibitions que l'homme s'impose, seront reconnues comme étant des facteurs qui prédisposent aux maladies. Notre humanité apprendra à apprivoiser ses émotions négatives et nous verrons progressivement disparaître le cancer et bien d'autres maladies.

Tous ceux qui sont revenus de la frontière de la mort ont été métamorphosés et leur vie a changé. Tous les cancéreux qui avaient été condamnés et qui ont guéri ont également été transformés : leur vie s'est enrichie d'une dimension spirituelle.

Le cancer a été pour eux une initiation à un autre plan de conscience...

Annexes I

Exercice de relaxation

Avant de pratiquer un exercice de relaxation et de visualisation, s'arranger pour ne pas être dérangé pendant au moins vingt à trente minutes.

- Décrocher le téléphone ou avertir l'entourage de ne pas déranger.
- Se mettre à l'aise, dégrafer sa ceinture, enlever ses lunettes, desserrer sa cravate, etc.
- S'installer confortablement (fauteuil, lit, tapis, assis ou couché).
- Sitôt installé, prendre conscience, tout en gardant les yeux ouverts, des bruits qui proviennent de l'extérieur. Essayer de découvrir des sons qui n'étaient pas perçus auparavant. Faire cela environ deux minutes. Ensuite, observer l'endroit où l'on se trouve. Là encore, prendre conscience de certaines choses que l'on n'avait pas remarquées précédemment.
- Progressivement, amener sa perception vers les choses et objets plus proches de soi.
- Si l'on est assis, regarder ses chaussures, ses vêtements, ses mains, etc. Faire cet examen d'observation lentement, en partant de la vision éloignée vers la vision rapprochée.
- Vérifier si l'on est agréablement installé. Inspirer profondément et à l'expiration, fermer les yeux.
- Porter ensuite son attention sur le rythme de sa respiration. Observer simplement le rythme de la vie en soi.

- Tout en restant en contact avec le rythme de la respiration, diriger sa conscience vers le pied droit.
- Ressentir à cet endroit, soit de la fraîcheur ou une légère chaleur, soit de légers fourmillements ou picotements ou toutes autres sensations qui indiquent que l'on est bien en contact avec la conscience des cellules de son pied droit. Imaginer et ressentir ensuite que le pied droit est comme un ballon qui gonfle à l'inspiration et se dégonfle à l'expiration. Cela aura pour but de détendre de plus en plus le pied lors de l'expiration.
- Continuer avec la jambe droite : Visualiser et ressentir toute la jambe, des orteils jusqu'à la hanche, qui se gonfle et se dégonfle.
- Faire de même avec le pied et la jambe gauches.
- Passer ensuite séparément au tronc, au dos, à la poitrine. Gonfler et dégonfler toutes ces parties.
- Continuer avec les mains, les bras, les épaules, la nuque et la tête.
- Imaginer et ressentir que tout son corps vit au rythme de la respiration.
- Remarquer que, par moments, on aura envie d'inspirer plus profondément ; suivre naturellement cette demande du corps.
- Sitôt cet exercice de relaxation terminé, se visualiser baignant ou étant entouré d'une belle couleur lumineuse. À l'inspir, visualiser que cette onde lumineuse pénètre dans les poumons et des poumons dans le corps.

Si l'on éprouve des difficultés pour imaginer la couleur, se procurer une feuille de plastique translucide de la couleur choisie.

Avec cette feuille, que l'on place devant les yeux, on arrive plus facilement à se familiariser avec cette façon de voir la lumière colorée. Après environ une minute de bain dans la couleur visualisée, on peut commencer l'exercice de visualisation tel qu'il est proposé au chapitre V. Je recommande, lors de la chimiothérapie ou de la radiothérapie, de visualiser son corps illuminé ou baignant dans la couleur verte. Quand l'exercice est terminé, y compris la visualisation du symbole

cancer/guérison, reprendre conscience de la respiration et des sons qui proviennent de l'extérieur. Inspirer profondément et ouvrir les yeux. Ne pas oublier de remercier son corps et de se remercier pour avoir participé à la guérison.

Annexe II

Corrélations entre conflits et cancers découverts chez des patients grâce à la loi d'airain du cancer

Cancer du sein gauche

Depuis son mariage, elle travaille pour pouvoir construire leur “chez-soi.” Elle fait même des ménages le soir pour la caisse “construction maison.”

Un jour, lors d'une dispute, son mari lui dit : “Tu ne penses pas sérieusement qu'on va construire une maison, notre appartement est suffisant et la location est très avantageuse.”

En un instant son rêve de toujours s'écroule. Elle n'aura pas sa maison, son nid pour dorloter sa famille. Le mari lui fait comprendre qu'il ne faut plus y revenir, que sa décision est définitive. “D'ailleurs, dit-il, tu me remercieras plus tard car tu n'as pas l'air de te rendre compte du travail que cela implique d'habiter dans une maison.”

Quatre mois plus tard, on découvre un cancer du sein.

Le cancer du sein gauche chez une droitière est provoqué par ce que le docteur Hamer appelle un conflit du “nid.” Il peut s'agir d'un conflit avec un enfant, un élève, à propos de la maison-nid, d'un mari-enfant, etc.

Cancer du sein droit

Sa mère est soudain atteinte de la maladie d'Alzheimer. La fille décide de la prendre chez elle. Après quelque temps, elle constate avec stupéfaction que sa mère délire de plus en plus et que, par moments, elle parle avec les morts.

La patiente ne sait plus que faire. Doit-elle placer sa mère dans un établissement spécialisé ? Cette décision l'obsède et la fait souffrir.

Il s'agit, ici aussi, d'un conflit du "nid élargi" (entourage proche) identique au cancer du sein gauche chez une droitière. Comme elle est gauchère, les hémisphères cérébraux sont inversés. Chaque hémisphère contrôle le côté opposé du corps.

Cancer du sein gauche

Après son mariage, elle remarque qu'à la suite de chaque rapport sexuel, son sein gauche gonfle. Elle ne supporte pas la pénétration. Son mari tombe gravement malade. Même alité, il souhaite des rapports tous les jours. Elle ne peut plus le tolérer. Mais comme il est malade, elle essaie de ne pas trop le bousculer.

Il s'agit dans ce cas d'un conflit femme/époux à coloration sexuelle chez une gauchère. Un conflit humain d'ordre général peut également provoquer ce type de cancer, tout comme un conflit mère/enfant dont la relation est distante.

Cancer du sein droit

Le chien de sa voisine abîma des plantes de son jardin qu'elle venait de planter. Pour le chasser, elle lança un objet qui, malheureusement, atteignit l'animal.

La voisine, qui était sortie entre-temps, assista à l'événement et l'insulta violemment. Elle en profita pour déclarer qu'elle ne voulait plus la voir ni l'entendre et que, dorénavant, elle ne pouvait plus utiliser son téléphone. La patiente choquée y pensa tous les jours pendant plus de trois mois.

Lors d'une visite de routine, on lui annonça qu'elle devait revenir pour des examens plus approfondis. On diagnostiqua un cancer du sein. Elle se sentit atteinte dans sa féminité.

Le cancer du sein droit chez une droitière est en relation avec un conflit humain général, comme pour le cancer du sein gauche chez une gauchère. Il peut s'agir du mari, d'un patron, d'un ami, d'un collègue, ou d'un enfant, d'une mère quand la relation est distante, etc.

Cancer du larynx, des ganglions du bras et du cou

Lors de l'opération de la patiente précédente (voir N° 4), on lui enleva également un ganglion du bras droit de 2 cm, car il était déjà infecté et un ganglion au cou.

En fait, le ganglion lymphatique du bras est en relation avec le conflit d'angoisse et de dévalorisation survenu après la visite de routine.

Pour une droitière, l'aisselle gauche est en relation avec : Je suis un(e) mauvais(e) père/mère, et l'aisselle droite avec : Je suis un mauvais époux(se), un piètre professeur, etc. Dans le cas d'une dévalorisation plus importante, il y aura cancer des os.

Une angoisse plus forte du genre "la gorge" provoque un ganglion au cou. Un conflit de peur du genre "J'en ai eu le souffle coupé" peut provoquer un cancer du larynx selon l'intensité. La femme gauchère ne peut faire un cancer du larynx qu'après la ménopause.

Cancer de la peau (mélanome fesse droite)

Un mois auparavant, en classe, il avait joué un mauvais tour au professeur. Ce dernier n'avait pas supporté la farce et persuadé de savoir de qui elle venait, il avait puni un innocent qui s'avérait être le meilleur ami du patient. Le professeur expulsa de la classe l'innocent avec un coup de pied au derrière.

L'auteur de la blague n'avoua pas sa responsabilité à son ami, mais cela l'obséda pendant plusieurs nuits.

Le cancer de la peau est causé par un conflit de honte et de souillure. Dans l'exemple, le patient vécut le conflit d'atteinte à l'intégrité physique de son ami par identification.

Cancer du poumon (taches rondes)

Un père, après avoir conduit son fils unique à l'école, assiste impuissant à un accident mortel. Un garçon de l'âge de son fils

est tué par un conducteur qui venait de perdre le contrôle de son véhicule.

Il est ébranlé, n'en parle pas à sa femme ni à son fils, de peur de les inquiéter inutilement.

Tous les jours, il pense à son fils. Comment réagirait-il s'il se faisait écraser ? Il lui arrive de se réveiller en sueur. Dans le cauchemar, son fils se fait renverser par un camion.

Les taches rondes aux poumons proviennent de la peur de la mort, de la peur de souffrir de la mort. La peur archaïque d'étouffer, de ne plus pouvoir respirer.

Cancer du rein

À l'âge de dix ans, alors qu'il était à la mer, il a été emporté vers le large. Après avoir bu quelques "tasses", il a été repêché par son frère aîné qui avait assisté à l'événement.

Cette vision de noyade dura environ deux à trois semaines, puis s'atténua.

Il ne se rappelle plus quand exactement, mais plus ou moins un ou deux mois après, il urina un peu de sang. Puis, comme cela ne dura pas, il n'y pensa plus.

À l'âge de quarante-deux ans, il tomba d'un escabeau. À l'hôpital, on trouva par hasard un cancer du rein pour lequel on le traita inutilement. En effet, le cancer du rein est toujours en relation avec des liquides.

Dans ce cas-ci, le conflit était résolu depuis longtemps et la tumeur au rein était enkystée.

Cancer de la plèvre gauche

Depuis quelques années, cette patiente droitière en a "ras-le-bol" de son métier d'enseignante. À cause des restructurations, le personnel enseignant a été réduit de moitié et le nombre d'enfants est plus élevé. En classe, elle essaye de cacher qu'elle n'arrive plus à supporter les élèves. Elle sait qu'ils n'y sont pour rien, mais ne peut s'empêcher d'y penser.

Il s'agit ici du même conflit que pour le cancer du sein gauche, mais il est plus intérieurisé. Pendant la durée du conflit, elle eut

une pleurésie. Elle arrêta de travailler, ce qui l'arrangeait bien. Pendant la phase de guérison, il y a eu un épanchement plural.

Cancer des bronches

Après des études secondaires brillantes, il doit arrêter car ses parents ne peuvent pas le soutenir financièrement. Tout en travaillant, il va poursuivre ses études le soir. Quelques années plus tard, il créera sa propre entreprise. Il se marie et rapidement le couple a un enfant : une fille qu'il adore. Malheureusement, ses affaires l'obligent à se lever tôt et à travailler souvent tard le soir. Il voudrait pouvoir consacrer plus de temps à sa fille. Il est tiraillé entre ses responsabilités et son envie de tout abandonner pour elle.

Un jour, il entend sa fille dire à sa mère qu'elle n'aime plus son père car il ne pense qu'à ses affaires. À partir de ce jour-là, il ne dort plus et ne mange plus. La société qu'il avait créée périclite et cela s'ajoute à ses tourments.

Le cancer bronchique est provoqué par un conflit de territoire chez l'homme droitier et la femme âgée.

Un conflit sexuel chez une femme gauchère et un homme âgé peut être également responsable du cancer bronchique.

Cancer du foie

Le fils du patient fait une tuberculose. Il dépérît et refuse de se soigner. Comme il ne travaille plus, il risque de perdre sa place. Le patient a peur qu'il ne meure et que sa belle-fille ne puisse plus le garder avec elle.

Les contrariétés territoriales et les querelles d'argent peuvent provoquer le cancer du foie et des voies biliaires chez l'homme droitier et chez la femme âgée droitière. Les conflits féminins d'abandon et de solitude morale, parce que le territoire n'est pas commandé, provoquent les mêmes cancers chez la femme gauchère et chez l'homme âgé gaucher.

Cancer de l'estomac

Il attendait la fin de sa carrière avec impatience car il savait qu'avant sa retraite, il allait normalement être nommé chef de division, peut-être même chef d'arrondissement.

Il n'a pas été nommé car on a mis un jeune universitaire "pistonné" à la place qu'il méritait. Il n'a pas pu "digérer" ce qu'on lui a fait. Il a toujours travaillé dur et voilà qu'on l'exclut.

Ce type de conflit, "ne pas pouvoir digérer présentement", est responsable de son cancer à l'estomac.

Cancer du pancréas

En tant qu'administrateur, il assiste impuissant, lors d'une réunion, à des décisions ignobles contre un membre du personnel.

Ce conflit de répugnance et d'ignominie est responsable du cancer du pancréas.

Cancer du côlon

Elle apprend que sa fille a été battue par son beau-fils. Elle n'admet pas que sa fille se soumette à cet homme qu'elle ne supporte pas. Depuis peu, ils sont venus habiter en face de chez elle. Il fait cela pour la narguer, pour lui montrer qu'il n'a pas peur d'elle. Sa fille n'ose même pas venir se plaindre car, bien qu'elle soit battue, elle aime son mari. La patiente est révoltée, elle ne peut accepter que sa fille aînée aime ce "salopard."

Le conflit de vilenie, de contrariété en relation avec la famille, est responsable du cancer du côlon.

Cancer de la vessie et de la prostate

Sa fille aînée divorce. Il doit s'occuper de loger sa fille et ses petites-filles qu'il aime plus que tout au monde. Quelque mois plus tard, sa deuxième fille quitte son mari. Une de ses petites-filles doit ensuite être hospitalisée pour une maladie de Hodgkin. Il s'inquiète beaucoup pour elle, n'arrête pas d'y penser. Parallèlement, il rumine d'autres pensées : "Personne n'a jamais divorcé dans ma famille, jamais personne n'a quitté son conjoint. Aujourd'hui les traditions familiales sont bafouées et que deviennent les enfants dans tout cela ?".

Le conflit de grand-père pour ses petits-enfants est responsable du cancer de la prostate et le conflit du territoire familial menacé (conflit de marquage du territoire) a créé le cancer de la vessie.

Cancer du testicule

Il est journaliste. On lui propose de s'occuper de lancer sur le marché de la communication un nouveau magazine. Il s'investit à fond dans ce projet. C'est un battant et il est ambitieux. Deux mois avant le jour J, le patron décide d'annuler la sortie du magazine.

Le patient n'en revient pas. Il vient de perdre en un instant un projet auquel il tenait tant. Tous ses rêves s'écroulent.

Le conflit à l'origine du cancer du testicule est la perte d'un être aimé ou la perte d'un objet d'amour. Il peut s'agir d'un enfant, d'un ami, d'un travail, d'un projet auquel on tient beaucoup.

Cancer de l'ovaire

Elle est mariée depuis un an quand son mari, qui est médecin, est tué dans un accident. Elle n'arrive pas à accepter sa mort. Cinq mois et demi après son décès, son gynécologue découvre un cancer de l'ovaire.

Le conflit à l'origine du cancer de l'ovaire est identique au conflit de perte du cancer testiculaire.

Cancer du col de l'utérus et du vagin

Elle s'est donnée entièrement à un homme, tardivement. Pour la première fois de sa vie, elle s'est sentie femme. Un an plus tard, son ami la quittait pour une autre femme. Elle s'est sentie complètement abandonnée. Elle n'a plus eu qu'une idée : retrouver un homme pour se sentir de nouveau femme. Cela l'obsédait. Elle se sentait frustrée de n'être plus comblée sexuellement.

Le conflit de ne pouvoir être comblée sexuellement est responsable du cancer du vagin chez une droitière. Si elle avait été gauchère, elle aurait eu un épanchement du péricarde gauche et souffert d'une tamponnade cardiaque et en même temps d'un cancer ulcératif bronchique.

Le conflit de ne plus avoir quelqu'un pour diriger son territoire, associé au conflit de frustration sexuelle a provoqué le cancer du col de l'utérus.

Liposarcome à la cuisse droite

Son épouse devient de plus en plus dominatrice. Il est très sensible et en souffre énormément. Il pense qu'il aurait dû divorcer, mais il est trop tard.

Un jour, devant des amis, elle l'a humilié. Il a alors revécu une scène de son passé : son père l'avait forcé un jour à se mettre à genoux en tapant sur ses cuisses. Il en avait été honteux (le patient avait eu quelque temps après une lymphangite).

Il s'agit ici, dans les deux cas, d'un conflit de dévalorisation. Les conflits de dévalorisation sont responsables des sarcomes, des nécroses des vaisseaux sanguins et des muscles.

Cancer des os de la jambe droite

Son mari est très autoritaire. Un jour elle ne peut éviter un automobiliste qui freine brutalement alors que le feu était vert. Elle essaye de freiner à son tour pour l'éviter, mais son réflexe est trop lent et c'est l'accident. Comme elle est sous le choc, elle laisse le responsable de l'accident remplir les papiers à remettre à l'assurance.

De retour chez elle, les choses ne sont pas terminées. Son mari, apprenant la nouvelle, la traite d'incapable. Il renchérit quant il constate que la déclaration signée par son épouse la déclare en tort.

Pendant des jours et des jours, il va l'injurier. Il lui interdira de conduire car, dit-il, elle n'est même pas capable de freiner quand il faut.

Cette grave dévalorisation provoque l'ostéolyse des os de la jambe responsable de l'accident.

Une dévalorisation sexuelle importante peut créer un cancer des os du bassin.

Une dévalorisation intellectuelle peut engendrer un cancer de la calotte crânienne et des vertèbres cervicales.

Une dévalorisation sportive peut provoquer un cancer du poignet, du pied, de l'épaule, etc., en relation avec l'activité sportive.

Le conflit de dévalorisation chronique est responsable des rhumatismes. Il est normal de rencontrer plus de rhumatismes

chez les personnes âgées, car les conflits de réduction d'activité deviennent plus fréquents.

N. B. Il est bon de rappeler que ce sont toujours des conflits dramatiques et imprévisibles vécus dans l'isolement qui débouchent sur des cancers. Pour en savoir plus, il est conseillé de lire *La Médecine Nouvelle "Quintessence"*, du docteur Ryke Geerd Hamer.

Bibliographie

- AMIEL-LEBIGRE (Françoise) : *Événements de vie et risque psychopathologique*. Lyon : Simep, 1985.
- ANCELIN-SCHUTZENBERGER (Anne) : *Vouloir guérir*. Paris : Erès/La Méridienne, 1985.
- ASSAGIOLI (Roberto) : *Psychosynthèse*. Paris : Epi, 1983. (trad. fr. de : *The act of will*, 1972).
- ATHIAS (Gérard) : *Racines familiales de la "mal-à-dit."* Toulouse : Ed Psychobiologie, 19??,
- BACH docteur (Edward) : *La guérison par les fleurs*. Paris : Courrier du livre, 1972. (Trad. fr. de : *Heal thyself* et *The twelve healers and other remedies*, 1931).
- BANDLER (Richard), GRINDER (John) : *Les secrets de la communication*. Montréal : Editions du Jour, 1979 (trad. fr. de : *Frogs into princes*).
- BECK (James), DEVA : *Les endorphines*. Barret-le-Bas : Le Souffle d'Or, 1988.
- BOUREAU docteur (François) : *Contrôlez votre douleur*. Paris : Payot, 1986.
- CAPRA (Fritjof) : *Le temps du changement*. Monaco : Le Rocher, 1983.
- CHANCELLOR (Philip) : *Manuel des fleurs guérisseuses du docteur Bach*. Paris : Courrier du livre, 1988. (trad. fr. de : *Illustrated handbook of the Bach flower remedies*, 1971).
- CHARON (Jean E.) : *L'esprit cet inconnu*. Paris : Albin Michel, 1977.
- CHARON (Jean E.) : *Les lumières de l'invisible*. Paris : Albin Michel, 1985.
- Collectif : *Le cerveau*. Paris : Pour la science, 1978. (Edition fr. de : *Scientific american*).
- Congrès du cap d'Agde octobre 1986: *Médecine de l'essence*. Barret-le-Bas : Le Souffle d'Or, 1988.
- COUSINS (Norman) : *La volonté de guérir*. Paris : Seuil, 1980 (trad. fr. de : *Anatomy of an Illness as perceived by the patient*, 1979).
- CREVECOEUR (Jean-Jacques) : *Le langage de la guérison*. Genève : Jouvence éditions, 2000.
- DENIS (Jaffe) : *La guérison est en soi*. Paris : Laffont, 1981.
- DESOILLE (Robert) : *Théorie et pratique du rêve éveillé dirigé*. Genève : Mont Blanc, 1961.
- DROUOT (Patrick) : *Nous sommes tous immortels*. Monaco : Le Rocher, 1987.

- FELDENKRAIS (Moshe) : *La conscience du corps*. Paris : Laffont, 1971. Rééd. Bruxelles : Marabout, 1982
- FERNANDEZ-ZOILA (Adolfo) et SIVADON (Paul) : *Corps et thérapeutique - Une psychopathologie du corps*. Paris : PUF, 1986.
- FLECHE (Christian) : *Mon corps pour me guérir*. Barret-le-Bas : Le Souffle d'Or, 2000.
- FLECHE (Christian) : *Décodage biologique des maladies*. Barret-le-Bas : Le Souffle d'Or, 2002.
- FLECHE (Christian) : *Le Roy se crée*. Barret-le-Bas : Le Souffle d'Or, 2002.
- FRETIGNY (R), VIREL (A) : *L'imagerie mentale. Introduction à l'onirothérapie*. Genève : Mont Blanc, 1968.
- GAWAIN (Shakti) : *Techniques de visualisation créatrice*. Genève : Ed. Soleil, 1984.
- GLASSER (Ronald) : *C'est le corps qui triomphe*. Paris : Laffont, 1978 (trad. fr. de : *The body is the hero*, 1976).
- GRODDECK (Georg) : *Le Livre du Ça*. Paris : Tel/Gallimard 1973 (première édition 1923)
- GUILMOT (Max) : *Le testament de la connaissance*. Villeneuve-Saint-Georges : Ed. Rosicrucianennes, 1982.
- GUYOTAT (J) et FEDIDA (P) : *Evénement et psy_chopathologie*, Lyon : Simep, 1985.
- GUYTON (C. Arthur) : *Neurophysiologie*. Paris : Masson, 1984. (trad. fr. de : *Basic human neuro_physiology*, 1981).
- HAMER docteur (Ryke Geerd) : *Fondement d'une médecine nouvelle*, Tome I, 1ère partie. Tome I, 2ème partie. Chambéry : ASAC, 1988 (ASAC - BP 134 - F-73001 Chambéry).
- HAMER docteur (Ryke Geert) : *Genèse du cancer*. Chambéry : ASAC, 1986 (résumé : *Cancer, maladie de l'âme*).
- HAMER docteur (Ryke Geerd) : *L'infarctus, maladie de l'âme*. Chambéry : ASAC, 1986.
- HAMER (Ryke Geerd) : *La Médecine Nouvelle "La Quintessence."* Chambery : ASAC, 1999.
- Hamer (Ryke Geerd) : *La Médecine Nouvelle en psychiatrie*. Chambery : ASAC, 1999.
- HAMER (Ryke Geerd) : *Celler documentation*. Chambery : ASAC, 1998.
- JACOBSON (Edmund) : *Savoir relaxer pour combattre le stress*. Montréal : Ed. de l'Homme, 1980. (trad. fr. de : *You must relax*, 1957/1976).
- KOECHLIN de BIZEMONT (Dorothée) : *L'univers d'Edgar Cayce*. Paris : Laffont, Tome I (1985), Tome II (1987).
- KÜBLER-ROSS (Elisabeth) : *Les derniers instants de la vie*. Genève : Labor & Fides, 1975.
- KÜBLER-ROSS (Elisabeth) : *La mort, dernière étape de la croissance*. Ottawa : Ed. Québec-Amérique, 1976.
- KÜBLER-ROSS (Elisabeth) : *Vivre avec la mort et les mourants*. Genève : Tricorne, 1984. (trad fr. de : *Living with death and dying*, 1981).

- LABORIT (Henri) : *L'agressivité détournée*. Paris : Union Générale d'Editions, 1971.
- LABORIT (Henri) : *L'inhibition de l'action*. Paris : Masson, 1979.
- LECLAIRE (Serge) : *Démasquer le réel*. Paris : Le Seuil, 1971.
- LeSHAN (Lawrence) : *Vous pouvez lutter pour votre vie*. Paris : Laffont, 1982. (trad. fr. de : *You can fight for your life*).
- MAC GAREY docteur (William A.) : *Les remèdes d'Edgar Cayce*. Monaco : Le Rocher, 1988.
- MARTEL (Jacques) : *Le Grand dictionnaire des malaises et des maladies*. La Penne sur Huveaune : Ed Quintessences, 1999.
- MASLOW (Abraham) : *Vers une psychologie de l'être*. Paris : Fayard, 1972. (trad. fr. de : *Toward a psychology of being*, 1968).
- MATTHEWS-SIMONTON (Stephanie), SHOOK (Robert) : *La famille, son malade et le cancer*. Paris : EPI, 1984. (trad. fr. de : *The Healing family*, 1984).
- MILLMAN (Dan) : *Le Guerrier Pacifique*. Genève : Ed. Vivez Soleil, 1985.
- MOIROT docteur (Michel) : *L'origine des cancers*. Paris : Lettres Libres, 1985.
- MONROE (Robert) : *Voyage hors du corps*. Paris : Laffont, 1977. Rééd. Le Rocher, 1989.
- MOODY docteur (Raymond) : *La vie après la vie*. Paris : Laffont, (trad. fr. de : *Life after life*, 1975).
- MOODY docteur (Raymond) : *Lumières nouvelles sur la vie après la vie*. Paris : Laffont, 1978. (trad. fr. de : *Reflections on life after life*, 1977).
- MOODY docteur (Raymond) : *Lumière de l'au-delà*. Paris : Laffont, 1988.
- ONSLOW docteur (Wilson) : *Les glandes - Miroir du moi*. Villeneuve-St-Georges : Ed. Rosicrucianennes, 1986.
- OSTRANDER (Sheila), SCHROEDER (Lynn) : *Les fantastiques facultés du cerveau*. Paris : Laffont, 1980. (trad. fr. de : *Superlearning*, 1979).
- PROGOFF (Ira) : *Le Journal intime intensif*. Montréal : Ed. de l'Homme, 1984.
- RENARD (Léon) : *La médecine de l'âme du docteur Edward Bach* : Paris : Ed du Rocher, 1994.
- RING (Kenneth) : *Sur la frontière de la vie*. Paris : Laffont, 1982. (trad. fr. de : *Life at death*, 1980).
- ROBITAILLE MANOUVRIER (Johanne) : *Notre pouvoir de guérison* : Québec : Editions Libre Expression, 2005.
- ROSENTHAL (Robert), JACOBSON (Leonore) : *Pygmalion à l'école*. Paris : Casterman, 1971. (trad. fr. de : *Pygmalion in the classroom*, 1968).
- SALOMON (Ionah Sarah) : *Fleurs et santé*. Barret-le-Bas : Le Souffle d'Or, 1983.
- SAMI (Ali) : *Corps réel. Corps imaginaire*. Paris : Dunod, 1984.
- SCHALLER docteur (Christian Tal) : *Rire pour guérir*. Genève : Ed. Vivez Soleil, 1995.
- SCHALLER docteur (Christian Tal) : *Mes secrets de santé-soleil*. Genève : Ed. Vivez Soleil, 1995.
- SELLAM (Salomon) : *Origines et prévention des maladies*. La Penne sur Huveaune : Ed. Quintessence, 2000.

- SELLAM (Salomon) : *Enquêtes psychosomatiques* : La Penne sur Huveaune : Ed. Quintessence, 2001.
- SELLAM (Salomon) : *Entretiens psychosomatiques*. Saint Drézéry : Ed. Bérangel, 2002.
- SELYE (Hans) : *Le stress de la vie*. Paris. Gallimard, 1975. (trad. fr. de : *The Stress of life*, 1956).
- SHELDRAKE (Rupert) : *Une nouvelle science de la vie*. Monaco : Le Rocher, 1985. (trad. fr. de : *A new science of life*, 1981).
- SIMONTON (Cari), MATTHEWS-SIMONTON (Stéphanie), CREIGHTON (James) : *Guérir envers et contre tout*. Paris : EPI, 1982. (trad. fr. de : *Getting well again*, 1978).
- SIPTZ (R.) : *De la naissance à la parole*. Paris : PUF, 1976 (trad. fr. de : *The first year of life*, 1965).
- SOLEIL Docteur : *Apprendre à se nourrir*. Genève : Ed. Vivez Soleil, 1983, et Hygiène intestinale, Genève : Ed. Vivez Soleil, 1987.
- SPIEGEL (John), MACHETKA (Pavel) : *Messages of the body*. New York : The Free Press, 1974 (non traduit).
- STEINER (Rudolf) : *La Mort, métamorphose de la vie*. Paris : Triades, 1918, 1984.
- STIEGER (Edouard) : *Régénération par la marche afghane*. Paris : Trédaniel, Ed. La Maisnie, 1981.
- STOKES (Gordon), WHITESIDE (Daniel) : *One brain*. New York : Three in One Concepts (trad. fr. en cours).
- SÜNDER (Richard) : *Médecine du mal, médecine des mots*. La Penne sur Huveaune : Ed. Quintessence, 2002.
- THOMAS-LAMOTTE (Dr Pierre-Jean) : *Guérir avec Thérèse, essai sur la maladie intérieure*. Paris : Pierre Téqui éditeur, 2001.
- THOMAS-LAMOTTE (Dr Pierre-Jean) : *Ecouter et comprendre la maladie*. Paris : Pierre Téqui éditeur, 2001.
- VAN EERSEL (Patrice) : *La source noire*. Paris : Grasset "Le Livre de Poche", 1986.
- WAMBACH (Helen) : *Revivre son passé*. Paris : Laffont.
- WEGH (Cécile) : *Je ne lui ai pas dit au revoir*. Paris : Gallimard,

Table des matières

Préface.....	5
Introduction.....	13
Préambule	
Un jour, le monde changera	15
Chapitre I	
La maladie, un langage	19
Chapitre II	
Le labyrinthe des pionniers	39
Chapitre III	
L'origine des cancers découverte dans le cerveau	67
Chapitre IV	
L'esprit comme outil de guérison	99
Chapitre V	
La thérapeutique psycho-adjuvante du cancer.....	113
Chapitre VI	
La leçon d'une naissance	141
Chapitre VII	
L'être humain inconscient n'est pas libre	153
Chapitre VIII	
La famille face au cancer.....	171
Chapitre IX	
Les nouvelles explorations du mal-à-dit	177
Chapitre X	
La douleur	195
Chapitre XI	
La mort : un autre état de conscience	209
Chapitre XII	
Le sida, oui, mais.....	219
Conclusion	
Annexes I	237
Exercice de relaxation	
Annexe II.....	241
Corrélations entre conflits et cancers découverts chez des patients grâce à la loi d'airain du cancer	
Bibliographie.....	249

Les conflits provoqués par des événements de la vie courante, qu'ils soient conjugaux, familiaux, sociaux ou professionnels, ne se matérialisent pas au hasard dans notre organisme.

La maladie n'est pas une ennemie, mais un message, une communication non verbale. Le corps crie un problème que le malade ignore ou refuse de voir.

La maladie concerne l'être total - physique et psychique - et, dans le cas du cancer, des résultats remarquables ont été obtenus en prenant en compte la relation entre le cancer et le psychisme.

Léon Renard fait la synthèse des études menées dans ce domaine (Simonton, Hamer, Le Shan, ...) et l'enrichit de sa propre expérience de thérapeute. Pour apprivoiser le cancer, il propose (en complément aux traitements médicaux) des techniques psycho-adjuvantes qui instaurent

- une compréhension différente du cancer,
- une interprétation nouvelle des signes cliniques,
- une collaboration active du malade à sa guérison, par l'utilisation de ses forces psychiques latentes.

Enfin un livre pour comprendre ce qu'est vraiment le cancer, pour l'éviter ou l'apprivoiser.

Léon RENARD est psychologue, psychothérapeute, ex-chargé de cours de psycho-immunologie à l'ISSEE de Bruxelles. Il est également conférencier et président, en Belgique, de l'association Objectif Santé Globale..



ISBN 2-913281-53-2
Livre imprimé en France



9 782913 281530

 **Éditions Quintessence**
S.a.r.l. Holoconcept

20 €