

SEYMOUR BRUSSEL



ORIGINE DE NOS MALADIES



Comment
s'en libérer
pour guérir

 LE COURRIER DU LIVRE

DU MÊME AUTEUR

L'attention guérit, Dervy, 2014.

Le Secret de nos vies intérieures, Dervy, 2012.

Le Corps autoguérisseur, en collaboration avec Rodolphe Meyer, Dervy, 2011.

Un chemin vers l'Être, Dervy, 2010.

© 2022, Le Courrier du Livre, une marque du groupe Guy Trédaniel.

© Seymour Brussel pour les illustrations pages 72 et 114.

© HeartMath Institute® pour les illustrations page 120.

© Roger Fiametti pour les illustrations pages 123 et 126.

Publié pour la première fois en 2009 par Dervy.

ISBN : 978-2-7029-2165-4

Tous droits de reproduction, traduction ou adaptation réservés pour tous pays.

Note de l'éditeur : l'auteur et l'éditeur déclinent toute responsabilité provenant directement ou indirectement de l'utilisation de ce livre. Les déclarations faites par l'auteur concernant les produits, les processus ou les méthodes de traitements ne sauraient se soustraire à un avis médical.

Cet ouvrage a été achevé en février 2022. Il ne prend donc pas en compte les nouvelles informations parues après cette date.

www.editions-tredaniel.com

info@guytredaniel.fr

 www.facebook.com/editions.tredaniel

 [@editions_guy_tredaniel](https://www.instagram.com/editions_guy_tredaniel)

 [@le_courrier_du_livre](https://www.instagram.com/le_courrier_du_livre)

SEYMOUR BRUSSEL

LA PEUR,
ORIGINE DE NOS MALADIES

Comment s'en libérer pour guérir



LE COURRIER
DU LIVRE

27, rue des Grands-Augustins
75006 Paris

*Remerciements à mes collaboratrices correctrices :
Marie-Claire Gentric, Catherine Masson et Odile Rolling.*

SOMMAIRE

Préface

Introduction

1. Définition

La peur et la dépression

Le fantasme ou la réalité

La culture et l'éducation

Les peurs héréditaires

2. Traumatisme

Les peurs intra-utérines

Les peurs de la mère

La gestation

Les peurs archaïques

3. Les peurs de la naissance, « bien naître afin de bien être »

1. Les doulas

2. L'accouchement à domicile

3. La physiologie naturelle de l'accouchement

4. La césarienne

Conclusion

L'allaitement

La crèche ou la « nounou »

4. Les peurs de l'enfance

Le médecin de famille
La scolarité et la myopie
Les endocrines
Les dents parlent
L'orthodontie
L'adolescence

5. Le monde actuel

La peur ne connaît pas de frontière sociale
La peur n'a pas de frontière naturelle
L'ADBE au Maroc
La peur de la grippe
La peur de la mort

6. Les effets de la peur sur le corps

Le cœur
La somatisation
Les réactions des tissus
Le système immunitaire

7. Comment quitter ses peurs

L'importance de prendre sa place
La fonction du thérapeute
L'haptonomie
La méthode Maisonneuve
L'EMDR
La communication profonde accompagnée
La psychologie énergétique
La pratique du zen

La méthode Surrender, thérapie bioénergétique
Le mouvement respiratoire primaire

8. La peur dirige le monde

La peur des virus

La peur du Covid, ou le Covid de la peur

La peur des conflits d'intérêts

La peur des mots

La peur de la peur

La peur des traitements

La peur du vaccin

La peur du pass

La peur de la rentrée masquée

La peur de se faire soigner à l'hôpital, chez le médecin ou dans les ehpad

La peur des complotistes

Conclusion

Bibliographie

Contacts

PRÉFACE

Je me demande sincèrement pourquoi Seymour a souhaité que j'écrive sa préface. Pour dire du bien de lui ? Peut-être, mais la mission, dans ce cas, est très simple, et quelques lignes suffiront. Je pense pouvoir affirmer que c'est le garçon le plus honnête que je connaisse. Honnête dans ses propos, ce livre vous en donnera certainement un bon exemple ; honnête dans ses choix, sa vie aurait été tout autre s'il avait fait plus de compromis ; honnête dans sa vie, il sait d'où il vient, où il est, où il va, et aussi ce que l'on va manger à midi... Les gens qui le côtoient et qui lisent ces lignes ne pourront dire le contraire. Donc, dire du bien de lui n'est assurément pas la bonne raison.

Pour ajouter une touche de classe au livre ? Bon, pourquoi pas ? C'est vrai que j'ai plein de diplômes, de brevets, de pin's officiels pour mettre au revers de mes costumes – tout l'attirail qui fait la fierté d'une maman et qui vous assure une place de choix dans les dîners en ville. Cela dit, des célèbres, des riches et des qui passent à la télé, Seymour en connaît un gentil paquet, qui d'ailleurs gardent pour lui l'admiration et le respect que l'on porte au camarade talentueux, même s'il a choisi un autre chemin. Donc, ils auraient accepté avec bienveillance la rédaction de cette petite introduction sur la peur : phénomène banal du point de vue neurologique, essentiellement lié à une activation de l'amygdale (ensemble de noyaux gris au niveau des lobes temporaux). Du coup, j'en profite pour glisser un peu ma science, cela me laisse un peu de répit, car je n'ai toujours pas la réponse à ma question.

Pourquoi moi ?... C'est vrai, un livre sur la peur, qu'en dire en préface sinon quelques vagues poncifs et bravos d'avoir acheté ce livre, et surtout « relisez-le bien », etc. D'autant qu'en plus j'étais assez fier de ne pas

passer pour un pétochard, du coup, cela m'a limite vexé que l'on pense à moi sur un sujet pareil... Pas facile...

Et puis, en y réfléchissant, je pense avoir trouvé. C'est logique qu'il m'ait demandé d'en parler puisque la peur a sûrement été une de mes plus grandes copines de ces vingt dernières années. À force de côtoyer les gens ou les meubles, on ne les voit plus. Je n'avais pas fait le lien. N'est-ce pas cette peur quotidienne qui m'a fait progresser lors de mes (trop longues) études de médecine ? Tout apprendre par cœur pour ne pas merder... Toujours tout envisager pour ne pas rater un diagnostic, ou passer pour un mauvais... N'est-ce pas cette peur permanente qui m'a maintenu sur le qui-vive lors de mes gardes, de mes blocs opératoires, de mes consultations... N'est-ce pas non plus cette peur qui m'a maintenu opérationnel et vigilant lorsque j'étais en mission dans les parachutistes à la Légion étrangère ? Finalement, je lui dois tout à cette copine, et à son collier de rites de passage et de bénéfiques « liants », comme on dit. C'est elle qui m'a façonné, c'est elle qui m'a guidé, et c'est à elle que j'ai fait tous ces pieds de nez, pensant la dominer. Elle m'a fait comprendre qu'elle provient de l'idée que nous nous faisons des choses, bien plus que de leur réalité. Nous vivons dans le monde de la représentation plus que de la perception, nos peurs sont donc nos constructions propres. Chacun a sa copine, en quelque sorte, et elle n'a rien à voir avec le danger en pratique, mais peut bloquer notre compréhension de la vie...

Donc, ce livre parle de ma vieille copine (qui est aussi la vôtre), qui est, somme toute, responsable de la survie de notre espèce, de son besoin de domination, de la source des religions et du niveau d'évolution qui vous permet de lire ces quelques mots. Sachons cohabiter avec elle, risquer et choisir nos peurs ; c'est peut-être cela, la liberté.

Dr RODOLPHE MEYER

INTRODUCTION

La première fonction du thérapeute doit être de rassurer son patient avant tout échange. La confiance s'installe, le patient se relâche, et le travail peut commencer.

– ALFRED MÉZIGUE

Chaque homme est un regard. Un regard sur le déroulement de la vie, et malgré les conditionnements qui nous sont imposés, malgré toutes nos ressemblances et nos identités, chaque regard est différent. Voici le mien...

ENVIE DE VIVRE OU PEUR DE DISPARAÎTRE ? ENVIE DE DISPARAÎTRE OU PEUR D'EXISTER ? DE QUOI AS-TU PEUR ?

Au fil de mon expérience de thérapeute, j'ai eu la possibilité de vérifier que la peur était à l'origine de toutes les pathologies, physiques ou psychiques (à supposer qu'il y ait une différence), rencontrées par les patients. La peur se trouve à l'origine de la plupart de nos comportements, conscients ou conditionnés. J'ai rencontré et je rencontre actuellement trop de personnes qui ne sont pas habitées d'une réelle envie de vivre, mais qui manifestent une vraie peur de souffrir ou de mourir. L'autodestruction – par des moyens divers comme le tabac, l'alcool, la nourriture, les médicaments et les drogues, les excès de toutes sortes, etc. – devient, paradoxalement, leur système de survie. Masquer ou fuir le malaise, combler le manque ou le vide représente notre préoccupation première, jusqu'à ne plus percevoir le processus insidieux créé par le mental pour éviter le face-à-face avec le problème fondamental : la peur de vivre.

Nous avons tous enfoui au plus profond de nous des peurs ancestrales, héréditaires ou génétiques, anciennes ou récentes, conscientes ou inconscientes, revêtant des formes multiples qui alimenteraient plusieurs volumes de ce genre. Il ne s'agit pas, ici, d'en établir la liste, mais d'en extraire les principaux schémas et de tenter d'en comprendre le mécanisme.

Lorsque je vois un patient pour la première fois, j'ai immédiatement envie de lui demander : « De quoi as-tu peur ? » mais la plupart ne comprendraient pas pourquoi je leur poserais cette question. Prendre conscience de nos peurs et décider de les abandonner nous permettrait de retrouver l'équilibre que nous n'aurions pas dû quitter il y a bien longtemps. Elles provoquent, dans nos organismes, des tensions, des contractions, des blocages qui freinent et perturbent nos courants de vie. Le meilleur antidote contre la peur se nomme « la confiance ». Qu'avons-nous

vécu pour la perdre en chemin ? A-t-elle réellement existé ? Quel est le manque, le vide, qui nous a fait perdre pied ? Peut-être le manque d'amour ? Mais qu'est-ce que l'amour – cette énergie de vie qui peut nourrir et guérir tout être humain qui le désire ? Contrairement à certains, je reste convaincu que les fondements de toutes les médecines, à travers les âges et les civilisations, sont liés à la spiritualité. Médecine et spiritualité n'auraient jamais dû être séparées puisque, tout simplement, le corps et l'esprit ne le sont pas.

Nous avons oublié, depuis longtemps, que l'esprit veut dire « le souffle » (en latin) et que la peur coupe le souffle, c'est bien connu. Le souffle est coupé depuis longtemps, et le mental de l'homme n'entend plus la voix intérieure, l'expression de sa dimension universelle qu'il ignore.

Face à la situation mondiale, et face à l'état de santé de notre espèce en voie de disparition, même si les hommes se multiplient et vivent plus longtemps, il me semble imminent que la médecine retrouve ses peurs afin de retrouver le souffle de vie, l'esprit et l'envie de vivre.

Ce texte fut envoyé à tous les stagiaires en formation de la méthode *Surrender* (francisation de l'expression « se rendre » qui signifie « déposer les armes », « lâcher prise », « s'abandonner ») que j'anime avec le Dr Rodolphe Meyer (coauteur de l'ouvrage *Le Corps autoguérisseur*¹) pour leur souhaiter nos bons vœux. Ce texte suscita tant de réactions intéressantes que j'en ai conservé certaines écritures. La peur est un vaste sujet qui touche profondément chacun d'entre nous. Voici quelques morceaux choisis parmi un grand nombre :

Merci pour ces vœux qui délivrent. Je suis tout à fait OK sur ce constat, c'est d'ailleurs sur celui-ci que se construisent les spiritualités et les religions.

Mais, pour chasser la peur, il faut la foi... Vaste programme ! Qui me libérera du doute ? Voilà ce qui empoisonne notre civilisation : le doute.

Sur ce, je m'exerce à faire comme si je ne doutais pas...

– ADELINÉ

Et comme la peur n'évite pas le danger ! Ayons confiance en nous pour vaincre toutes ces peurs multiples...

– MARIE-ANGE

Merci pour ce texte qui ne peut que résonner au fond de nous.

Cela me fait penser à une prière de Marianne Williamson :

« Notre peur la plus profonde n'est pas que nous ne soyons pas à la hauteur, notre peur la plus profonde est que nous sommes infiniment puissants.

C'est notre propre lumière et non notre obscurité qui nous effraye le plus.

Nous nous demandons : qui suis-je, moi, pour être brillant, superbe, talentueux et resplendissant ?

En réalité, qui êtes-vous pour ne pas l'être ? Vous êtes un enfant de Dieu.

Vous limiter et vous faire petit ne rend pas service au monde. Il n'est pas éclairé de s'amoindrir pour sécuriser les autres.

Nous sommes nés pour manifester la gloire de Dieu qui est en nous.

Elle n'a pas choisi sa demeure chez seulement quelques-uns parmi nous.

Elle est en chacun de nous, et, au fur et à mesure que nous laissons briller notre propre lumière, nous donnons inconsciemment aux autres la permission de faire de même.

En nous libérant de notre propre peur, notre présence libère automatiquement les autres. »

Croyant ou non, le mot Dieu peut aussi, je crois, être remplacé par Univers, Esprit, Énergie.

– TORUN

Vaste programme que le thème de la peur ! Et quelles angoisses que d'essayer de la comprendre pour mieux l'éradiquer si tant est que l'on y arrive complètement...

– MARIE-MARTINE

Sur cette base de réactions et de réflexions, je vous propose d'« appréhender » la peur et ses répercussions négatives sur la vie humaine et son environnement, au sens large du terme.

Comme je l'ai écrit plus haut, à chaque rencontre avec un nouveau patient, la première question à poser pourrait être : « De quoi as-tu peur ? »

Quelle est cette pensée qui provoque dans ton corps cette attitude de défense et de fermeture, au point de t'en rendre malade ? Quelle est cette force qui empêche tes tissus et tes cellules de respirer et d'échanger pleinement avec le monde extérieur ? Quelle est cette énergie négative qui t'empêche de vivre ? Tu voudrais déposer les armes, mais pourquoi les as-tu prises ?

Les réponses à ces questions n'apporteront pas systématiquement les solutions, mais la prise de conscience de ses peurs représente un pas vers la guérison. Comment se dégager de ses peurs quand elles sont mises en lumière par la conscience ? Comment libérer son corps de son réflexe de défense ?

Les solutions existent, et nous en partagerons certaines. Rien n'est facile, mais tout est possible. Si nous nous limitons mentalement, nous nous limitons physiquement. La peur n'a jamais réglé les problèmes – ça, nous le savons. Mais elle est là, bien présente, accrochée à nos souliers depuis nos origines, et peut-être avant. D'où vient-elle, qui est-elle, et où va-t-elle ? Essayons de la localiser, de la cerner et de l'envoyer promener, pour enfin

commencer à vivre pleinement le moment présent. C'est la proposition que je vous avance à travers ce livre, en passant des origines de la peur à ses répercussions dans différents domaines, pour réussir à percevoir des solutions naturelles et efficaces.

Dans *Le Corps autoguérisseur*, nous avons essayé, avec le Dr Meyer, de démontrer les capacités curatives de l'organisme humain. Dans ce nouvel ouvrage, je tenterai de démontrer les capacités curatives du mental, lorsqu'il quitte ses peurs, s'accorde avec son âme et laisse le corps s'exprimer.

Définition

Qu'est-ce que la peur ? Le dictionnaire *Le Robert* nous décrit la peur comme un phénomène psychologique à caractère affectif marqué, qui accompagne la prise de conscience justifiée ou non d'un danger, d'une menace pour la vie ou la sensibilité du sujet, et qui peut prendre la forme soit d'une émotion-choc (affolement, alarme, alerte, effroi, épouvante, frayeur, terreur), soit d'un sentiment pénible d'insécurité, de désarroi à l'égard d'événements de gravité variable, actuels ou prévus (angoisse, appréhension, crainte, inquiétude).

Les manifestations de la peur peuvent être multiples : troubles de l'appareil moteur (cataplexie, paralysie plus ou moins accentuée ou, au contraire, fuite éperdue et agitation désordonnée, tremblement convulsif, difficulté ou impossibilité de parler...), gêne respiratoire, bouche sèche, constriction spasmodique des vaisseaux, accélération du pouls.

Il s'agit d'une liste non exhaustive des signes extérieurs des manifestations de la peur. D'autres signes sont moins évidents, bien sûr.

Face à un danger réel, la peur réveille une fonction biologique de survie, nécessaire à l'homme des cavernes pour éviter les menaces des prédateurs. Au cours de l'évolution, cette fonction s'est inscrite dans le cerveau humain ; et, si les temps ont changé (aujourd'hui, nous trouvons moins de tricératops en région parisienne), notre cerveau archaïque, reptilien, persiste à provoquer notre fuite devant le danger réel ou irréel. La peur psychologique ne se rencontre pas face à un danger concret et immédiat, elle est provoquée par « ce qui pourrait arriver ». Notre terrible habitude de nous situer en permanence entre le passé et le futur nous prive de vivre dans le présent. Nous nous référons sans cesse au passé, bon ou mauvais ; nous

nous projetons avec la même ardeur dans le futur, et, en l'espérant toujours meilleur, nous réveillons des craintes d'échec ou de succès. La peur se trouve ainsi reliée au futur, qui se trouve lui-même relié au passé.

Dans le cerveau, passé et futur sont liés, notre passé invente notre futur. L'imagerie cérébrale le démontre précisément : sans nos souvenirs, nous sommes incapables de nous projeter dans le futur ; la mémoire est une sorte de laboratoire dans lequel se fabrique l'avenir, et non un simple grenier dans lequel nous stockons nos annales. L'IRM nous révèle que les zones cérébrales activées lorsqu'une personne rappelle les souvenirs de sa vie sont les mêmes que celles qui sont activées lorsqu'elle élabore des projets. Un individu qui perd ses souvenirs – suite à un accident ou à une maladie, par exemple – se trouve incapable de se projeter dans l'avenir. Mais il faut savoir que ces zones cérébrales (le cortex préfrontal et l'hippocampe), activées pour l'évocation du passé et la construction du futur, sont aussi activées lors de la construction de représentations complexes, c'est-à-dire : l'imagination¹.

C'est ainsi que nous élaborons la plupart de nos scénarios de peur, en imaginant « ce qui pourrait arriver » en nous référant au passé. « L'imagination au pouvoir ! » criait la révolte de 1968 dans les rues de Paris et sur les murs de la Sorbonne. Imaginait-on la force permanente de l'imagination sur le mental en écrivant ces mots ? Chaque référence au passé fait appel à notre imagination. Nous ne pouvons pas stocker les images du direct, alors nous composons des images en rapport avec nos souvenirs. Nous vivons dans le présent, tandis que le mental, à partir du passé, se projette dans le futur, créant un tumulte d'anxiété.

Je ne dirais pas que la moitié de mes consultations sont liées au stress, je dirais que 99 % de mes consultations sont liées aux stress, le 1 % restant correspondant à des accidents dus au « hasard », pour ceux qui y croient encore. Si je me coince les doigts dans une porte, ou si je me fais une entorse de la cheville en posant mon pied dans un trou, cela veut dire que je suis stressé et déconcentré. Mes pensées ne sont pas reliées à mes actions. Je ne suis pas centré. Si je suis calme et détendu, centré et conscient, il ne m'arrive pas ce genre de mésaventure. La vie moderne ne permet pas à

l'homme du XXI^e siècle d'être calme et détendu, de vivre l'instant présent dans la sérénité, il n'en a pas le temps. Tout doit se faire vite en anticipant déjà la suite – *time is money*. Le stress est permanent, même la nuit, pendant le sommeil, certains en grinçant des dents se les brisent, et la majorité d'entre eux se réveillent épuisés. Les peurs ne se comptent plus : peur d'arriver en retard, peur de se faire virer, peur de la lettre recommandée, peur du fisc, du flic, du manque de fric, peur du radar, de la panne et de ne pas trouver de place, peur du cancer parce que « fumer tue » – même si on ne fume pas –, peur du sida parce que baiser tue – même si on ne baise pas –, peur de dire des gros mots, peur de déplaire, peur de plaire, peur de manquer de tout et de rien, peur de manquer de papier toilette, peur de manquer le train et de rater sa vie, peur de ne pas être aimé et peur d'aimer, etc. Nous pourrions en écrire trois volumes. Voilà pourquoi les gens viennent nous voir. Dans le monde actuel, les thérapeutes de toutes spécialités ne seront jamais au chômage...

L'ego entretient toute douleur comme preuve matérielle de son existence, et toutes ses peurs se réunissent en une seule : son inacceptable disparition. L'attachement au moi et à l'image de soi entraîne la peur de la solitude, de l'abandon, de la négation et du rejet. La peur de l'inconnu, de perdre le contrôle, est liée à la peur de la mort, de l'issue fatale et de la disparition de l'ego.

La peur appartient au mental, et le mental crée. Il crée la haine, la colère, la culpabilité et, de fait, il crée les maladies : le corps réagit et traduit la réalité intérieure du mental. Les croyances négatives, la dévalorisation de soi entraînent la culpabilité – cette attitude mentale très courante, qui implique le châtement. Je suis coupable, donc je dois être puni, alors je me punis dans ma vie et dans mon corps. La porte s'ouvre sur la maladie et, très souvent, sur la dépression ou la dépréciation de soi.

LA PEUR ET LA DÉPRESSION

La dépression, sous toutes ses formes, fait souvent suite au stress, comme une sorte de fatalité. Les gens qui ont vécu des événements douloureux dans leur vie, et plus particulièrement dans la petite enfance, possèdent des zones

cérébrales qui ont été sensibilisées à la douleur et qui réagiront toujours de façon excessive par la suite, surtout à l'âge adulte. Comme le disait fort bien le neuropsychiatre David Servan-Schreiber, « les douleurs laissent une empreinte dans le sillage duquel naît la dépression ». Tout cela se passe dans le cortex limbique. Le stress est géré par l'amygdale (partie antérieure du cortex limbique à côté de l'hypophyse). Cette zone du cerveau interprète le stress comme le signe d'un danger, souvent extérieur, qui nous menace. Elle provoque la sécrétion de cortisol et de noradrénaline – les hormones de stress. Elles vont, entre autres, accélérer le rythme cardiaque afin de préparer le corps à la réaction immédiate (le combat ou la fuite). Pendant ce temps, le cortex préfrontal (siège de la pensée, de l'abstraction et du langage de la raison) est déconnecté. En effet, il pourrait ralentir la réaction de fuite en tentant de rationaliser les événements. Chez les dépressifs, l'amygdale est anormalement active et maintient un stress chronique dont le cerveau a perdu le contrôle.

L'hippocampe est une autre zone du cerveau chargée de calmer l'activité de l'amygdale. Dans le cas du stress chronique et de la dépression, elle n'est plus en mesure de faire ce travail, car l'afflux d'hormones de stress de l'amygdale détruit littéralement les neurones de l'hippocampe. Le raisonnement n'est plus possible. La masse des émotions ne peut plus être interrompue ou freinée par la raison. La région du néocortex responsable du langage est complètement inhibée dans la dépression. Il est donc très difficile d'avoir accès au cerveau en passant par le langage, chez les patients déprimés. Cela explique que les résultats des psychiatres et des psychanalystes soient souvent faibles, décevants et toujours longs à obtenir².

Dans ce scénario, la solution apportée par les antidépresseurs permet de calmer l'amygdale, et donc de modifier l'activité du cerveau émotionnel. Mais ces médicaments ne sont que des béquilles ou des cache-misère. On traite le symptôme et non la cause ; lorsqu'on les supprime, évidemment, ils ne jouent plus ce rôle. Ce qui explique les rechutes, la fuite en avant vers l'augmentation des doses, ou la multiplication de l'utilisation de différentes molécules. Cocktails complexes, riches en effets secondaires, et souvent détonants pour le patient. Dans les cas simples, l'éviction de la cause peut

paraître suffisante. Si vous êtes stressé par l'avion, vous prendrez le train et ne choisirez pas de devenir hôtesse de l'air. Lorsque cela n'est pas possible (comme par le plus pur des hasards, la vie est souvent injuste et nous oblige à subir, à nouveau, nos épreuves non résolues), il faut se prendre en main pour redevenir « décideur » de sa vie. La pratique du sport, de la relaxation, de la méditation est souvent suffisante.

La pratique du sport fait passer de 40 % à 8 % le taux de rechute des dépressions légères à modérées. Il semble que le sport favorise le redéveloppement des neurones de l'hippocampe, et donc la reprise du contrôle de l'amygdale³.

La méditation « branche » l'esprit sur ce qui se passe à l'intérieur du corps. La méditation calme l'amygdale et active le cortex préfrontal gauche, qui est associé aux émotions positives. Méditer favorise le positivisme et permet de préparer l'organisme à reprendre contact et à passer à l'action⁴.

En Asie, en Chine ou au Tibet, la dépression est soignée par la méditation, le toucher et la circulation des énergies (acupuncture, moxas...). Je constate constamment, pour toutes les raisons neurologiques évoquées précédemment, que le stress et la dépression sont des maladies du corps et de l'esprit. Donc, la stimulation du corps permet d'accéder plus directement aux zones du cerveau en désordre. Cette stimulation active les mécanismes de guérison naturels. Mais, dans de nombreuses situations, cela n'est pas suffisant. La dépression ou le stress sont trop importants.

Dans un mode de vie « moderne », nous ne trouvons plus le temps ou le goût de faire du sport et de méditer.

LE FANTASME OU LA RÉALITÉ

L'imagination tient une place importante dans la construction de la peur ; et cela, dès le plus jeune âge. Nos ancêtres ont créé les dragons, la bête du Gévaudan et des monstres de toutes sortes. Certains avaient peur que le ciel leur tombe sur la tête, « par Toutatis ! » Et, plus près de nous, pendant l'éclipse solaire de 1999, un grand mage marchand de parfums nous a prédit la chute de la station spatiale Mir sur Paris. Tout est possible, et la pensée n'a pas de limite créatrice. La fin du monde – qui n'a pas eu lieu en l'an

2000 – était attendue en 2012, fin du calendrier aztèque. Si l'erreur, qualifiée d'« humaine », s'est encore imposée, je vous garantis que l'échéance sera repoussée une nouvelle fois avec des arguments éloquentes et sans failles. Un grand sage, gourou d'une secte, entraîne tous les ans ses disciples au sommet d'une montagne pour attendre l'arrivée d'extraterrestres qui ne viennent jamais. Mais les disciples, eux, reviennent inlassablement chaque année, charmés par le gourou. Enfin, nos hommes politiques réitèrent, sans cesse et sans s'essouffler – ce qui est remarquable – les éternelles promesses qu'ils ne tiennent jamais. Et ça marche, le mental croit ce qu'il a envie de croire.

Jusqu'à quel point est-il complice de ses peurs ? Il crée ses peurs, c'est un très bon fabricant de peurs. Tout d'abord, il a envie d'avoir peur, il aime ça, et dès le plus jeune âge. « Papa, fais-moi peur ! » « Ouah ! Je suis l'ogre qui va te manger ! » « Au secours, au secours, maman, l'ogre va me manger ! » C'est amusant, mais, si le jeu dure un peu trop longtemps ou devient violent, il dépasse les limites acceptables, et l'enfant va vraiment prendre peur, il se mettra à pleurer ou hurler après sa mère qui ne vient pas le délivrer. Il perd le contrôle et ne le supporte pas. Ce jeu peut devenir une torture capable de l'entraîner vers une peur panique, un traumatisme. Toutes les phobies viennent de peurs paniques dont nous ne connaissons plus l'origine, dont nous avons perdu le contrôle.

Qu'il s'agisse d'un individu ou d'un groupe d'individus, le résultat est identique. Au cours de l'histoire de l'humanité, il apparaît que, sous différentes formes, l'esclave a toujours été le complice du maître, parce que le maître rassure – plus il est fort, plus il rassure. Certains ne rassurent pas assez, alors ils doivent être remplacés, et souvent par la violence – demandez à Louis XVI. Mais ce n'est pas toujours le peuple qui libère le maître de ses obligations, le chef peut se heurter à un maître plus fort que lui qui, d'une manière ou d'une autre, prendra sa place. Et le peuple s'empressera d'acclamer le vainqueur puisqu'il est le plus fort, donc le plus rassurant. Jusqu'au jour où l'esclave prend conscience que la force du maître se retourne contre lui et qu'il ne contrôle plus rien ; comme l'enfant qui perd le contrôle du jeu avec son père. Quand il est trop tard, la dictature

s'installe, et le maître ne rassure plus ; maintenant, il fait peur – même très peur –, il sème la frayeur dans tout le pays, voire dans les pays voisins.

Un chef d'État se doit de rassurer son peuple, c'est une réalité. Un chef d'État est capable de rassurer son peuple, c'est un fantasme.

Tout réconfort extérieur est éphémère. Tant que l'homme n'expérimentera pas la paix intérieure (cette autre dimension de lui-même qui n'interprète pas et connaît la « réalité » des choses), il ne quittera que temporairement ses peurs et reviendra inexorablement vers son schéma conditionné. Nous souffrons rarement de l'événement présent, nous souffrons parce que l'événement présent nous rappelle une souffrance passée liée à une peur ancienne enfouie au plus profond de nous-mêmes. Elle appartient à notre histoire, ou vient peut-être d'une autre histoire, d'un ancêtre qui a subi une grande frayeur à son époque. L'héritage peut être « génétique » et totalement ignoré par notre mental qui en supporte, malgré tout, les conséquences.

« Docteur, mes parents sont morts d'un cancer, mes grands-parents sont morts d'un cancer et moi-même je ne me sens pas très bien. J'y pense tous les jours, faites-moi passer des examens. » Et voilà, le cancer n'appartient ni au groupe des maladies contagieuses ni au groupe des maladies héréditaires, mais le processus mental risque de nous prouver le contraire.

L'hypocondriaque, le malade imaginaire, finit souvent par tomber malade, il crée sa maladie. Il vit dans la peur de la maladie ou existe à travers la maladie, de peur de ne pas exister parmi les siens. Finalement, il ne vit pas réellement, il se traîne dans ses fantasmes. La pensée créatrice finit toujours par obtenir gain de cause, c'est elle qui décroche le dernier mot, mais la réalité est tout autre : le vrai danger existe rarement ; et, lorsqu'il existe réellement, la peur est capable de l'ignorer ou de l'évincer, car il est trop grand pour qu'elle l'accepte – paradoxe des paradoxes. Le plus triste exemple est illustré par la situation dramatique de l'état de santé de la planète et de ses habitants, totalement rejeté et ignoré par les grands décideurs de ce monde qui font semblant d'en être préoccupés. Pourtant, ils ne manquent pas d'informations, entourés d'une armée de scientifiques qui leur rapportent tout et son contraire.

La prise de conscience individuelle, elle aussi prend son temps : « On verra ça plus tard » ; « Pourquoi ferais-je des efforts, alors que les autres n'en font pas et n'agissent pas pour que les choses changent ? » ; « Eh bien, on n'est pas sortis de l'auberge, si personne ne commence ! » Le temps presse, et le présent est déjà passé, le temps de l'écrire.

Il y a le petit moi, toujours anxieux de survivre, cherchant à se maintenir, cherchant la jouissance plate et superficielle, et qui ne fait que défendre sa sécurité. Ce qui aboutit à l'homme arrivé, le petit-bourgeois, sûr d'avoir son bifteck⁵.

L'homme qui vit l'instant présent ne se laisse pas piéger par ses pensées, il les laisse passer et s'attache à ce qui « est », c'est-à-dire à ce que nous appelons « la réalité ».

La peur de l'artiste entrant sur scène correspond-elle à une réalité ? De nombreuses personnes appréhendent de parler en public. Jacques Brel disait qu'il vomissait avant chaque lever de rideau, et ce phénomène perdura jusqu'à la fin de sa carrière. Quel était ce terrible danger auquel se trouvait confronté l'artiste ? Il comparait sa rencontre avec le public à la première rencontre avec une femme désirée : se mettre à nu, en étant confronté à l'authenticité du moment, s'abandonner, déposer les armes. Mais quel risque réel court-on à cet instant précis ?

À l'époque de l'émission *Le Petit Théâtre de Bouvard*, j'ai eu la chance de jouer un sketch aux côtés de Coluche, à côté de lui sur scène, devant les caméras. Quel bonheur, et quel honneur pour un jeune admirateur débutant dans le métier ! À mon grand étonnement, je l'ai vu trembler. Ses mains, qu'il tenait toujours retournées près du corps, les bras pendants, tremblaient. Nous étions de jeunes comédiens débutants ; lui, une « star » confirmée, et pourtant le trac l'habitait encore plus que nous. Cette peur m'apparaissait tout à son honneur et prouvait l'authenticité du personnage. Mais pourquoi subir ces émotions désagréables, alors que la situation ne représentait rien de dramatique, il n'y avait pas de risque de mort d'homme ?

Eh bien, si, justement, dans l'inconscient, le risque de mort d'homme persiste : le risque de se prendre les pieds dans le tapis et de mourir aux yeux de son public, le risque d'être ridicule et de mourir aux yeux de son ou de sa bien-aimé·e. Je ne sais qui a dit : « Le ridicule ne tue pas. » Eh bien,

si, je pense que le ridicule peut tuer. Une situation générant le rejet de soi, l'évincement du droit d'exister en bien, ou d'exister tout court, peut pousser l'homme à disparaître d'une manière ou d'une autre. Combien de jeunes étudiants se sont suicidés ou ont déclaré une maladie grave après avoir échoué à un examen ? Combien d'amoureux éconduits n'ont pu surmonter l'épreuve du refus et de la négation ? Nier l'existence d'autrui peut implicitement devenir un crime. L'enfant non désiré, non reconnu affectivement, portera cette carence toute sa vie, s'il ne se reconnaît pas lui-même, au fil des années.

La « reconnaissance » se fait, dans un premier temps, à la mairie du lieu de naissance. En dehors des échographies, je n'avais jamais vu mes enfants avant qu'ils naissent, mais je les ai quand même reconnus officiellement au bureau des naissances de la mairie.

Tout être humain recherche la reconnaissance : la légitimité de son existence. Les artistes (j'en connais beaucoup) sont tous d'anciens enfants peu ou mal reconnus. Et se jeter tout nu sur une scène, face à une foule « fébrile et sanguinaire », montre un énorme besoin de reconnaissance lié à la peur de ne pas exister, de se retrouver seul face au vide. Toutes nos peurs se réunissent en un seul point invisible : le vide.

Notre existence dépend du regard des autres, avant de comprendre que notre propre regard sur nous-mêmes est le plus important. La jeune institutrice qui s'est donné la mort, sous la pression des persécutions d'un inspecteur avide de pouvoir – et manquant certainement lui-même de reconnaissance, mais réglant son problème sur le dos fragile des débutants –, n'a pas supporté la négation de son existence malgré ses efforts importants au travail et a choisi l'effacement final. La peur du vide peut précipiter dans le vide, les personnes souffrant de vertige le savent bien.

Fantasme ou réalité ? Le vide n'existe pas, mais sa seule évocation peut provoquer un effroi insurmontable.

Fantasme ou réalité ? La peur de la foule ou la peur de la solitude représentent les deux faces d'une même médaille.

Le vide n'existe pas ; pour la physique quantique, le vide quantique est plein. La notion de vide qui ne contient rien est donc fausse. Le vide

quantique est un médium cosmique super dense, qui transporte la lumière et toutes les forces universelles de la nature. Loin d'être de l'espace vide, il forme une mer d'énergie composée d'informations, dans laquelle nous baignons, et qui nous met physiquement en contact avec le reste du cosmos. Comme dans la mer terrestre, les vagues propagent les événements et les informations entre les objets qui s'y trouvent. On pourrait dire que ce vide est très proche d'un liquide.

Lorsque nous prenons quelques milliers de molécules d'eau et que nous les laissons se disperser, elles ne suivent pas un courant, mais se déplacent individuellement. Dans le vide, cependant, les particules se déplacent avec cohérence et sont interreliées par le plasma du vide super dense, même si ce plasma est de dix à vingt fois plus liquide que l'eau⁶.

À l'heure où la science nous démontre brillamment que la notion de *vide* provient d'une vue de l'esprit, l'homme moderne, plus que jamais dans l'histoire de l'humanité, redoute ce qu'il appelle « le vide ». Il ne supporte plus le silence, le manque de bruit l'effraie, et, dès qu'il le ressent, il allume la radio, la télé ou fait du bruit avec sa bouche. Ainsi, il se coupe de lui-même, de la profondeur de son être, par peur de se retrouver face au vide – fantasma ou réalité ?

LA CULTURE ET L'ÉDUCATION

Il est des peuples où l'on tourne le dos à celui que l'on salue, et où on ne regarde pas celui que l'on doit honorer.

Il est des peuples où les vierges montrent leur sexe, et où les femmes mariées le cachent.

Il est des peuples où il se voit des bordels publics de mâles.

Il est des peuples où les hommes portent leur charge sur la tête et les femmes sur les épaules.

Il est des peuples où les femmes pissent debout et les hommes accroupis.

Il est des peuples où les maisons sont sans portes, sans fenêtres, sans coffre qui ferme.

Il est des peuples où les maris prêtent à leur hôte leur femme, afin d'en jouir contre paiement.

Il est des peuples qui ont un chien pour roi.

Il est des peuples qui mangent leur père afin de donner à l'auteur de leurs jours la plus digne et la plus honorable sépulture.

En vérité, dès notre naissance, nous humons les règles de la coutume avec le lait.

Le visage du monde se présente en cet état, à notre première vue. Par la suite, tout ce qui est contraire à la coutume, nous le croyons contraire à la raison.

– MONTAIGNE

La peur, ça s'éduque.

LES PEURS HÉRÉDITAIRES

Ancrage génétique

Le passé construit le présent, qui, à son tour, construit le futur. Mais, passé, présent, futur ne sont-ils pas un seul et même instant ?

« Par Toutatis ! » criaient les Gaulois lorsque la peur de la chute du ciel sur leur tête leur serrait la gorge.

S'il paraît logique de prendre en compte les traumatismes de la vie personnelle d'un individu, il paraît aussi important de prendre en compte ceux de ses parents et de ses ancêtres éloignés.

Nos ancêtres, les Gaulois...

Les traumatismes collectifs provoqués par les guerres, les actes de terrorisme, les déportations, les horreurs indescriptibles – humaines ou inhumaines – planent encore sur nos têtes et se cachent quelque part dans nos tissus profonds. La haine du « boche », engendrée par la peur qu'il provoquait, reste vivante chez certains, même s'ils n'ont pas connu la guerre ou, pire, s'ils ne savent pas ce que veut dire « boche ». J'ai entendu des enfants se traiter de « sale boche » sans connaître la signification de cette expression. Les Montaigu et les Capulet se haïrent pendant des siècles sans trop savoir pourquoi. Peut-être que l'arrière-arrière-arrière-grand-père Montaigu avait marché sur les orteils d'un Capulet. Le racisme est une terrible expression de la haine transgénérationnelle. Aujourd'hui, l'Occident ignore la gravité et la profondeur des blessures des pays du Sud. Aujourd'hui, les Blancs représentent à peine 13 % de la population mondiale, et les populations de l'hémisphère Sud sont persuadées que le capital financier occidental provient des systèmes d'oppression antérieurs. Aujourd'hui, l'Afrique demande réparation, les descendants d'esclaves affirment subir les conséquences des déportations.

Les souvenirs, pendant longtemps enfouis, les humiliations endurées durant les trois siècles de la traite et de l'occupation coloniale remontent à la lumière de la conscience. La mémoire blessée des peuples autrefois colonisés est devenue aujourd'hui une force historique puissante⁷.

Aujourd'hui, des centaines de millions d'individus vivent l'humiliation et l'exclusion, en majorité dans l'hémisphère Sud. Quelles valeurs pouvons-nous accorder à la Déclaration universelle des droits de l'homme et à la charte des Nations unies ?

Des événements du 11 septembre 2001 en plein cœur de New York aux événements de novembre 2008 à Bombay, du massacre du Bataclan à la guerre en Syrie, la liste des actes perpétrés sur les populations civiles est longue, et ne cesse de s'allonger.

Les racines sont profondes, et les problèmes ne datent pas d'hier. Nous pouvons appeler cette résurgence « l'inconscient historique ».

Si Sigmund Freud portait son analyse sur l'inconscient individuel non exprimé et refoulé sans tenir compte de l'ancestralité, il n'en ignorait pas moins son importance. Il n'ignorait pas que les troubles mentaux pouvaient se transmettre filialement, mais, selon certains, il aurait remis l'étude des ascendances à plus tard.

Carl Gustav Jung introduisit la notion d'inconscient collectif transmis de génération en génération et précisa : « Ce qui ne vient pas à la conscience revient sous forme de destin. » Si l'inconscient collectif existe et influence en permanence notre vie, la conscience collective existe aussi et dépend de la mémoire collective qui répond à des rythmes qu'aucune raison analytique ne parvient à définir pleinement. La mémoire collective conserve son caractère énigmatique.

Quant à la psyché familiale, elle représente une force propre autant que peut l'être la psyché individuelle.

Alejandro Jodorowsky – un des pionniers du transgénéalogique – considère l'arbre généalogique comme un être bien vivant, un être organique, au cœur de chacun d'entre nous. Nous sommes toute la famille, voire tout un peuple. L'inconscient familial peut être mis en lumière et devenir conscience familiale ; ainsi, tout le monde peut en profiter. Un membre de la famille commence une thérapie, et toute la famille se met à évoluer. J'ai très vite senti que, lorsque je travaillais avec un individu, je travaillais avec toute sa famille, par ricochet. J'en ai la confirmation lorsque je suis amené à rencontrer les autres membres de la famille qui désirent une

séance. Le travail avance beaucoup plus vite lorsque nous travaillons avec les parents et les enfants, ou parfois avec les grands-parents. Nous constatons les transformations de l'énergie de la famille, et il est rare qu'un de ses membres reste à la traîne. Il est aussi fréquent de suggérer au père et à la mère, qui viennent pour les soins de leur enfant, d'entreprendre une séance, car il peut paraître évident que l'adulte en a autant – voire plus – besoin que son enfant ; ainsi, la guérison pourra passer par lui.

L'arbre est vivant, même si plusieurs branches sont mortes. Dès que nous prenons conscience des maladies de notre arbre, nous en faisons prendre conscience à tous les nôtres ; ensuite, libre à chacun d'accepter d'évoluer ou de stagner. Dans la chute aussi, nous entraînons les autres ; notre sort influence celui de toute notre famille, y compris des enfants à venir, sur trois ou quatre générations, pense A. Jodorowsky : « Dans chacun de vos ancêtres, il y a un Bouddha qui dort : si vous voulez vous éveiller, travaillez à hisser votre arbre généalogique entier au niveau de sa bouddhité⁸. »

Travailler sur son arbre généalogique implique une attitude de servitude, car nous nous mettons au service de l'évolution familiale, et non à la recherche d'une appartenance quelconque à la descendance d'un roi de « je ne sais où », qui ne servirait, une fois de plus, qu'à flatter notre ego surdimensionné.

À travers le précepte bouddhiste « Je ne veux rien qui ne soit pour les autres », A. Jodorowsky a découvert en lui l'amour de l'humanité. Il a découvert qu'il avait beaucoup d'amis, dans le passé comme dans l'avenir, et qu'il lui fallait absolument participer à cette aventure collective⁹. Cette conscience de l'aventure collective, dans l'espace et le temps, nous permet de comprendre que nous nous insérons dans une vraie relation avec les autres, dans laquelle nous obtenons la confirmation de notre existence et de la leur. Les peurs de mes ancêtres sont mes peurs ; comme mes peurs sont celles de ma famille. Si nous sommes tous reliés dans l'espace, nous sommes tous reliés dans le temps, car l'espace et le temps ne font qu'un.

Einstein déclarait, il y a un demi-siècle : « L'être humain est partie intégrante d'un tout appelé "univers", une partie limitée dans le temps et dans l'espace. Il fait l'expérience de ses pensées et de ses émotions comme quelque chose de dissocié du reste, en fait comme une illusion d'optique de sa conscience¹⁰. »

Une illusion d'optique de sa conscience qui le coupe de la lucidité de son appartenance à ce Tout appelé « l'univers », alors qu'il ignore que nous sommes reliés les uns aux autres par des liens subtils et invisibles. Ces liens qualifiés de « transpersonnels » par les ouvrages scientifiques passent encore pour paranormaux aux yeux de la majorité des habitants des sociétés modernes matérialistes qui ne croient que ce qu'ils touchent. Alors que les sociétés traditionnelles n'ont jamais douté de la réalité de liens invisibles comme la télépathie.

Le parapsychologue Guy Playfair¹¹ décrit les expériences démontrant que des jumeaux identiques (homozygotes) ressentent la peur et la souffrance l'un de l'autre, à distance. Le test consistait à séparer les deux frères dans des pièces éloignées et insonorisées. Pendant l'expérience, leurs ondes cérébrales et leur tension artérielle étaient surveillées et enregistrées. À l'insu d'un des jumeaux, une alarme bruyante, placée derrière sa chaise, était déclenchée, provoquant, bien évidemment, une peur intense. La répercussion du choc était simultanément enregistrée chez son jumeau isolé dans une autre pièce. Cette expérience fut reproduite avec trois paires de jumeaux, et le résultat fut significatif : trois paires de jumeaux sur quatre communiquèrent leurs émotions à distance. Environ 30 % des jumeaux conservent un lien télépathique. On a observé des liens similaires chez les gens unis profondément comme la mère et l'enfant, les vieux couples et les amoureux. Si les contacts transpersonnels existent sur le plan horizontal, ils existent aussi sur le plan vertical. C'est-à-dire à travers le temps, de génération en génération, nous sommes aussi reliés les uns aux autres.

La démonstration mathématique du physicien Paul Langevin nous apprend qu'un cosmonaute quittant la Terre à une vitesse proche de celle de la lumière, constaterait, à son retour, vingt-cinq ans après, que le monde aurait vieilli de deux mille ans¹². Quelle surprise aurait-il de rencontrer ses arrière-arrière... petits-enfants deux mille années plus tard, qu'auraient-ils conservé de leur aïeul ?

La notion de « temps qui passe » est entièrement subjective ; la relativité du temps, prouvée depuis longtemps sur les horloges atomiques, nous apporte une vision différente de cette représentation. À travers le temps et l'espace, toute information peut se transmettre et avoir une répercussion ici

et maintenant. Action-réaction, une des lois physiques de l'univers qui me poussent à m'interroger sur ce qui m'appartient réellement. Mon corps ne m'appartient pas, il provient des poussières d'étoiles, le moindre atome d'oxygène provient de l'explosion originelle. Mes pensées m'appartiennent-elles ? Mes émotions sont-elles mes émotions ? Mes sentiments sont-ils mes sentiments ? Mes peurs sont-elles mes peurs ?

Nous baignons dans un immense champ d'informations appelé « l'univers ». Ce champ cosmique relie tout à tout, au plus profond de la réalité ; la tradition le nomme aussi « champ akashique ».

Ce champ consiste en une mer subtile d'énergies fluctuantes à partir desquelles tout émerge ; atomes, galaxies, étoiles, planètes, êtres vivants, et même la conscience¹³.

La psychogénéalogie s'intéresse à l'analyse transgénérationnelle, à la transmission des traumatismes de génération en génération. Les dates importantes de la vie des membres du système familial, ainsi que les prénoms, apportent des indications précises sur les liens qui unissent les membres d'une famille à travers plusieurs générations. Certaines personnes sont enchevêtrées dans le destin d'ancêtres ayant vécu plusieurs générations en arrière. Donc, à ce titre, il s'agit de guérir l'arbre qui est en nous, afin de guérir soi-même. La libération de l'arbre est impossible ; même la chirurgie esthétique n'y parvient pas, nous gardons toujours un « air de famille ». En revanche, la transformation de l'arbre est possible. Le premier pas consiste à prendre conscience que l'arbre existe, qu'il vit en nous et à accepter « ce qui est ». Le nouveau-né arrive au monde dans un état de dépendance totale à sa famille, sa vie dépend de son appartenance au clan depuis la nuit des temps. Peu importe la manière dont il est accueilli, même les enfants maltraités protègent leurs parents. Cet amour inconditionnel, primaire, renforce le lien qui l'attache à sa famille et représente une condition de survie. Ce sentiment est très bien décrit dans le magnifique livre autobiographique de Frank McCourt *Les Cendres d'Angela*¹⁴. L'auteur décrit le comportement odieux de son père envers sa famille et avoue qu'il ne pouvait lui en vouloir totalement, parce que c'était son père.

Les enfants savent inconsciemment ce qui s'est passé dans leur famille. Ils perçoivent les traces laissées par les événements. Ce sens systémique inné les pousse parfois à incarner le

destin de celui qui a été oublié¹⁵.

Au risque de ne pas vivre ce qu'ils sont, certains enfants sont prêts à incarner celui dont on ne parle pas parce qu'il est décédé prématurément, événement qui a laissé une trop grande douleur.

Accueillir le destin de la famille, c'est être capable d'accueillir son propre destin. Vivre avec « ce qui est », et non ce que je projette, c'est éviter les conflits intérieurs. Pour ce faire, le détachement est indispensable, et la peur de la véritable autonomie, de la responsabilité de soi-même, en est certainement le frein.

L'attachement naturel du bébé, ou du jeune enfant, à sa mère et à sa famille lui permet de se structurer et représente un vecteur de sécurité intérieure nécessaire à son développement ; cela fait partie de l'instinct de survie. Par contre, si l'attachement persiste, il empêche l'individu de se développer, de vivre son chemin, et il peut le pousser à suivre inconsciemment le destin de la famille, même si celui-ci est dramatique. La personne devient malheureuse si l'autre est malheureux, malade si l'autre est malade, coupable si l'autre est coupable, etc.

Vivre avec ce que sont réellement nos parents nous permet de nous en détacher. Pas la peine d'en ajouter, ni dans un sens ni dans l'autre. Pas la peine de leur ajouter des qualités ou de leur en enlever. Le fait de croire que nous aurions dû recevoir plus que ce qu'ils nous ont donné engendre une frustration qui nous positionne en attente et nous laisse dépendants d'eux. Ainsi, nous ne pouvons pas évoluer.

Les cas de grande détresse familiale sont soumis à cette même loi de l'acceptation. En effet, celui qui rejette fortement un père alcoolique renforce le lien qui l'attache à ce père, et court le risque d'être soumis à la même dépendance que lui. En revanche, le fait de prendre ce père tel qu'il est lui permet de se distancier¹⁶.

Les conflits entre deux personnes (entre les groupes aussi) viennent toujours du fait que l'autre ne correspond pas à ce que l'on attend de lui. Et cette demande envers l'autre nous rend dépendants de lui. Si le pardon n'est pas accordé, la même attache perdure entre la victime et le bourreau. Il est donc préférable de pardonner afin de se libérer de la colère et de la haine qui nous habitent, créant un lien dangereux capable d'endommager nos

tissus organiques. Le désir de vengeance reste l'attache la plus forte entre les protagonistes.

En conclusion, si je pardonne, je sers plus mon intérêt que celui de mon adversaire.

La psychogénéalogie, en plein essor aujourd'hui, tente de désamorcer les ancrages transgénéalogiques négatifs qui entraînent les répétitions perpétuelles des histoires du passé. En activant les mémoires qui traversent les époques, elle permet à la conscience de donner un sens aux souvenirs. Pour exemple, la médecine chinoise considère la maladie dans la dimension de son contexte familial et généalogique. Les névroses et les psychoses peuvent se transmettre de génération en génération. Françoise Dolto disait : « La psychose doit se réfléchir en trois générations. »

Nous sommes responsables mais pas toujours coupables : trions et discernons ce qui nous appartient vraiment.

Par Toutatis, les Gaulois avaient peur que le ciel leur tombe sur la tête, soit ; mais rendons à César ce qui appartient à César !

Traumatisme

J'apprécie beaucoup la définition du mot « traumatisme » trouvée dans le *Dictionnaire de la langue française* de Paul-Émile Littré : « État dans lequel une blessure grave jette l'organisme. » L'organisme se retrouve « jeté » dans un état de blessure grave, il est traumatisé. Si je cherche la définition du mot « blessure », je m'aperçois que M. Littré cite monsieur de Voltaire : « [...] il est des blessures dont un cœur généreux peut rarement guérir ; la cicatrice en reste [...]. » Je pense, au risque de contrarier saint Augustin qui imposa l'idée lumineuse et criminelle du « péché originel », que nous naissons tous pourvus d'un cœur généreux, et que nos cicatrices (souvent héréditaires) demeurent...

La blessure est une lésion provoquée par une cause extérieure, par un coup ou une contusion, elle peut s'inscrire aussi bien dans le corps physique que dans le corps psychique. Plus profonde, la plaie peut provenir d'une cause intérieure, c'est une ouverture qui offre une communication avec le monde extérieur, une entrée ou une sortie réservées à la souffrance, un moyen de se sentir exister, le rappel que l'on est vivant. La persistance de nos blessures et de nos plaies dépend aussi de notre conscience : conscience de leur existence, conscience de notre attachement à leur présence, conscience de notre incapacité à nous en débarrasser.

Sigmund Freud nous décrit le traumatisme comme « un événement vécu qui, en l'espace de peu de temps, apporte dans la vie psychique un tel surcroît d'excitation que sa suppression ou son assimilation par les voies normales devient une tâche impossible, ce qui a pour effet des troubles durables dans l'utilisation de l'énergie¹ ».

Freud parle d'« excitation », d'« activité amplifiée », d'« agitation du psychisme », d'« émotion ». Le mot « émotion » vient du latin *emovere* qui

signifie « mouvement » : mouvement mental qui provoque un trouble, une agitation des sentiments. Parmi les synonymes du mot « sentiment », on trouve le mot « émotion » ; parmi les synonymes du mot « émotion », on trouve le mot « traumatisme » ; et, pour finir, parmi les synonymes du mot « traumatisme », on trouve les mots « blessure » et « émotion ». Tout se recoupe, mon cher Dr Watson !

Lorsque la décharge affective n'a pas été exprimée au moment voulu – pour différentes raisons : soudaineté, violence du choc, incompréhension, etc. –, la tension s'est inscrite dans les tissus profonds de l'organisme, et l'information du traumatisme conservée dans le système nerveux peut se révéler aussi présente et aussi douloureuse que lors de la rencontre avec l'expérience dramatique (ou vécue comme telle).

Les émotions non conscientisées et non traitées entraînent un déséquilibre.

Nos cinq sens nous confrontent en permanence à nos souvenirs agréables ou désagréables. Nos traumatismes sont inscrits au plus profond de notre être ; et la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût et le toucher peuvent, à tout moment, les réveiller. La pensée provoque des réminiscences de nos expériences, face à des sensations ou des situations similaires, et nous entraîne à éprouver des émotions amoindries ou parfois aussi fortes que lors de l'événement douloureux. Dans certains cas, ces émotions peuvent être accompagnées de sensations physiques aussi violentes qu'à l'origine.

Ce n'est donc pas la situation présente qui crée la douleur, mais le rappel d'un traumatisme ancien qu'elle réveille.

La pensée, toujours créatrice, déforme la réalité de façon négative. Ces déformations grossières ou irréalistes font le lit des colères, culpabilités, angoisses, dépressions, etc.

Elles peuvent pousser l'individu à des affirmations sans preuves, à rapporter les événements à lui-même, à être persuadé de savoir ce que les autres pensent de lui, à ne pas nuancer la pensée (les choses sont bonnes ou mauvaises, jamais mitigées), et à ne retenir que les idées qui nourrissent la vision négative, en les sortant de leur contexte.

Cela peut être interprété comme de la « mauvaise foi » ou de la tromperie commençant par soi-même. Le mental, n'apportant pas la confiance, nous trompe sur la réalité des choses à travers ses peurs. Il interprète en fonction de ses traumatismes et prend ses désirs pour des réalités. Lorsque nous sommes contrariés, c'est-à-dire, lorsque nous quittons l'état de confiance sereine (ce qui se produit fréquemment), notre cerveau est incapable de traiter l'information correctement.

Notre système physiologique est dépendant de notre système de traitement de l'information qui a enregistré les expériences de notre vie dans notre mémoire afin de rendre nos souvenirs accessibles. Ces souvenirs servent de base de référence à nos réactions, face à n'importe quelle situation présente. Mais cette base de référence est dépendante d'une interprétation passée qui entraîne une interprétation présente.

Finalement, tout n'est qu'interprétation ; à nous de distinguer la réalité des choses et sa juste valeur. Cela nécessite une connaissance approfondie de soi, en considérant que grand nombre de pensées ne nous appartiennent pas, et nous sont insidieusement imposées. Nos peurs enregistrées et les peurs imposées par le monde extérieur s'entremêlent et constituent notre champ d'interprétation, depuis notre plus jeune âge...

LES PEURS INTRA-UTÉRINES

Les connaissances actuelles de la physiologie fœtale, tant expérimentales que cliniques et épidémiologiques, permettent d'affirmer que tout s'organise et se constitue pendant la vie intra-utérine en fonction sans doute de la puissance génétique, mais aussi et surtout de l'environnement, au sens complet du terme. Après la naissance, tout n'est qu'adaptation, maturation, éventuellement rattrapage, correction. Les deux plus grandes complications de la naissance – la prématurité et le retard de la croissance – trouvent leurs origines notamment dans la manière dont la mère et le père vivent le désir d'enfant et la grossesse².

Jean-Pierre Relier, professeur en pédiatrie et chef de service en néonatalogie, a enseigné en France et à l'étranger. Il dirigea ses travaux vers la périnatalogie, qui observe non seulement le nouveau-né, mais surtout le prématuré et le fœtus, c'est-à-dire l'individu dans sa période prénatale, période dont l'importance est aujourd'hui encore trop souvent ignorée.

Dans une société très évoluée technologiquement comme la nôtre, l'annonce d'une future naissance se trouve rarement empreinte de sérénité et de totale confiance.

« Chéri, j'ai fait mon test, il est positif, je suis enceinte !

– Formidable, ma chérie, comment tu te sens ? Assieds-toi, tu veux t'allonger, tu as des nausées ? Tu veux que je t'achète des fraises ? J'appelle ta mère ? »

Au début, c'est souvent la panique, surtout pour le premier enfant, même s'il est attendu de pied ferme. Puis, le temps aidant, le vent se calme, et d'autres questions apparaissent, plus surnoises, porteuses, elles aussi, d'appréhensions et d'inquiétudes.

« Où vais-je accoucher ? Avec qui, quand, comment ? Avec ou sans péridurale ? Vais-je souffrir ? Va-t-il se développer normalement ? Ira-t-il à terme ? Sera-t-il normal ? Voilà la grande question qui en amène une autre : s'il est anormal, que fera-t-on ? »

Toutes ces questions, très fréquentes, créent évidemment un climat d'anxiété qui ne peut que perturber la grossesse. Doucement, pour le moment tout va bien, « il n'y a pas le feu à la cathédrale ! »

Les examens sont utiles et rassurants, mais, lorsque les échographies se multiplient, il devient légitime de se poser des questions. L'examen peut, dans certains cas, inquiéter inutilement les femmes enceintes et perturber la grossesse. Il n'est pas rare que les anomalies détectées se résolvent toutes seules, comme le placenta trop bas en début de grossesse qui, dans la majorité des cas, se développera vers le haut. (Dans une étude, sur 150 cas diagnostiqués, 4 étaient réellement trop bas en fin de grossesse³.)

Pour toute situation, il est impératif d'informer la future mère sur la réalité des risques encourus, en relativisant les choses, afin de préserver sa tranquillité pour la durée de la grossesse, ce qui n'est pas toujours respecté.

... la multiplication des examens, tests, dépistages, etc., de routine n'est pas nécessairement toujours une bonne chose : sans améliorer obligatoirement le pronostic pour le fœtus, ils peuvent provoquer une grande anxiété, qui va retentir sur le déroulement de la grossesse... À chaque couple de peser les pour et les contre de tous les examens proposés⁴.

LES PEURS DE LA MÈRE

La relation entre la mère et le fœtus

Le congrès européen de pneumologie qui s'est tenu à Berlin en octobre 2008 a révélé une étude britannique légèrement antérieure effectuée auprès d'une population de 5 800 familles, qui met en évidence les relations entre l'anxiété de la mère et l'apparition de l'asthme chez le nouveau-né (1 enfant sur 10). Le placenta pollué par l'air respiré par la mère et la sécrétion d'une hormone créée par la peur entraînent des difficultés respiratoires chez l'enfant. L'asthme évolue sur un terrain neuro-endocrinien mal équilibré, de caractère anxieux, en osmose avec le terrain de la maman. Les risques de révélation de l'asthme sont de 65 % à 32 semaines, et de 53 % à 18 semaines. Pendant la grossesse, une communication intense s'installe entre la future maman et le bébé qu'elle porte. Ainsi, des troubles de l'enfant peuvent provenir directement de la mère.

Heureusement, Boris Cyrulnik, neuropsychiatre, nous explique que, si l'enfant rencontre certaines difficultés physiques et psychiques dues au stress de sa mère, il est possible d'interagir sur ses connexions neuronales. Il suffit de transformer, de manipuler, l'environnement de la famille pour qu'un phénomène de « résilience » (aptitude mentale à résister aux traumatismes) se produise sur les neurones du bébé. L'optimisme provient du fait que les connexions neuronales qui se sont établies dans le ventre de la mère, ou au plus jeune âge, possèdent la capacité de se transformer tout au long de la vie⁵.

Une jeune femme de 28 ans se présente à mon cabinet, un beau matin d'hiver. Elle est enceinte et veut accoucher à la maison. C'est son premier bébé, et elle ne s'est pas encore décidée sur le choix de la sage-femme. Je ne suis pas encore sage-homme, mais on lui a dit que je connaissais quelqu'un de très bien, une « professionnelle exceptionnelle ». C'est vrai, elle a accompagné l'accouchement de mes deux filles à la maison, et je l'ai suivie pour d'autres accouchements à domicile. Je connais son travail et je

lui donne toute ma confiance. Pourquoi accoucher à la maison ? Quelle drôle d'idée, à une époque où tout est médicalisé en grande force ! Justement, évitons les comparaisons avec le nid douillet du foyer familial.

La situation de cette jeune femme est atypique : d'origine biélorusse, elle est étudiante en France, elle ne vit pas avec le père, qui est iranien, mais avec son ex-petit ami biélorusse, celui d'avant le père. Ils vivent tous en situation précaire d'étudiants à Paris, avec peu de ressources, et ne sachant pas s'ils pourront rester en France à la fin de leurs études. Elle pense que son ex et actuel petit ami accepte sa présence parce qu'elle vit seule sa grossesse, mais qu'il ne l'aime plus, et que leur relation sera terminée après la naissance de l'enfant. Pas besoin de posséder une maîtrise en psychologie pour comprendre que nous venons de décrire les conditions idéales pour le déroulement d'une grossesse parfaite. Lorsqu'on prend conscience de l'importance du respect de la qualité des échanges émotionnels, affectifs, sensoriels entre le fœtus et sa mère, inévitablement, on pense aux ressentis du bébé et à son développement. Nous comprenons aisément que cette future mère appréhende les jours à venir et qu'elle rencontre des difficultés à vivre sa couvade dans la sérénité. Écrire un livre prend du temps, une année en moyenne pour quelqu'un qui soigne et anime des formations en même temps qu'il écrit. Lorsque j'ai écrit les premières lignes de cette petite histoire vraie, illustrant l'importance des meilleures conditions de grossesse, je ne connaissais pas la finalité des événements : cette jeune mère m'a téléphoné, hier, pour que je la reçoive avec son bébé qui vient de naître avec les forceps – ces fameuses cuillères qui écrasent le crâne du nouveau-né et laissent des traces physiques et psychologiques que l'on peut retrouver chez l'adulte.

L'accouchement de cette jeune femme n'a pas eu lieu à domicile. Elle a perdu les eaux prématurément et sans contractions pendant quarante-huit heures. Le rêve s'est terminé aux urgences d'une maternité parisienne, avec le programme classique : déclenchement de l'accouchement, épisiotomie et forceps. Elle m'a expliqué : « Le bébé ne voulait pas sortir ! »

Un autre bébé dont je m'occupe, le crâne déformé par les forceps, a formé un œdème qui provoque des crises d'épilepsie. De neurologue en

neurologue, d'examen en examen, personne ne fait le rapport entre la déformation de son crâne et les crises. Il reçoit un traitement médicamenteux puissant, alors que la libération de ses tensions crâniennes réglerait le problème.

Nous sommes en 2021, et je me rappelle que le Dr Odent, obstétricien de large expérience, nous racontait avoir déposé, pour la dernière fois, les forceps en 1963, et ne les avait jamais réutilisés depuis. Le monde de l'obstétrique évolue vite !

LA GESTATION

L'embryon, puis le fœtus, perçoit parfaitement les émotions de sa mère et leurs qualités, qu'elles soient joie, tristesse, stress ; il réagit et grandit en fonction d'elles⁶.

La croissance de l'embryon est animée par une puissance physique et énergétique étonnante : si cette puissance se prolongeait à la même vitesse avec la même force que pendant la grossesse, neuf mois après la naissance, le crâne du nouveau-né aurait pratiquement le volume de la Terre. En neuf mois, nous passons du stade de protozoaire, d'animal unicellulaire, à celui d'humain.

La neurobiologie démontre que, dès la huitième semaine de vie, le fœtus se construit en fonction de ses perceptions sensorielles, et son développement dépend des stimulations du monde extérieur. Ces stimulations sont multiples et peuvent évidemment recouvrir des caractères positifs ou négatifs. Nous pouvons intervenir sur cet environnement de stimulations olfactives, tactiles et auditives. Nous pouvons contacter le bébé dans le ventre de la mère, nous pouvons le toucher, lui parler, lui chanter une chanson, etc. Une chanson choisie et répétée quotidiennement lui rappellera sa vie intra-utérine et l'apaisera dans les moments de stress, après sa naissance. Nous verrons l'importance du contact prénatal au chapitre de l'haptonomie. Certaines cultures agissent même avant la conception, comme la culture indienne qui protège l'environnement du couple projetant une naissance. L'hindouisme accorde une grande importance à la beauté, à l'harmonie et à l'amour pour faciliter une nouvelle nativité. Musiques, parfums, fleurs et bijoux participent à la création d'un univers favorable à la

conception d'un nouvel être. En Occident, l'introduction du sacré dans l'acte de procréation ne fait pas encore partie de notre culture. Pour exemple, la fécondation *in vitro*, qui reflète une attitude médicale dénuée de dimension affective en dehors d'une démarche personnelle. Enfin, nous éviterons d'aborder le sujet de l'élaboration monstrueuse d'un utérus artificiel étudié aux États-Unis depuis plusieurs années.

Les Occidentaux ont conscience de l'importance du placenta dans la croissance fœtale, de l'importance de la santé de la mère et des dangers de la maladie, des médicaments et des intoxications, mais trop d'insouciance accompagne encore la dimension affective et spirituelle des tout premiers instants de la vie.

Dans notre démarche bioénergétique, nous considérons que les neuf mois de gestation sont les neuf mois les plus importants de la vie. Ils concernent la formation d'un être « complet ». Tout ce qui ne sera pas formé en temps et en heure, avant la naissance, ne sera pas « fabriqué » par la suite. La chirurgie, ou la microchirurgie (domaine fascinant en constante progression) peut réparer, remplacer, greffer, mais ne peut pas stimuler la formation d'un organe manquant. Peut-être que, dans l'avenir, la recherche sur l'efficacité des cellules souches nous impressionnera dans ce domaine, mais, aujourd'hui, ce que la nature n'a pas créé pendant la gestation ne verra pas le jour.

Que ce soit sur le plan physique ou sur le plan psychique, nous pourrions compenser, corriger, améliorer, mais le temps perdu ne se rattrapera pas et les bases posées pendant ces neuf mois de formation influenceront le reste de notre vie.

LES PEURS ARCHAÏQUES

Réflexes primitifs

Un réflexe est une réaction immédiate, involontaire d'un organe, suite à une excitation donnée. Les réflexes naturels sont inhérents à la constitution de l'organisme et répondent à un stimulus qui agit sur les centres nerveux en mettant en jeu les liaisons nerveuses préexistantes. Cet excitant détermine soit une réponse motrice, soit une sécrétion élémentaire comme la salivation

après l'excitation des muqueuses gastriques par des aliments. Nous parlerons, ici, des réponses motrices. *Archaïque* veut dire « ancien », « qui n'est plus en usage », « qui est démodé ». Mais, parfois, les modes reviennent, et l'usage persiste : le réflexe archaïque ne s'est pas totalement effacé.

Les réflexes archaïques, ou réflexes primitifs (les premiers, les plus anciens), correspondent aux étapes du développement neurosensoriel et moteur de l'enfant. Très tôt, ils se manifestent dans le ventre de la mère, sous forme de mouvements *in utero*, avec pour fonction de stimuler le bon développement du fœtus. Ils sont perçus vers le troisième ou le quatrième mois de grossesse. Pour exemple, nous pouvons évoquer le réflexe de succion qui permet au bébé de s'alimenter, et que nous pouvons admirer sur certaines échographies. Le réflexe d'agrippement des mains et celui de la marche automatique du nouveau-né font aussi partie des plus connus. Il paraît évident que, en l'absence du réflexe primitif de succion, l'enfant ne pourrait survivre ; c'est pourtant le cas de certains bébés, pour quelle raison ?

Dans un ordre bien précis, chaque réflexe connaît la même évolution : naissance, développement, pleine activité, inhibition. Pour que le réflexe nouveau apparaisse, il est indispensable que le réflexe précédent disparaisse. Une progression précise est établie : le développement total d'un réflexe aboutit à son inhibition, ce qui permet au suivant d'entamer son évolution afin que l'expérience sensorielle et motrice soit pleinement vécue par le bébé. Si le cycle de développement est interrompu par un blocage dû à un stress, le réflexe perdure dans le corps de l'enfant. Il s'agit alors d'une « rémanence », d'une persistance d'un phénomène dont la cause a disparu. Les réflexes primitifs étant tous reliés entre eux, une étape réflexe manquée répercute une incidence sur les suivantes, et plusieurs réflexes peuvent être touchés.

En pratique :

La rémanence de réflexes primitifs empêche l'enfant d'acquérir la totalité des moyens physiques qui lui sont nécessaires pour être à l'aise dans ses apprentissages, d'où ses difficultés scolaires et/ou comportementales. Ces difficultés dépendent d'une part des réflexes concernés,

chaque réflexe affectant des fonctions bien précises, et d'autre part de leur degré de rémanence⁷.

Les mouvements instinctifs du nouveau-né se succèdent étape par étape : redresser la tête, regarder autour de soi, ramper, s'asseoir, marcher à quatre pattes, se mettre debout, et enfin marcher sur ses deux jambes. L'apprentissage du langage, de la lecture et de l'écriture constituent les étapes suivantes. Lorsque ces étapes représentent des difficultés pour l'enfant, il est intéressant d'aller voir en amont où se situe le blocage. Pour exemple, un enfant qui rencontre des difficultés de langage, d'articulation, peut être victime d'une rémanence du réflexe de succion. En pleine activité, après la naissance, ce réflexe se traduit par un mouvement de la bouche vers le point de contact avec le doigt que l'on peut porter sur sa joue par exemple. Les lèvres du nouveau-né s'ouvrent pour chercher à téter, ce qu'il exécute de façon rythmique et instinctive. Ce réflexe a pour mission de préparer l'enfant à tous les apprentissages de la sphère orale, comme manger, mastiquer, parler, etc. Son inhibition doit apparaître vers l'âge de 4 ou 5 mois grâce aux efforts qu'il doit produire pour téter. Ces efforts sont plus importants et plus efficaces lorsque l'enfant tète le sein de sa mère pendant plusieurs mois que lorsqu'il boit le biberon, qui est plus facile à téter.

Si une étape est tronquée, il rencontrera des difficultés d'évolution à l'étape suivante.

Le premier réflexe observé *in utero*, vers un mois et demi, s'appelle le « réflexe de retrait ». La stimulation de la région de la bouche provoque un réflexe de retrait de l'ensemble du corps. Plus tard, la sensibilité tactile de la bouche s'étend vers la paume de la main, puis la plante des pieds pour atteindre, finalement, le corps entier.

Vers la dixième semaine de vie intra-utérine apparaît le « réflexe de Moro » qui donnera sa pleine expression à la naissance (il accompagne souvent la première prise d'air). Nous pouvons facilement imaginer l'agression sensorielle subie par le nourrisson lorsqu'il quitte l'univers aquatique du ventre de sa mère pour se projeter dans l'univers aérien de la salle d'accouchement. D'une sensation de chaleur humide, occulte et ouatée, il passe brutalement à une sensation de tiédeur sèche, lumineuse et

bruyante. Dans les semaines qui suivent, provoqué par un stress (bruit ou choc), le réflexe de Moro se traduit par une soudaine extension des bras et des jambes, ainsi qu'un renversement de la tête en arrière. Le nouveau-né ouvre la bouche et inspire profondément pour se préparer à pousser un cri d'alarme. À l'expiration, il se fait entendre « gracieusement », ses bras et ses jambes se replient sur son ventre. Ce réflexe permet ainsi la libération des hormones de stress – l'adrénaline et le cortisol – qui préparent le corps à différentes réactions. Nous avons tous constaté ce réflexe chez un bébé que nous avons réveillé en sursaut avec notre grosse voix ou en allumant la lumière de sa chambre par inadvertance. Il écarte ses bras, ses jambes et balance sa tête en arrière. Chaque fois que le système sensoriel du nouveau-né capte une information indiquant un danger, il déclenche ces réactions.

Le réflexe de Moro doit disparaître vers l'âge de 3 à 6 mois après la naissance. Les conditions de sécurité affective doivent être réunies pour permettre la mise en place de l'inhibition de ce réflexe. Si l'enfant trouve, auprès de ses proches, une réponse affective et physique sécurisante, il peut exprimer son angoisse et ainsi apaiser l'excitation de son système nerveux par ses pleurs. La chaleur du corps de l'adulte et le bercement, qui lui rappellent son confort et sa sécurité intra-utérine, offrent au bébé les moyens de calmer son état émotionnel. Dans le cas contraire, si l'enfant se retrouve confronté à ses peurs, dans un sentiment de solitude et d'abandon, il n'intégrera pas sa sensibilité et conservera un état d'hypersensibilité qui peut durer jusqu'à la fin de sa vie. Il suffit d'effectuer le test chez des adultes, en basculant brusquement sans prévenir, leur chaise en arrière lorsqu'ils sont assis (par exemple), pour se rendre compte de la persistance du réflexe de Moro chez de nombreux adultes : ils écartent les bras et les jambes en balançant la tête en arrière, ce qui ne représente aucune efficacité pour contrecarrer l'éventuelle chute. La rémanence de ce réflexe, quel que soit l'âge, entretient une hypersensibilité au son, à la lumière, au toucher ou autres sensations physiques exprimées excessivement.

Arnaud est très sensible au toucher. Il ne supporte pas certains vêtements qui, dit-il, le grattent. Il évite les contacts physiques. Bien qu'étant en forte demande affective, il n'arrive pas à s'abandonner pour se faire câliner. Léa est hypersensible au son, certains bruits forts ou soudains, comme celui d'une chasse d'eau ou la sirène d'une voiture de pompiers dans la rue,

peuvent la paniquer. À l'école, le bruit ambiant nuit à sa concentration au-delà de ce qui est normal⁸.

La sécurité de base, chère aux haptonomistes, lorsqu'elle n'est pas pleinement vécue et intégrée dès le plus jeune âge, c'est-à-dire dans le ventre de la mère et juste après la naissance, peut représenter une carence affective importante et influencer profondément l'univers émotionnel de l'enfant ou de l'adulte si le problème n'est pas réglé. L'hypersensibilité entraîne des difficultés comportementales chez l'enfant, qui se voit souvent incapable de les gérer. Son seuil d'endurance émotionnelle se trouve rapidement atteint, ses capacités d'adaptation sont réduites, et cet enfant peut tomber souvent malade – ses défenses immunitaires étant amoindries par le stress. Il peut rapidement se sentir essoufflé et n'affectionne pas les sports d'endurance, ni les exercices physiques épuisants qui peuvent entraîner une sensation d'étouffement capable de générer une peur panique. Il est fréquemment tendu, n'accepte pas la critique, et son grand besoin de sécurité se ressent en permanence sous différentes formes : il peut chercher à contrôler la situation ou à diriger l'entourage et il redoute le regard des autres. Toute situation insécurisante peut réveiller des réactions dites « primitives » et non contrôlées.

Si nous ne nous reconnaissons pas au travers des lignes précédentes, nous pouvons facilement imaginer que grand nombre de peurs inexplicables peuvent trouver leurs racines parmi les réflexes primitifs toujours présents. Certains adultes développent la fâcheuse tendance de s'agripper aux autres, au propre comme au figuré. Ils ne peuvent se priver d'accompagner ou d'être accompagnés de quelqu'un dans tous leurs déplacements, et vous touchent ou vous tiennent le bras gentiment, voire fermement, lorsqu'ils s'adressent à vous.

Parmi les réflexes primitifs cités, les réflexes palmaires et plantaires retiennent mon attention.

Les réflexes palmaires et plantaires sont des réflexes d'agrippement stimulés par l'excitation de la paume de la main ou de la plante du pied du nouveau-né.

Ils contribuent à l'intégration de la sensibilité tactile et de l'apprentissage de la motricité des mains et des pieds. Ils doivent disparaître vers 4 à 5 mois

après la naissance et reflètent certainement la mémoire ancienne de l'évolution, à une époque où les jeunes mammifères s'agrippaient au corps de leur mère pour fuir face au danger. L'adulte évolué qui s'agrippe à ses semblables développe l'angoisse de ne pas être écouté, de ne pas exister et d'être abandonné. Il leur demande une attention particulière, qui peut devenir étouffante et conduire au conflit ; lui-même intéressant, car il entraîne une « attention particulière » envers l'assoiffé de reconnaissance.

Nous sommes tous d'anciens enfants porteurs de mémoires douloureuses qui ne sont pas toujours conscientes ou exprimées. Le corps les a stockées, il mémorise tout depuis le début du début. Le physicien Jean Charon nous a démontré que nos cellules étaient porteuses d'électrons, qu'il a nommés « éons », chargés de la mémoire du Big Bang, il y a quinze milliards d'années. Quelle mémoire⁹ !

Lorsqu'elles sont réveillées par une situation nouvelle rappelant un souvenir douloureux, ces mémoires anciennes stimulent les réflexes archaïques enfouis au plus profond de nos tissus, et ce phénomène peut se traduire par une attitude décalée ou excessive.

Les peurs de la naissance, « bien naître afin de bien être »

Dans toute corporation, il existe un troupeau bien élevé qui suit le mouvement sans rechigner, une majorité qui accepte, sans se poser de questions, l'ordre établi, la vérité immuable et incontournable cristallisée par quelques-uns qui décident. Nous les appelons, d'ailleurs, les « décideurs », et ils peuvent parfois se transformer en « déceurs » (entre *décider* et *décéder*, il n'y a qu'une lettre de différence). Puis il y a les autres, ceux qui se demandent si la vérité installée est juste, s'il est possible d'améliorer les choses et si le changement est salutaire, nous les appelons les « partisans de l'évolution ». Le Dr Frédéric Leboyer et le Dr Michel Odent faisaient partie de ce groupe restreint d'initiés de la maternité qui n'ont pas eu peur d'évoluer. De ces deux personnages, j'ai rencontré Michel Odent qui a introduit, à la maternité de Pithiviers, le concept d'accouchement « comme à la maison », d'accouchement en piscine et de chant prénatal. Personnalité mondialement appréciée par sa rigueur scientifique, expert auprès de l'OMS, il est le fondateur du Primal Health Research Centre à Londres, et l'auteur de nombreux livres et publications scientifiques. Il a récemment étudié les corrélations entre la période primale (de la conception à la naissance) et le comportement ultérieur, jusqu'à l'âge adulte. Quel est le rôle de l'attachement mère-bébé dans la genèse de la capacité d'aimer ? Pourquoi toutes les cultures et leurs coutumes intrusives perturbent-elles le premier contact naturel entre la mère et le bébé, et développent-elles ainsi le potentiel humain d'agressivité au lieu de la capacité d'aimer ?

Michel Odent affirma que notre société, et ses approches scientifiques, a sous-estimé l'importance de l'amour en tant que potentiel de survie pour l'humanité, et que les anciennes stratégies de survie basées sur l'agressivité, la domination de la nature et des autres ne sont plus appropriées.

La peur fait, encore une fois, partie des réponses à ces questions.

1. LES DOULAS

Lors d'un stage d'information pour doulas, avec le Dr Michel Odent, auquel je participais en tant que « thérapeute de femmes enceintes », je me suis permis de demander à son assistante, Liliana (elle-même doula), quelle était la meilleure attitude que pouvait adopter une doula pendant un accouchement. Elle m'a répondu, avec son charmant accent anglais, que l'attitude idéale était de s'asseoir dans un coin de la pièce sans faire de bruit. Ce qui veut dire, en d'autres termes, que le facteur le plus efficace dans cette relation, est apporté par la « présence » d'un être connu, chaleureux, professionnel et donc rassurant (le point le plus important de cette relation). Il y avait, sur le sol de la pièce, un tapis représentant le Bouddha assis en tailleur, les yeux fermés, arborant son célèbre sourire. Je l'ai désigné du doigt, et elle m'a répondu : « Oui, c'est exactement ça. »

Une doula se définit comme une compagne de naissance, c'est un nom commun grec qui ne veut pas dire « douleur » mais « serviteur ». La doula se met au service de la future mère jusqu'à l'accouchement, pendant, si elle est acceptée par la sage-femme ou l'équipe médicale, et après, pour aider la mère et son bébé. C'est une femme qui remplace la présence rassurante de la grand-mère dans une société où la famille se trouve réduite, dispersée, voire éclatée. Elle est formée dans différents domaines concernant la naissance : sophrologie, secours en obstétrique, allaitement, etc., elle apporte une aide matérielle et émotionnelle à la future mère. Elle n'est pas sage-femme, mais sa présence tout au long de la grossesse est rassurante et permet une préparation informée et éducative. La doula tient les rôles que la sage-femme n'a plus le temps de jouer : les rencontres avec celle-ci ne sont pas assez nombreuses et manquent d'informations. La future mère ignore même si cette sage-femme, qu'elle a rencontrée à la maternité, sera présente

pendant son accouchement ; peut-être, mais ce n'est pas sûr. « Qui sera là pendant mon accouchement ? Le généraliste ? Le gynécologue ? La sage-femme ? Mon mari ? » Le morcellement des tâches pendant le suivi de la maternité implique un grand nombre de personnes. Il existe un « accompagnement global » proposé par une seule sage-femme, mais les sages-femmes libérales ne sont pas souvent bien acceptées par l'équipe médicale de la maternité (encore une peur).

Voilà tout simplement pourquoi les doulas existent : manque de présence féminine familiale ou professionnelle et de repère humain fixe pendant toute la durée de la grossesse. Cette fonction, assez peu connue en France, est beaucoup plus développée aux États-Unis et en Angleterre, parce que l'accouchement à domicile y est beaucoup plus répandu. D'après le service d'information et de ressources des sages-femmes de Grande-Bretagne (MIDIRS), une présence féminine constante, soutenant la femme tout au long de l'accouchement, est l'une des manières les plus efficaces de prendre soin d'elle, depuis trente-cinq ans.

L'objectif des doulas est de contribuer à ce que les mères et les pères se réapproprient cet événement qui n'appartient qu'à eux, et accueillent leur enfant dans le respect et les émotions de ce moment unique. Elles sont convaincues que les parents savent ce qui est juste pour leur enfant. Elles veillent à ne pas précéder les parents ni même à orienter leurs décisions ou leurs projets.

Cette présence rassurante de la doula diminue nettement les peurs de l'accouchement et, d'après diverses études, abaisse de 50 % le taux de césariennes, diminue de 25 % la durée du travail, de 60 % la mise en œuvre d'une péridurale, de 40 % l'utilisation d'ocytociques, et de 30 % l'utilisation de forceps¹.

Les récentes polémiques soulevées par la présence des doulas pendant l'accouchement relèvent du cas par cas et, encore une fois, d'une mauvaise interprétation de la définition de leur fonction. Certaines attitudes individuelles sortent des limites du cadre autorisé par la loi et le bon sens. Si les tâches de chacun étaient plus clairement réparties et mieux acceptées par l'ensemble des protagonistes, nombre de problèmes disparaîtraient. Je

rejoins Liliana lorsqu'elle définit le rôle d'une doula comme « présence rassurante ».

2. L'ACCOUCHEMENT À DOMICILE

L'accouchement à domicile nécessite une autre forme de préparation, il s'agit d'une autre conception de l'accouchement : la femme se réapproprie son accouchement, il lui appartient, c'est elle qui le vit. Dans le langage courant, nous demandons facilement à une nouvelle mère : « Qui t'a accouchée ? » « J'ai été accouchée par le Dr Machin à la clinique Trucmuche. » Il serait plus juste de dire : « Qui t'a accompagnée ? Avec qui as-tu accouché ? Comment s'est passé TON accouchement ? »

La future mère qui décide d'accoucher chez elle prend les choses en main, elle est responsable de la naissance de son enfant et ne laisse pas une équipe médicale agir sur tout, en lui laissant peu de place. Cette attitude correspond à l'époque où l'on a demandé à la femme de s'allonger pour accoucher : « Couchez-vous, poussez, on s'occupe du reste. » La poussée, justement et physiologiquement, ne s'exerce pas horizontalement, mais verticalement. Les muscles et le sacrum, concernés pendant l'expulsion, sont performants en position verticale ; en position horizontale, ils développent moins de force, cela paraît logique. À la maison, toutes les positions imaginables sont possibles : accroupies, à quatre pattes, etc. Le confort « instinctif » de la position de travail de la femme peut être respecté. L'eau peut représenter un facteur important de lâcher-prise. Aujourd'hui, il est facile de se procurer une piscine d'accouchement. Si l'éjection ne se produit pas dans la piscine, la majeure partie du travail peut s'effectuer plus facilement dans l'eau.

Le seul mouvement de bascule du sacrum reconnu par la médecine s'effectue naturellement pendant l'expulsion s'il n'est pas annulé par la péridurale qui le neutralise. Le « réflexe d'éjection du fœtus », qui correspond à une phase très courte de contractions très puissantes et incontrôlables, ne laisse pas de place aux mouvements volontaires.

Le réflexe d'éjection du fœtus est quasi inconnu en milieu hospitalier, et même dans le cadre des naissances à la maison, lorsque la femme qui accouche se sent guidée, aidée ou observée².

Nombre des hémorragies de la délivrance sont dues au fait que la mère a été distraite à un moment où elle devait n'avoir rien d'autre à faire que regarder son bébé et sentir le contact de sa peau.

Le besoin d'intimité apparaît évident lorsque l'on prend conscience que l'accouchement ne peut pas progresser lorsque la mère est perturbée ou a peur, et que les différentes phases de la naissance sont inhibées par la fabrication d'hormones de la famille de l'adrénaline. Deux individus seulement atteignant en même temps des équilibres hormonaux spécifiques sont impliqués : la mère et le bébé. Le fœtus envoie des messages issus de ses poumons et de ses reins en utilisant des médiateurs chimiques afin de participer à l'initiation du travail. À la maison, cette relation exceptionnelle peut se développer dans l'intimité la plus profonde et la plus chaleureuse du foyer familial. Ce qui a pour avantage de favoriser la physiologie naturelle de l'accouchement.

3. LA PHYSIOLOGIE NATURELLE DE L'ACCOUCHEMENT

Le Dr Odent insistait sur le fait que la réduction de l'activité du cerveau de l'intellect, du néocortex, représente l'aspect le plus important de la physiologie de l'accouchement sur le plan pratique. Cela permet de faire la synthèse des besoins essentiels de la femme qui accouche : la femme qui accouche a besoin d'être à l'abri de toutes stimulations de son néocortex... La partie la plus importante du corps d'une femme qui accouche correspond à la partie la plus primitive de son cerveau – ces structures cérébrales anciennes (hypothalamus, hypophyse, etc.) que nous partageons avec tous les mammifères³.

Cela implique obligatoirement un relâchement du mental, un repos approfondi de l'intellect, une « grève des méninges ». Plus le néocortex est sollicité, plus il garde le contrôle sur les structures anciennes du cerveau, et plus le cerveau reptilien est freiné dans son travail, c'est-à-dire la fabrication des hormones nécessaires au déclenchement de contractions utérines énergiques. Il s'agit principalement de l'ocytocine et des endorphines. Ces substances chimiques sont fabriquées par les glandes endocrines et transportées par le sang vers les organes concernés.

L'ocytocine est fabriquée par l'hypothalamus et stockée dans l'hypophyse. Elle excite les contractions de l'utérus et favorise la sécrétion du lait. Elle stimule le comportement maternel pendant l'heure qui suit la naissance. La sécrétion d'ocytocine immédiatement après l'accouchement peut être encore plus élevée qu'avant la naissance. Les différentes sécrétions hormonales produites par la mère et le bébé ne sont pas éliminées après la naissance et jouent un rôle important dans leur relation. Lorsque l'accouchement n'a pas été perturbé, les mères sont fascinées par le regard de leur nouveau-né. Les yeux du bébé sont grands ouverts, avec une pupille dilatée, le croisement des regards est une étape importante du début de la relation mère-bébé.

La peur est la cause la plus fréquente des accouchements difficiles, longs et douloureux. Les tensions musculaires associées à la sécrétion d'adrénaline engendrées par la crainte de la douleur provoquent la douleur, c'est un cercle vicieux. La fabrication des endorphines correspond à un système physiologique de protection contre la douleur. La mise au repos du néocortex permet aux structures les plus anciennes de sécréter les hormones antidouleur et les hormones nécessaires aux contractions utérines efficaces.

Pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, la majorité des femmes des pays dits « modernes » disposent de substituts d'hormones naturelles (ocytocine synthétique, péridurale se substituant à la sécrétion d'endorphines, etc.). La plupart des femmes qui accouchent par voie vaginale ne produisent plus d'hormones naturelles et deviennent mères sans s'imprégner d'hormones de l'amour. Quel est l'avenir d'une humanité qui naît dans de telles conditions de déshumanisation ? Partout dans le monde, la proportion d'accouchements par césarienne augmente de façon exponentielle. Dans certains pays, comme la Chine ou le Brésil, plus de 50 % des enfants naissent de cette technique.

4. LA CÉSARIENNE

« Césarienne à vendre, première main, tout confort, idéale pour jeune couple. »

Aujourd'hui, on vend de la césarienne sans restriction. Tant que ce sont des raisons médicales qui imposent la césarienne, il n'y a rien à dire. Mais,

progressivement, ce sont des raisons de confort qui sont mises en avant pour inciter la future mère à accoucher sous cette forme. Une petite incision dans les poils du pubis, une péridurale contre la douleur, et une programmation idéale pour faire plaisir à tout le monde, sauf au bébé auquel on n'a rien demandé. Si la peur est partiellement évacuée par un confort apparent, quelle est l'incidence d'un tel accouchement sur la santé du bébé ?

Parlons un peu du crâne du nouveau-né, que je trouve justement très parlant à ce sujet : ses plaques osseuses sont réunies par du tissu membraneux qui s'élargit à certains carrefours pour former les fontanelles, qui sont au nombre de six. Les fontanelles permettront aux os de se chevaucher au moment de l'expulsion de l'accouchement.

Le crâne, « modelé » par sa progression dans le canal pelvien et par le passage dans le col de l'utérus, développe une grande souplesse, qui diminuera avec la croissance de l'enfant (entre autres, les fontanelles se refermeront), tout en permettant à la respiration crânienne de s'exprimer jusqu'à la fin de la vie. Les plaques osseuses ne se soudent pas entre elles ; dès l'âge de 3 ans, des sutures apparaissent pour servir d'articulations. Ces sutures se développent de la même manière chez tous les humains grâce à un mouvement permanent qui les sculpte progressivement. Soulignons les effets néfastes d'un accouchement par césarienne lorsqu'il n'est pas vital. Nous assistons, partout dans le monde, à une banalisation de la césarienne. Cette méthode d'accouchement n'engendre pas une bonne respiration crânienne : les os du crâne ne se modèlent pas et ne se chevauchent pas dans le canal pelvien. Cette insuffisance ne leur permet pas de s'articuler correctement les uns avec les autres pour accomplir cette respiration qui, dans ce cas particulier, restera altérée et paresseuse. En majorité, les problèmes apparaîtront tôt ou tard, concernant en particulier le système nerveux central : difficultés respiratoires, asthme, allergies alimentaires, retard scolaire, dyslexie, suractivité, etc. En résumé, un programme attractif qui n'incite guère à choisir la césarienne lorsqu'elle n'est pas nécessaire.

En pratique, la boîte crânienne peut être considérée comme une pompe pour le liquide fabriqué dans le cerveau (le liquide céphalorachidien) afin de lui permettre de fluctuer sur un rythme équilibré. Une bonne pompe est

une machine dont les pièces sont d'origine, moulées à la perfection et qui s'articulent les unes avec les autres dans la respiration la plus expansive possible.

Nous pouvons donc facilement imaginer les problèmes que peut rencontrer une pompe, un mécanisme dont les pièces sont mal façonnées, ou mal placées : l'engrenage se ralentit, se grippe ou se bloque. C'est, hélas, ce qui se produit dans la plupart de nos crânes (pour ne pas dire tous). Les traumatismes sont inscrits, à commencer par ce que nous appelons le « traumatisme de naissance » engendré par l'accouchement. Avant celui-ci, d'autres traces peuvent s'inscrire si la formation osseuse embryologique a été perturbée, sans oublier le schéma morphologique imposé par l'héritage génétique. Les stress additionnels, les traumatismes de tous ordres, physiques ou psychiques, viendront perturber et ralentir de plus en plus cette pauvre pompe qui, avec le temps, finira par se bloquer, entraînant un grand nombre de dysfonctionnements mécaniques, organiques et cérébraux, si rien n'est entrepris en amont. Il est démontré que les personnes âgées dont le crâne exprime une certaine souplesse, une certaine mobilité, et dont les sutures (en particulier la suture lambda au sommet de l'occiput) ne sont pas calcifiées, conservent toutes leurs capacités mentales et une forme physique ne permettant pas à la maladie de s'installer. Alors, surveillons bien notre suture lambda.

Dans cette optique ostéopathique, la césarienne est donc déconseillée, si elle n'est pas nécessairement urgente. Le passage naturel est fondamental en ce qui concerne le déclenchement de la respiration du crâne humain. Un bébé né par césarienne est physiologiquement différent d'un bébé né par voie vaginale. Ses poumons et son cœur fonctionnent différemment. Sa température et son taux de glucose sont plus bas. Ses taux d'enzymes hépatiques sont différents, et son acidité gastrique est plus faible. Enfin, le système immunitaire du bébé sera durablement affaibli, l'influence du mode de naissance sur la réponse immunitaire est décelable jusqu'à l'âge de 6 mois.

La césarienne compromet l'allaitement et influence sa durée. La mère ayant subi cette opération ne pourra pas allaiter pendant plusieurs jours, et perdra le colostrum riche en anticorps. Les contractions de l'utérus pendant

un accouchement par voie vaginale libèrent l'ocytocine nécessaire à l'initiation de la lactation. La quantité d'endorphines sécrétées pendant l'accouchement a aussi une incidence sur la durée de l'allaitement. Elles induisent une dépendance au sein et au lait maternel : plus elle sera développée, plus l'allaitement sera long⁴.

CONCLUSION

La peur est la cause principale des accouchements difficiles : elle rallonge la durée du travail et amplifie les douleurs en provoquant des tensions musculaires. Elle entraîne la fabrication de l'adrénaline par les glandes surrénales, ce qui diminue la production d'ocytocine, avec les répercussions importantes que nous avons évoquées plus haut. Plus l'adrénaline augmente, plus l'ocytocine baisse, et inversement. L'adrénaline accélère le rythme cardiaque, contracte les vaisseaux sanguins, élève la tension artérielle, bloque les musculatures des bronches et des intestins, accroît la sudation et dilate la pupille de l'œil. C'est l'hormone de la peur par excellence : celle qui nous paralyse ou nous permet de bondir sur l'adversaire, ou encore celle qui nous permet de prendre nos jambes à notre cou pour fuir le danger – ce qui peut paraître délicat pendant un accouchement...

Je me permets de le répéter : plus l'adrénaline baisse, plus l'ocytocine augmente – ce qui optimise le déroulement naturel de la naissance. Nous avons le droit de rêver d'un accouchement non guidé, où la femme pourrait donner libre cours à son instinct dans le choix de sa posture, de son expression verbale (cri ou chant), de son comportement naturel, sans inhibitions de toutes sortes. En bref, un accouchement sans peur.

L'ALLAITEMENT

Commençons par le début, en parlant du premier lait, ou colostrum.

Le colostrum a subi, et subit encore, dans de nombreuses sociétés, un interdit engendré par la peur et l'ignorance, ce qui va souvent de pair. Le colostrum, c'est le premier lait, qui est souvent comparé à du pus parce

qu'il est jaunâtre, visqueux et qu'il coagule à la chaleur : « Beurk, c'est mauvais, ça va empoisonner l'enfant ! » Pas du tout. Il est très riche en vitamines, en albumine, en sels minéraux et en anticorps favorisant les premiers jours de vie de l'enfant. Ce liquide, « dégoûtant » pour certains, s'implique aussi dans la constitution d'une flore intestinale idéale et efficace qui permet aux intestins d'éliminer les dernières traces de méconium, cette substance visqueuse et verdâtre accumulée pendant sa vie intra-utérine. Enfin, le colostrum met en marche le système digestif et apporte le lait de transition ; c'est le liquide annonciateur du merveilleux lait maternel. Nous pouvons donc constater qu'il ne transporte aucune raison de s'en méfier, de s'en détourner ou de l'éliminer, au contraire. Et pourtant, dans la majorité des sociétés, même traditionnelles, il provoque la peur d'empoisonner le bébé.

Une vache apeurée ne peut pas donner de lait. La lactation et l'allaitement – qu'il s'agisse d'une femme ou d'un autre mammifère – ne peuvent pas s'effectuer dans la peur. Une fatigue excessive, une contrariété, un stress perturbent la lactation jusqu'à la bloquer dans certains cas, c'est bien connu. Dans ce cas, la sécurité, le repos et le bien-être représentent les antidotes.

L'hormone de production du lait s'appelle la « prolactine ». Elle est sécrétée uniquement lorsque le bébé tète, ce qui veut dire que plus les tétées sont fréquentes, plus le taux de prolactine reste élevé, et plus la sécrétion de lait est régulière. Un bébé nourri au lait maternel ne sera jamais en surpoids, il s'autorégule ; et ce lait est entièrement assimilé par son organisme, ce qui explique le peu de déchets retrouvés dans les selles, le peu de renvois et de gaz exprimés par le bébé. Il est préférable que l'allaitement se déroule dans la sérénité et l'intimité d'un rapport à deux. Au même titre que l'accouchement, cette relation privilégiée réunit la mère et l'enfant dans un échange chaleureux et reposant, un moment de méditation, de centration. Vous verrez souvent la femme qui allaite, concentrée et relâchée, passer dans un état second, un « autre monde » bien à elle et à son bébé, elle pénètre dans un autre espace-temps : c'est un moment sacré.

Hélas, dans un monde où nous n'avons pas le temps d'exécuter correctement les « choses », tellement nous avons de « choses importantes » à faire, c'est déjà beaucoup lorsque la mère a allaité durant deux mois. Au

sein des sociétés traditionnelles, l'enfant peut être allaité jusqu'à l'âge de 3 ans ; notre moyenne se trouve largement en dessous. Bien sûr, il faut retourner au travail, et le congé maternité est limité dans le temps, mais j'ai souvent entendu de jeunes mères dire : « J'ai arrêté d'allaiter parce que je n'avais plus assez de lait. » Pourquoi ? Quelle est cette peur qui freine la lactation jusqu'à tarir la source ? Nous avons vu que le stress perturbait la production de prolactine, d'où vient ce stress ? Est-ce l'angoisse de la séparation lors de la reprise du travail ?

Le lait de la mère est irremplaçable, il est riche en tout, autant sur le plan de sa composition que sur celui de l'affection. La succion du sein maternel ne se compare pas avec celle d'une tétine en caoutchouc. Outre le lien humain et affectif, elle entraîne un bon développement de la mâchoire, des os du crâne et du cerveau. Lorsque l'allaitement maternel est limité ou inexistant, il constitue une des raisons de la prolifération des appareils dentaires dans la bouche de nos enfants :

La tétée incite l'enfant à propulser fortement sa mâchoire vers l'avant pour pomper le lait. L'intense activité de succion qui en résulte favorise le développement des mâchoires. L'allaitement au biberon causerait, au contraire, la rétraction de la mâchoire, car l'enfant n'a aucun effort à produire pour que le lait coule dans sa gorge. Par ailleurs, en tant que corps étranger moins souple que le mamelon, la tétine provoque le recul de la langue et de la mandibule. L'allaitement au biberon induirait donc un réflexe défavorable⁵.

Les problèmes de placement des dents ne sont pas des problèmes de dents, ce sont des problèmes de mâchoire, que nous verrons plus loin dans le chapitre « Orthodontie ».

L'allaitement peut représenter un problème important pour la femme. Certaines n'aiment pas être « mangées » par leur enfant et trouvent la sensation désagréable ; d'autres ont peur d'endommager leur poitrine et d'avoir les seins qui tombent. Chaque réaction est personnelle, mais éviter d'avoir peur d'allaiter est essentiel, car l'allaitement est irremplaçable, et apporte à l'enfant un sentiment profond de sécurité.

LA CRÈCHE OU LA « NOUNOU »

La maman qui ne dispose que de quelques semaines pour allaiter son enfant se trouve obligée de le sevrer trop tôt, afin de le confier à une tierce personne. Cette échéance est traumatisante pour le bébé et risque de le freiner dans son évolution. Empli d'un sentiment puissant d'abandon, sa carence affective l'entraîne vers une demande démesurée de la présence de sa mère. Cette demande le pousse vers un refus de grandir, une volonté de rester bébé pour que maman soit présente. Dans la nature, c'est l'apparition des premières dents qui peut correspondre à un début de détachement, car l'enfant a besoin de sa mère jusqu'à l'âge de 3 ans. Dans le monde moderne, c'est la disparition de la fiche de paie qui motive, dans la plupart des cas, la séparation. L'autre part des cas étant réservée aux femmes qui ne travaillent pas, mais qui sont « trop occupées » pour élever leur enfant. Je pense que la vie nous sollicite dans beaucoup de domaines en nous confrontant à des choix. On ne peut pas tout faire ; alors, arrêtons de tout faire à moitié, n'importe comment, et faisons des choix, d'autant plus lorsqu'il s'agit de la vie de nos enfants.

La crèche ou la nounou, ce choix n'est pas un choix.

La séparation intervenant trop tôt, le stress qu'elle provoque entraîne un affaiblissement du système immunitaire. Plus que la promiscuité de la crèche, c'est la séparation qui fragilise l'enfant. « Depuis qu'il est entré à la crèche, il est tout le temps malade ! »

Il peut aussi refuser de grandir, c'est un choix. L'enfant qui refuse de grandir conserve une déglutition de bébé qui ne franchit pas la barre des 18 mois, que l'on nomme la « déglutition atypique ». Cette problématique psycho-physique est de plus en plus répandue dans notre société, elle correspond au détachement précoce des jeunes mères d'avec leurs enfants et participe, elle aussi, à l'apparition de l'appareillage dentaire.

Le climat d'angoisse ou de pression intellectuelle dans lequel vivent les enfants d'aujourd'hui ne facilite pas le passage de la déglutition infantile à une déglutition d'adulte. Dès la naissance (ou même avant), les parents voudraient qu'ils soient savants, qu'ils démontrent leurs performances et leur intelligence. Être un génie dès le berceau a un prix. Soumis à une sollicitation excessive, l'enfant reste en fusion avec la maman. C'est un réflexe de protection. En exiger de lui trop et trop tôt l'empêche d'évoluer. Il conserve une déglutition atypique⁶.

Nous rencontrons le même problème au sujet de la marche précoce. Les enfants qui se verticalisent trop tôt – le plus souvent, pour satisfaire le plaisir de leur entourage – créent un équilibre artificiel qui ne correspond pas à leur centrage naturel. Cet équilibre artificiel peut perdurer toute la vie. Regardons les gens marcher dans la rue : peu d'entre eux se déplacent réellement centrés et se tiennent dans une posture juste, pour des raisons différentes, comme celles évoquées précédemment. Le développement du cerveau entraîne le développement du crâne, et la base crânienne (os occipital) est solidaire du sacrum (centre du bassin). Lorsque l'occiput atteindra la taille et la position idéale pour que le sacrum, relié par une membrane solide appelée la « dure-mère », trouve son point d'équilibre servant de base à la colonne vertébrale, l'enfant pourra se lancer dans la grande aventure de la marche, sans tricher (à environ 12 mois). Le sacrum indique le centre d'équilibre et le centre de gravité du corps humain. Arrêtons d'applaudir chaque fois qu'il se redresse, et laissons-le tenir debout tout seul, sans lui tenir la main. *Équilibre* et *autonomie* peuvent être les mots-clés d'une bonne éducation. La marche est une étape importante de notre évolution, qui nous différencie des autres mammifères, ne l'anticipons pas, laissons la nature la mettre en place.

L'attitude des parents traduit souvent leurs peurs face à la réussite de leur enfant, et face à leur propre réussite d'éducateurs. « Il a marché à 9 mois, quel enfant précoce, vous vous rendez compte, il ira loin ! » Oui, peut-être qu'il ira loin, mais de travers ! Son équilibre artificiel ne lui rendra pas service, et la recherche des bravos risque de devenir son système de fonctionnement, de peur de ne pas exister et de ne pas être aimé.

La recherche de la performance est l'un des moteurs prioritaires de notre monde actuel, au détriment de la réussite de l'accomplissement de soi. « Sois ce que tu es », le conseil de Goethe a été oublié.



Les peurs de l'enfance

Pour se libérer d'un panaris, il suffit de lui ouvrir la cage.

– ALFRED MÉZIGUE

LE MÉDECIN DE FAMILLE

Nous sommes nombreux à nous souvenir de l'existence et des bienfaits d'une espèce en voie de disparition : le médecin de famille – ce messager courageux, qui passait de maison en maison, pour rétablir l'ordre de la santé et du bien-être dans le foyer. Son nom à peine prononcé, et l'espoir revenait au grand galop dans nos esprits, tout allait s'arranger. Le mien s'appelait « Smilovici », le docteur Smilovici, je ne sais s'il est encore vivant, mais je m'en souviens très bien, il a marqué mon enfance malade de la froideur de son stéthoscope sur ma faible poitrine. Il arrivait dès que ma famille se retrouvait face à un problème de santé insoluble, avec le Synthol (élixir miraculeux à base de camphre) de mon grand-père. Chez nous, cet élixir servait à tout, en soins externes ou en bain de bouche, mais ne réglait pas tout. Alors, lorsque la fièvre montait et persistait, après discussions et tergiversations, la famille prenait la décision : téléphonons à Smilo ! « Allô, Docteur, le petit n'est pas bien, il se plaint de la gorge, il a beaucoup de fièvre. Pourriez-vous passer après les consultations ? Oui, merci, à tout à l'heure. » Déjà s'amorçait sinon un début de guérison, du moins un début de soulagement, un apaisement signifiant qu'il n'y avait plus qu'à attendre l'arrivée du sauveur. Les heures passaient et la nuit tombait.

« Tu es sûr qu'il va venir ?

– Mais oui, mais oui, il vient toujours, est-ce qu'il nous a déjà fait faux bond ? Tu sais, il a tellement de travail.

– Oui, je sais, mais le petit est plus chaud que tout à l’heure.

– C’est normal, le soir, ça monte toujours. Ah, j’entends une voiture, c’est peut-être lui ? Non, c’est le voisin qui rentre chez lui.

– Rappelle-le, on ne sait jamais, il nous a peut-être oubliés. »

L’attente pouvait paraître longue, surtout les dernières heures, c’est normal. Et puis : « Ça y est, c’est lui, il se gare, va ouvrir ! » « Bonsoir, Docteur, merci d’être passé si tard. Voilà, il est là, tout chaud, pas en forme, il n’a rien mangé, il ne peut rien avaler ! » Le médecin de famille connaissait tout le monde, sur plusieurs générations, du grand-père au petit dernier. Il connaissait les histoires de famille et l’histoire de la famille, les rapports entre les uns et les autres, le rôle de chacun, les contentieux – et les comptes en Suisse, s’il y en avait. Confident et gardien des secrets, il remplaçait le curé du confessionnal et donnait parfois l’extrême-onction, à sa manière. Psychologue d’expérience, il arrangeait certains conflits internes ou externes, il apportait sa science et sa sagesse, la famille l’écoutait sans lui couper la parole, pour bien comprendre et enregistrer ses conseils afin d’en rediscuter après son départ. « Tu as entendu ce qu’il a dit, tu as bien compris ? » Ce que j’aimerais souligner, à partir de cette description imagée, correspond à la présence rassurante d’un être connu, toujours de bon conseil et dont les connaissances cautionnent l’efficacité.

Nous expérimentons des rapports humains similaires au travers de notre action au sein d’une mission humanitaire que nous avons créée dans le Haut Atlas marocain. Les populations berbères que nous soignons et auxquelles nous apprenons l’autonomie des soins avec des méthodes naturelles – comme la bioénergie, les plantes, l’argile et les oligo-éléments – nous accueillent comme des sauveurs, alors que nous ne faisons que partager notre expérience de soins. Mais l’image du « docteur blanc », détenteur de la science, n’a pas quitté les esprits, et notre simple présence les rassure ; ils se bousculent pour recevoir un soin et restent persuadés que nous pouvons tout guérir. Cependant, même si notre aide ne guérit pas tout, les effets d’une présence rassurante sont indéniables, ils se traduisent par un relâchement des tensions destructrices, grâce à l’abandon de la peur, et peuvent se comparer à l’efficacité de la présence du médecin de famille décrite plus haut.

« Quelqu'un s'occupe de moi, m'offre son aide, apporte des solutions à mon problème, je rencontre une écoute, et je ne suis plus seul face à ma souffrance. Je me sens déjà mieux. »

LA SCOLARITÉ ET LA MYOPIE

Il est aussi naturel pour l'œil de voir qu'il est pour l'esprit d'acquérir des connaissances, et tout effort dans les deux cas est non seulement inutile, mais constitue un échec de la finalité¹.

Pourquoi associer scolarité et myopie ? Parce que la myopie est, presque toujours, un handicap acquis dès l'enfance, et que la scolarité intervient, très souvent, comme un paramètre déclencheur. La peur, toujours elle, à l'origine de tensions, entraîne de mauvais fonctionnements visuels qui signifient la myopie pour beaucoup d'enfants. Pendant longtemps, la mauvaise qualité de l'éclairage scolaire et la taille des caractères d'imprimerie ont été considérées comme responsables des faiblesses oculaires. En ce qui concerne les éclairages scolaires, l'amélioration est nette, mais pour ce qui est de la taille des caractères d'imprimerie, il existe un débat : un agrandissement trop prononcé entraîne une lecture d'ensemble qui n'améliore pas la vue, au contraire. Les yeux cherchent à voir des lignes entières de grands caractères et perdent la fixation centrale, ils veulent voir trop d'un seul regard et se fatiguent, ce qui détériore la vue. La fixation centrale sur des caractères de moyenne dimension, avec des traits épais, permet une relaxation dynamique. Au contraire, dans ses exercices, le Dr Bates proposait à ses élèves de lire les caractères les plus petits de l'imprimerie, ainsi que des réductions microscopiques de textes imprimés qui ne peuvent être lus que si les yeux et l'esprit se libèrent en état de complète relaxation dynamique et exécutent leur travail avec une fixation centrale parfaite. En conclusion, l'agrandissement des caractères d'écriture n'apporte pas, avec évidence, une lecture facilitée. Malgré l'amélioration des éclairages et l'agrandissement de la taille des caractères d'imprimerie, la myopie et d'autres défauts visuels continuent de se développer.

C'est le paramètre psychique qui reste trop souvent négligé. La vue se transforme suivant les états physiques et émotionnels que nous traversons. Dans le processus de la vue, l'esprit, l'œil et le système nerveux sont

associés intimement, ils fonctionnent comme une unité (ainsi que tout l'ensemble de l'individu, comme son nom l'indique : *indivisible*, unité psycho-physique). Chaque élément influence donc les autres, et chaque dysfonctionnement provoquera un effet sur les autres. Le processus de la vision procure à notre esprit la connaissance du monde extérieur. Ce processus peut être divisé en trois fonctions : la sensation, la sélection et la perception. Ce qui est senti représente une série de taches à l'intérieur du champ visuel. Immédiatement, la sélection s'établit sur une partie seulement du champ visuel. Cette sélection est basée, physiologiquement, sur le fait que l'œil enregistre les images les plus précises au point central de la rétine et, psychologiquement, sur l'importance de distinguer une partie précise du champ plutôt qu'une autre (nous ne voyons que ce que nous voulons voir). Et pour finir : la perception qui donne la reconnaissance de l'objet senti et sélectionné, comme l'apparence d'un objet physique existant dans le monde extérieur. C'est l'esprit qui interprète le senti comme l'apparence d'un objet physique dans l'espace extérieur, alors que les yeux et le système nerveux induisent la sensation. Chez l'adulte, ces trois fonctions s'opèrent simultanément, et l'acte de voir dépend de leur parfaite coordination.

Mais la faculté de perception dépend, elle, de la mémoire, c'est-à-dire de la somme d'expériences accumulées par l'individu indivisible.

Chez l'enfant, cette somme d'expériences est restreinte, elle grandira avec son âge et lui permettra d'interpréter de mieux en mieux les sensations sous forme d'objets extérieurs grâce à une mémoire capable d'enregistrer les expériences accumulées et de les reconnaître. À l'école, en situation d'apprentissage, par définition, tout est nouveau, et l'inconnu demande des efforts constants. Ces efforts de connaissance avant la re-connaissance créent, chez l'enfant, une attitude de tension vers la compréhension de l'inconnu, qui se répercute dans tout l'organisme.

La peur de ne pas comprendre, de mal faire, de ne pas y arriver, entraîne la plupart des élèves dans un état de stress prononcé. La peur d'être ridicule au regard des autres et la peur des sanctions alimentent l'anxiété. Le sentiment d'être exclu du groupe par l'échec est insupportable pour certains. Si je suis différent, je n'existe pas. C'est la raison pour laquelle les

différents se regroupent ; on les appelle les « cancre » . La notion de « bon » et de « mauvais » apparaît très tôt à l'école : dès la petite section de maternelle, la maîtresse transmet aux parents un carnet d'évaluation de l'élève. Dès l'âge de 3 ans, l'enfant est évalué, jugé, pesé sous toutes ses formes pour que ses lacunes minutieusement soulignées soient soigneusement surveillées. Dans un monde où la compétition et la performance représentent le moteur et le sens de la vie des « grands hommes », le cancre n'a plus sa place, et il est repéré dès sa naissance afin d'être éliminé. De parole d'évangile politique, certains affirment que l'on peut reconnaître un « délinquant » dès la maternelle. Si cela se révèle exact, il serait judicieux d'intervenir pédagogiquement, psychologiquement et socialement à cet âge précis, plutôt que de construire des prisons pour enfants.

Ce n'est pas dans la nature des enfants que de rester enfermés de longues heures entre quatre murs à exécuter des tâches qu'ils trouvent aussi difficiles que peu intéressantes. La surcharge des programmes les pousse à aborder constamment des éléments nouveaux sans avoir le temps de réellement les intégrer. Face à une nouveauté, l'enfant a tendance à se tendre pour comprendre, à fixer attentivement le sujet, à retenir sa respiration durant plusieurs secondes ou à respirer plus superficiellement que d'habitude. En essayant de concentrer notre attention, nous observons, consciemment ou inconsciemment, que les mouvements et les bruits associés à notre respiration parasitent notre écoute, et nous cherchons à supprimer ces distractions. Sachant que la vision dépend fortement d'une bonne circulation sanguine, avec un afflux suffisant de sang de bonne qualité, les situations d'anxiété répétées portant l'esprit sous tension, les yeux dans un état de compression neuromusculaire et la respiration retenue en diminution d'oxygénation ne font qu'aggraver les problèmes visuels existants ou les créent en proportion non négligeable.

Au niveau de la structure, il serait temps de considérer la réalité anatomique qui nous décrit les yeux comme faisant partie du cerveau et reliés directement aux vertèbres cervicales par des nerfs, afin de comprendre que toute tension de la colonne cervicale nuit à la qualité de la

vision. Enfin, le centre de la vision se situant dans le lobe cérébral occipital, il est facile d'imaginer que toute compression de la base crânienne (lieu trop fréquent de l'accumulation de stress) limite la fluidité exigée par l'activité cérébrale.

« L'organe dépend de la structure », nous a démontré le Dr Still, père de l'ostéopathie.

La « peur scolaire » peut engendrer la « myopie scolaire », et bien d'autres maux plus ou moins importants ou destructeurs. La myopie correspond à un enfermement de l'œil dans une bulle. L'œil myope est un œil trop long, qui mesure entre 25 et 26 mm au lieu de 24 mm naturellement.

« S'enfermer dans sa bulle », refuser de voir certaines choses entraîne une attitude de repli ; et plus d'acceptation permettrait d'avancer vers la guérison.

Trop tôt commencé et trop vite appliqué, l'apprentissage de la lecture favorise la formation de la bulle (la myopie). Les travaux de Pascal Barbey (spécialiste en optométrie et orthoptie) ont permis d'établir un calendrier des âges d'apparition de la myopie. Les pics sont constatés vers 6-7 ans (CP), 11-12 ans (6^e), et 14 ans (puberté), 17-18 ans (terminale, bac), puis chaque dizaine difficilement abordée (peur de vieillir). Les différentes difficultés de la vie peuvent provoquer une réaction de repli, qui se répercutera sur la qualité oculaire.

Pour certains enfants, l'échec scolaire est vécu comme un véritable drame.

Je n'ai jamais oublié cet élève de ma cinquième de « rattrapage » au lycée Marcelin-Berthelot de Saint-Maur qui, par peur d'apprendre à son père terrifiant son impardonnable redoublement, s'est pendu à un arbre de sa cité HLM, jusqu'à ce que mort s'ensuive. Il redoutait les colères et les raclées violentes que son père lui infligeait, travailleur immigré exigeant à tout prix sa réussite scolaire pour gravir la merveilleuse échelle sociale, à tel point qu'il a préféré disparaître d'une manière tout aussi violente.

Chaque fois qu'une formule mathématique nouvelle est inscrite au tableau noir, ou que la classe doit apprendre une nouvelle page de grammaire latine, ou doit étudier des particularités géographiques nouvelles sur une carte, chaque enfant est contraint de concentrer fortement son attention sur quelque chose de nouveau, c'est-à-dire quelque chose de difficile à voir, quelque

chose qui provoque de la tension dans les yeux et l'esprit, même chez les enfants qui ont les meilleures habitudes de vision. Environ 70 % des enfants sont assez bien équilibrés pour traverser l'âge de la scolarité sans troubles visuels. Les autres sortent de cette épreuve éducative avec de la myopie ou quelque autre trouble visuel².

L'attitude systématique qui consiste à coller une paire de lunettes devant les yeux d'individus souffrant de troubles visuels n'est pas forcément la meilleure. À notre époque très évoluée, les magasins de lunettes apparaissent à tous les coins de rue, ornés de vitrines de plus en plus belles, chargés de promotions de plus en plus attrayantes. Les lunettes améliorent immédiatement la vue, neutralisent les symptômes, mais ne suppriment pas les causes de la vision défectueuse. Les yeux s'affaiblissent progressivement et exigent des verres de plus en plus puissants. Les praticiens ne se préoccupent que d'un seul aspect du processus global de la vision : le paramètre physiologique.

Le paramètre psychologique, en dehors de l'approche de thérapeutes atypiques comme Pascal Barbey, n'est pas considéré comme influant sur la vue. Une fois de plus, la médecine coupe l'organe de son appartenance à l'unité psycho-physique de l'homme. Il est bien entendu que l'on ne rencontre pas que les problèmes de myopie et que les autres maladies des yeux portent leur part de causes psychologiques. L'hypermétropie, par exemple, au contraire de la myopie, coïncide avec la présence d'un œil trop petit. Elle correspond souvent à une dévalorisation de soi, au fait de rencontrer des difficultés pour prendre sa place, de voir loin pour ne pas voir de près.

En conclusion, je me permets de conseiller aux curieux cherchant des solutions intelligentes aux problèmes de vision, partageant l'idée que le corps et l'esprit forment une unité, et que la peur n'aveugle pas, d'ouvrir leurs yeux d'une façon différente.

Dans son livre *L'Art de voir*, Aldous Huxley propose des exercices simples de rééducation de l'œil et de l'esprit. Il décrit les causes du mauvais fonctionnement visuel en assimilant maladies et troubles émotionnels afin de proposer des exercices de relaxation, de clignement et de respiration, de fixation centrale, des méthodes d'éducation des yeux et de l'attention pour leur apprendre à se mouvoir, etc. Inspirés de la méthode Bates³, ces

exercices sont également recommandés par Petra Kunze (médecin et chirurgien ophtalmologiste) dans son livre *Vos yeux sont précieux*⁴, axé sur la prévention oculaire, l'usure des yeux et les techniques de soins utilisant les méthodes naturelles.

La bonne maîtrise de la méthode Bates permet de mieux connaître ses yeux et leur façon de voir, d'où une augmentation du bien-être. La méthode apprend à gérer le « stress visuel » et à lâcher prise en ce qui concerne les imperfections visuelles mineures. Elle augmente la santé oculaire de la même manière qu'un petit jogging améliore la santé.

Elle démontre que la méthode agit par le biais d'une amélioration de la circulation sanguine dans les yeux, et qu'elle favorise la relaxation oculaire, augmentant ainsi la capacité d'analyser les images vues floues et l'interprétation des informations visuelles. Pour les petits hypermétropes, elle améliore la qualité de l'image de près. Elle contribue à bien « muscler » les yeux, et facilite l'effort d'accommodation sans crispation. En musclant les yeux, elle permet de soulager énormément le strabisme et de le vivre en harmonie. Petra Kunze précise que cette méthode nécessite un suivi professionnel et qu'il existe des orthoptistes spécialisés, ainsi que des associations, qui proposent des stages d'apprentissage.

Et, pour finir sur un exemple concernant la peur (le sujet de notre livre), abordons la peur de la lumière entretenue par une croyance non fondée que la lumière est dangereuse pour les yeux. Cette fausse idée, développée par des médecins alarmistes et des marchands de lunettes noires bien intentionnés, a pu être renforcée par la sensation douloureuse éprouvée par certaines personnes face à la lumière. Leur organe de la vue étant défectueux ou sous tension, et soumis à trop d'efforts, ils subissent la lumière avec difficulté. Dans ce cas, ce n'est pas la lumière qui doit être supprimée, mais la cause de ce désagrément, c'est-à-dire l'origine de la tension.

*La crainte de la lumière, comme toutes les craintes, peut être chassée de l'esprit ; et le malaise physique ressenti quand l'appareil sensitif est exposé à la lumière peut être prévenu à l'aide de techniques convenables... Acquérir des réactions normales à la lumière constitue l'une des méthodes essentielles de l'art de bien voir*⁵.

LES ENDOCRINES

Sur le plan endocrinien, d'après les travaux du Dr Gautier et de son héritier scientifique Jean du Chazaud, l'action de la peur sur le système endocrinien (en particulier sur la glande thyroïde) provoque une incidence sur la vue. Peur, hypothyroïdie et problèmes de vision sont liés. Sur le même principe qu'Aldous Huxley, le Dr Gautier axa ses travaux sur l'union de l'organique et du psychique, en réfutant l'analyse scientifique usuelle des mécanismes du corps, d'une part, et du fonctionnement du psychisme, d'autre part. Il créa l'« endocrino-psychologie » qui étudie l'influence des glandes endocrines sur l'ensemble de la personnalité, en considérant qu'elles se situent à la charnière de l'organique et du psychique en tant que lien énergétique. Ces glandes produisent des hormones qui exercent une action sur les différents organes, et en particulier sur le cerveau. *Hormone* provient du grec *hormaô* qui signifie « exciter » ; le cerveau resterait une masse inerte sans l'influence des hormones qui le dynamisent. Cette substance, produite dans les glandes endocrines, est transportée par le sang vers un organe ou un tissu cible dont elle excite ou inhibe le développement et le fonctionnement.

L'organe de la vision est sous la dépendance complète de la thyroïde. L'extrait thyroïdien semble produire une meilleure vision, il augmente la luminosité des objets. Les hyperthyroïdiens sont incommodés par la clarté, alors que pour les hypothyroïdiens c'est le contraire, ils manquent de lumière. Plus la sécrétion thyroïdienne est active sur l'organe de la vue, mieux les images s'enregistrent dans le cerveau. Nous comprenons ainsi que l'équilibre de la vue nécessite une sécrétion thyroïdienne correcte. Or la peur, par son état latent – ou pire, par sa soudaineté –, peut aller jusqu'à provoquer un arrêt complet de la fonction thyroïdienne, provoquant des effets graves qui peuvent entraîner la cécité ou même la mort.

La colère peut être considérée comme une réponse à la peur : elle résulte du sentiment d'avoir été agressé ou offensé, et se traduit par de l'agressivité. Le nombre, parfois incalculable, de colères conscientes ou inconscientes provient de la peur. Elle peut aussi provoquer la colère comme réaction de défense : ainsi, la thyroïde stimule la glande surrénale – glande de la force et de la combativité. La surrénale déclenche une accélération et une puissance des mouvements, elle incite l'individu à briser

ce qui est à sa portée, et lui concède une certaine insensibilité. La thyroïde, par son action sur les autres glandes, est donc la cause majeure de toutes les émotions quand elle s'applique à notre somatique. Les hyperthyroïdiens sont essentiellement émotifs, alors que les hypothyroïdiens le sont peu. Sans thyroïde, pas d'émotion : sans thyroïde, l'homme perdrait toutes ses facultés cérébrales.

Nous avons constaté l'étonnant impact de l'activité des glandes endocrines pendant la naissance. Dans l'optique d'une physiologie naturelle de l'accouchement, ce sont elles qui gèrent l'ensemble de la machine. Par leurs hormones, elles exercent un contrôle sur les différents organes, et particulièrement sur le cerveau. Elles forment le pont énergétique qui relie le physique au psychisme. La peur entraîne donc un dérèglement endocrinien qui se répercute à tous les niveaux de l'organisme et du psychisme. La thyroïde, en particulier, agit sur tous les métabolismes, et règle les microprocessus cellulaires par son action oxydante. Elle influence tous les organes et toutes les fonctions : la thermogénèse, le sommeil, la sexualité, les mouvements musculaires, la circulation sanguine, la digestion, l'immunité, etc. Les Indiens la situent au niveau de la gorge, comme cinquième chakra, celui de la communication à tous les niveaux, y compris la communication entre les glandes endocrines. Les Égyptiens la représentaient sur leurs peintures par un soleil placé devant le cou, afin de montrer son importance et son rayonnement.

La peur peut paralyser la thyroïde et la placer en arrêt presque total.

Mais imagine-t-on que la volonté, ou la pensée, puisse obéir à des mécanismes hormonaux ? Pourtant, aucune de nos efficiences n'échappe au corps et à ses fonctions. Nous en avons une intuition immédiate et en subissons l'évidence. Lorsque nous pensons, nous pensons avec notre cerveau et nos glandes⁶.

LES DENTS PARLENT

La peur invite les dents à s'entrechoquer les unes contre les autres, on « claque des dents ». Et la douleur les pousse à se coller les unes contre les autres, on « serre les dents ». Elles aussi peuvent devenir le reflet de nos émotions.

« Parler entre les dents », « sans desserrer les dents » sont des expressions usuelles qui démontrent qu'ouvrir la bouche n'est pas toujours une action facile à réaliser. La bouche est une région intime du corps ; et toute action intrusive peut être dérangeante, voire traumatisante.

D'après les études de l'OMS, les maux de la bouche représentent le troisième fléau mondial : malnutrition, manque d'hygiène, mais aussi incompréhension et ignorance de ce que représentent les dents au sein du corps humain, en dehors de leur fonction liée à la mastication. Les dents, dans leur globalité, font partie des prolongations du cerveau. Elles y sont reliées directement par le nerf trijumeau et possèdent la même origine embryologique. La dent correctement vascularisée et innervée représente un capteur d'informations tactiles étonnant. À la naissance, la bouche, avant les mains, fut notre premier capteur d'informations tactiles. Se nourrir pour vivre : la succion du sein maternel peut commencer durant la première demi-heure après la naissance, et devient la sensation la plus importante à retenir. Grâce aux échographies, nous avons pu découvrir que certains fœtus suçaient déjà leur pouce *in utero*. Les dents sont déjà présentes dans sa mâchoire, elles captent et inscrivent les informations.

Le nouveau-né porte tous les objets à sa bouche afin de les découvrir, de les expérimenter et de les mémoriser. Structures minéralisées, constituées de cristaux, les dents « cristallisent » les événements et mémorisent le vécu de l'enfant. Impressions positives ou négatives, les cristaux enregistrent, tout au long de la vie, les perturbations psychiques qu'ils perçoivent. Ainsi, ils réagissent face aux agressions dans la mesure de leurs capacités.

La dent est parcourue d'un flux, appelé « flux dentinaire », qui circule du centre vers la périphérie (c'est la force énergétique qui nous anime depuis la fécondation, de l'intérieur vers l'extérieur), un « système respiratoire » qui la protège en la reminéralisant. Cette action peut s'altérer ou disparaître, lorsque la personne se trouve confrontée à un stress important et prolongé ; le flux peut s'arrêter ou s'inverser. La dent se fragilise et devient perméable aux acides, ce qui génère des caries. Ce n'est pas l'alimentation sucrée et l'agression des acides qui provoquent systématiquement une carie. Une fois de plus, c'est la situation qui déséquilibre l'organisme, l'organe se retrouve

handicapé face à la fixation d'une tension (unique réponse à la peur) causée par un stress, et ne possède plus les moyens efficaces pour se défendre.

L'enfant qui fournit de gros efforts sur le plan scolaire développe un stress qui peut être géré avec difficulté. La fatigue et l'émotion ressenties se répercutent sur la dentine (ivoire). On se retrouve alors devant des caries internes multiples...

Soigner l'organe sans considérer la dimension psychologique du problème, soigner la dent en éliminant l'infection sans considérer son appartenance à une unité psychophysique, n'entraîne pas de guérison profonde, et la carie, ou l'infection, récidive. Le travail de nettoyage de la dent et le travail de nettoyage intérieur de la personne sont parallèlement nécessaires. Le docteur Estelle Vereeck, chirurgien-dentiste, après seize années d'observations minutieuses, réussit à établir un dictionnaire du langage des dents, qui traite de la signification des problèmes bénins (salive), courants (carie) ou graves (édentation), de tout ce qui se rapporte aux dents (lésion, forme, éruption, chute, etc.), et à la cavité buccale (bouche, langue, gencives, palais, salive).

Ce dictionnaire, dont j'ai vérifié la véracité, tout simplement en questionnant les patients sur l'exactitude de l'analyse psychologique proposée en rapport avec leurs dents malades, est très utile en cabinet. Il permet au patient de prendre conscience de l'origine de ses maux et de son unité de fonctionnement : aucun organe n'est séparé du psychisme. Le subconscient devient alors conscient et actif. Certains patients, pour des raisons diverses (manque d'argent, de temps, d'informations, etc.), négligent les soins de leurs dents et pensent que le soin énergétique peut tout arranger. Je leur demande systématiquement de faire soigner leurs dents avant ou pendant une série de soins énergétiques : la réussite du traitement en dépend.

La dent, comme tout autre organe, informe le corps et l'esprit, relie ces deux dimensions de l'être, qui tendent vers l'unité afin de conserver l'équilibre, c'est-à-dire la santé.

La variété des atteintes (fractures, usures, dent dévitalisée, etc.) est un langage d'une richesse dont la précision vous étonnera. Chaque dent est une facette de la personnalité et représente un domaine particulier de notre vie (affective, sociale, familiale, etc.). La dent touchée est une partie que nous refusons d'habiter. Pourquoi un tel rejet⁷ ?

Pour répondre à la question d'Estelle Vereeck par une autre question, je me permets de demander si ce n'est pas la peur, par le plus grand des hasards, qui est à l'origine de ce rejet. La peur de regarder le problème en face provoquerait ainsi le rejet de la dent, et correspondrait à une manière de l'évacuer. Les bactéries remplissent alors la fonction d'agents nettoyeurs du problème psychologique suivant deux phases : une phase d'accumulation de charges négatives, qui peut durer des années, pendant laquelle la dent peut paraître saine ; et une phase de libération où les caries, abcès ou autres apparaissent. Combien de douleurs physiques permettent à la douleur psychique de passer au second plan ou de disparaître momentanément ? Maintenant, au moins, je sais pourquoi j'ai mal ! J'ai une carie et je ne cherche pas plus loin, cette explication est rationnelle, elle me rassure, je m'en contente et j'élimine les bactéries. Mais le nettoyage intérieur de mes peurs n'étant pas considéré et abouti, la récurrence paraîtra inéluctable.

Si les dents sont en relation avec une pathologie particulière, elles sont aussi rattachées à un organe physique, par exemple : la molaire du bas est en relation avec les lombaires ; les incisives centrales, avec les reins et la vessie ; les prémolaires inférieures, avec les épaules, etc.

L'acupuncture apporte une explication sur ce sujet : les correspondances entre les dents et les méridiens d'acupuncture nous éclairent sur certaines pathologies. Pour exemple : les incisives centrales et latérales sont en relation avec le méridien reins-vessie ; les canines, avec le méridien foie-vésicule biliaire ; les prémolaires supérieures et les molaires inférieures, avec le méridien poumon-gros intestin ; les molaires supérieures et les prémolaires inférieures, avec le méridien rate-pancréas-estomac ; et les dents de sagesse, avec le méridien cœur-intestin grêle. Depuis la plus haute Antiquité, l'acupuncture a considéré l'homme dans son unité, en établissant une cartographie des correspondances énergétiques. Tout est énergie, ce n'est pas la physique quantique qui nous contredira, et la « loge énergétique dentaire » existe, elle est constituée de l'ensemble de la dent et de l'os alvéolaire dans laquelle elle est contenue.

Le Dr Caffin nous explique :

C'est cet ensemble que je considère lors de mes soins. La dent est contenue dans un système osseux spongieux, auquel elle est rattachée par une série de fibres élastiques. Ce système d'attaches, appelé « parodonte », est composé de 65 % de minéral (os) et de 35 % d'organique (tendons). Le parodonte est une zone d'échange d'informations par l'intermédiaire des cellules entre la dent et le corps. Lorsqu'il est pathologique, les dents peuvent être mobiles. La mobilité est généralement due à un déséquilibre alimentaire, à un stress, le tout pouvant se résumer à une impossibilité de mordre la vie à pleines dents⁸.

Le stress, constamment impliqué au travers des épreuves du corps humain, n'épargne pas l'alignement des dents. L'orthodontie, qui regroupe diverses techniques, dont la plus visible est celle du multibague, recherche le sourire parfait et néglige le véritable problème : l'étroitesse des mâchoires.

L'ORTHODONTIE

L'orthodontie représente une partie de la dentisterie qui s'occupe du traitement des difformités congénitales ou acquises des dents. Éternel débat entre l'inné et l'acquis : la génétique impose la forme de la mâchoire, la forme et la taille des dents, mais il apparaît, à l'œil de certains professionnels éclairés, que le psychisme influence l'axe des dents. À travers la même optique que les paragraphes précédents, il semble évident que le psychisme et le physique étant intimement liés, leurs interactions peuvent s'exprimer aussi sur les dents. Et plus précisément sur la mâchoire, car, en orthodontie, le véritable problème se situe au niveau de la mâchoire et de son étroitesse, plutôt que sur les dents elles-mêmes et leur alignement.

L'extraction d'une ou plusieurs dents pour « faire de la place » peut être dangereuse : d'une part, la nature a horreur du vide, et, si le trou n'est pas comblé, la mâchoire va se resserrer ; et, d'autre part, l'extraction peut entraîner une baisse importante de vitalité, c'est le cas pour les canines, et en particulier celles du bas.

La dent est un organe à part entière, toute extraction peut être considérée comme une mutilation.

La connexion directe entre les dents et le cerveau, par l'intermédiaire du nerf trijumeau, démontre le lien existant entre l'extraction dentaire et le psychisme.

L'occlusion correspond à la manière dont les dents du haut et celles du bas se joignent. Toute malocclusion se répercute sur la posture : elle entraîne, à partir du bassin, une déviation de la colonne vertébrale que l'enfant intègre à sa structure. L'articulation temporo-mandibulaire (ATM) unit la mâchoire inférieure au crâne et conditionne l'équilibre postural, nerveux et psychique de la personne. Si les dents ne se joignent pas correctement, l'articulation des mâchoires fonctionne de manière dissymétrique, entraînant une incidence sur les muscles de la colonne. L'atteinte chronique de l'ATM affaiblit l'individu et peut le rendre sujet à la fatigue chronique, aux vertiges, aux bourdonnements d'oreille, à une perte d'audition et à une baisse de force musculaire.

L'implantation des dents est la résultante de trois forces qui s'appliquent sur elle : musculaire, mécanique et psychique. Les schémas fonctionnel et psychique sont étroitement liés. Au même titre, c'est une erreur de considérer la position des dents indépendamment de l'environnement musculaire de la bouche, du visage et du crâne dans son ensemble. Ainsi, les traitements n'exercent pas seulement des contraintes mécaniques, ils exercent des contraintes psychiques. Un carcan métallique, constitué de bagues se resserrant progressivement à chaque passage chez l'orthodontiste, freine la dynamique de l'adolescent à la recherche de son identité. Il est intéressant de se poser les questions suivantes : le stress imposé par le traitement est-il justifié ? La santé ou l'esthétisme ?

Encore une histoire de choix qui peut laisser dans « l'embarras » du choix. L'embarras vient souvent du manque d'informations, et la spécialisation ne développe pas l'ouverture vers la connaissance globale de la personne. À l'âge de 12 ans, la croissance de la mâchoire est achevée à 90 %. Sachant qu'après cet âge on ne peut plus élargir le palais et que son étroitesse est le problème majeur de deux tiers des enfants, pourquoi intervenir et imposer des contraintes intolérables à une structure qui ne peut plus s'adapter ?

Celle-ci n'est plus assez malléable pour supporter des contraintes, des extractions et des déplacements intempestifs qui ne tiennent aucun compte de la globalité de l'individu. Ces traitements tardifs ne tiennent pas dans la durée, et les contraintes ont un impact néfaste sur l'occlusion.

Jusqu'en 1997, la Sécurité sociale avait fixé la limite de prise en charge à l'âge de 12 ans. Pourquoi l'avoir repoussée à 16 ans ?

L'ADOLESCENCE

Hermès, dieu de l'adolescence, était aussi le dieu du crépuscule.

– MONTHERLANT

Il s'agit d'un sujet qui mériterait, aujourd'hui plus que jamais, que l'on y consacre plus d'un paragraphe.

L'adolescence – l'âge compris entre la puberté et l'âge adulte – est un passage de la vie empreint de profondes mutations internes et externes. Nous savons quand commence la puberté, mais nous doutons de l'évaluation de l'apparition de ce que nous appelons « l'âge adulte ». En latin, *adolescere* veut dire « grandir » ; certains ne veulent pas grandir, et d'autres n'en finissent pas de grandir. Quand finit l'adolescence ?

Ce que nous savons, c'est que le corps se transforme de façon spectaculaire et que le psychisme en fait autant. L'inconstance du changement entraîne la sensibilité et la fragilité de l'adolescent. La souffrance psychique est fréquente, à cet âge-là. La célèbre *crise d'adolescence* recouvre de multiples troubles du comportement et des affects. Des symptômes névrotiques comme l'anxiété, des syndromes dépressifs, des idées hypocondriaques, des changements affectifs, l'apathie, l'irritabilité, le retrait, la suspicion, le manque d'initiative, les troubles du sommeil, etc., peuvent devenir le lot du quotidien de l'adolescent et de son entourage.

Cette crise peut apparaître au début de l'adolescence, et disparaître à la fin de celle-ci. Mais cette période de développement représente, d'un point de vue psychodynamique, le moment où peuvent être activés des mécanismes de défense archaïques ou psychotiques afin de répondre aux difficultés psychiques rencontrées. Le processus de l'adolescence provoque une crise vitale. Méconnaître ou banaliser ces symptômes, en les mettant sur le compte d'une crise d'adolescence fracassante, peut être dangereux. Dans certaines sociétés primitives, on invitait la jeune personne à dormir seule dans la jungle ou à traverser le désert à pied afin d'accomplir un rite

initiatique. Aujourd'hui, nos jeunes jouent avec la mort en voiture à la sortie des boîtes de nuit, et ils ne gagnent pas toujours (première cause de mortalité des 15-24 ans⁹). Braver la peur jusqu'à l'extrême pour « connaître ses limites » reste un passage obligatoire vers l'âge adulte, pour certains.

D'autres traduiront leurs difficultés face à la vie en la fuyant de différentes façons. Pour exemple, la consommation de cannabis, chez les adolescents, a considérablement augmenté, ces vingt-cinq dernières années. Elle est devenue un problème majeur de santé publique. L'usage abusif et la dépendance reflètent une fragilité narcissique et une tendance dépressive. Les formes de cannabis, herbe ou résine, de plus en plus riches en principe psychoactif, remplissent le rôle de médicament, évitant les angoisses d'intrusion et d'abandon.

La fuite, liée à une recherche spirituelle inconsciente ou niée, ne trouve jamais de réponse durable et favorise la dépendance.

La crainte principale des psychopathologies développées à cette période réside dans l'entrée vers la schizophrénie. Un schizophrène est une personne coupée en deux : *schizo* provient du grec *schizein*, signifiant « coupé », et *phrénie*, du grec *phrèn*, renvoie au nerf phrénique situé au niveau du diaphragme thoracique, le muscle coupole qui sépare l'abdomen en deux. Mais il est intéressant de préciser que *phrénie* signifie aussi « esprit ». « Coupé en deux » : une partie évoluant dans la réalité, ancrée par le bas du corps, les pieds dans la terre ; et l'autre partie détachée du reste à partir du diaphragme, perdue dans un monde irréel.

Surdiagnostiquer la schizophrénie au détriment des troubles de l'humeur ou de la personnalité peut être aussi dangereux que de passer à côté.

Les psychoses sont la principale préoccupation des psychiatres d'adolescents et la hantise de leurs observations cliniques¹⁰.

Aujourd'hui, nous laissons à la disposition des adolescents tout ce qui peut les motiver et leur permettre d'avoir une sacrée envie de grandir : la drogue, les pollutions chimiques, de l'air, de l'eau, de l'alimentation, les pollutions magnétiques, le réchauffement planétaire, le sida, les diplômes qui ne servent à rien, le chômage, la crise, les impôts et les délits d'initiés, les parents qui divorcent, s'ignorent ou se déchirent, etc. En bref, nous

avons affaire à des enfants « gâtés » (dans le vrai sens du terme, comme les dents), et l'envie de vivre ne prime pas toujours sur la peur de vivre. Le Covid, bien sûr, est venu en rajouter une sacrée couche, enfermant les ados dans leur chambre, en leur bâillonnant la bouche avec un masque chirurgical, en privant les étudiants de petits boulots, ce qui en a conduit certains aux Restos du Cœur. Résultat : 100 % d'augmentation de visites chez les pédopsychiatres.

Le monde actuel

Le bonheur n'est pas un objet. Par conséquent, le bonheur ne dépend pas des biens matériels. Le bonheur est un état. Il peut se rencontrer en un moment ou un instant donné. Le bonheur est une joie indescriptible. Le bonheur peut se rencontrer au sein ou en dehors d'un couple, dans le feuillage d'un arbre ou dans les profondeurs de l'océan. Il peut être ressenti au beau milieu d'un ouragan ou dans un moment de quiétude totale. Le bonheur est un état très particulier, très intime, très propre à la nature. Le bonheur doit être cultivé. Il faut le conserver et le faire durer lorsqu'on a réussi à l'éprouver ou même à l'entrevoir.

– ALBERTO TACO TAJXO (CHAMAN ÉQUATORIEN)

LA PEUR NE CONNAÎT PAS DE FRONTIÈRE SOCIALE

Le téléphone sonne : « Bonjour, cher ami, ici le professeur, pourriez-vous recevoir madame la présidente, femme du président d'un pays étranger de passage à Paris ? » Il est évident que l'on cherche immédiatement quel est l'abruti de copain qui nous appelle pendant les consultations pour faire sa blague parce que, bien sûr, je n'ai que ça à faire. La conversation continue : « Elle souffre d'un tennis-elbow (inflammation de l'épicondyle du coude), et, comme vous m'avez bien soigné, je lui ai parlé de vous, elle veut vous rencontrer. » Ce n'est pas une blague, je reconnais la voix du professeur, et je lui réponds que cela ne me pose aucun problème, prenons donc rendez-vous. « Par contre, pouvez-vous fermer votre cabinet une heure avant son arrivée pour permettre à ses gardes du corps de fouiller les locaux, au cas où l'on aurait déposé une bombe ? D'autre part, ils vont demander à la police de bloquer la rue afin d'assurer sa sécurité dans le quartier. » Silence... Je me dis qu'il est fou, puis je me reprends : « Où loge madame la présidente ? » Il me répond : « Dans un grand hôtel parisien. » Je lui propose : « Je vais plutôt me déplacer. À la fin de mes consultations, je me

rendrai à son adresse, ce sera plus simple. » « Très bien, je vous mets en relation, merci, à bientôt. »

Incroyable, il existe des mondes parallèles qui, parfois, se rencontrent. L'argent et le pouvoir n'évitent pas la peur ; au contraire, ils la renforcent. Plus les richesses sont importantes, plus la peur s'accroît proportionnellement. Pourquoi un milliardaire texan veut-il encore et encore entasser plus d'argent, alors que je le soupçonne de ne pas connaître la somme exacte de tous ses biens ? Il est même capable d'engager des guerres entraînant la mort de milliers de personnes pour atteindre des objectifs qu'il repousse sans cesse. Il se penche sur un puits sans fond et ne perçoit aucune image réelle du bonheur.

Après plusieurs barrages de gardes du corps et quelques séances de soin bioénergétique, les relations se transforment, et, accompagnant l'amélioration du coude, la confiance s'installe. Les discussions deviennent plus personnelles, et les masques glissent un peu, on joue son rôle avec moins de conviction. Alors, dans la confiance, on se confie. On raconte que la vie d'une présidente n'est pas aussi drôle qu'on peut l'imaginer. Elle ne se déplace jamais seule, elle ne peut pas conduire elle-même sa voiture, et sort encadrée par deux véhicules bondés de gardes du corps. Ce manque de liberté de mouvement n'était que le reflet de tous les actes de sa vie. Son corps est bien gardé, mais son âme et son esprit manquent terriblement de liberté. La peur est presque permanente, et la sérénité se fait rare. Une fois de plus, l'âme et l'esprit sont en conflit, et la maladie s'installe. Au début de cette petite histoire, je vous ai parlé d'un problème physique situé au niveau du coude. Il se trouve que le coude représente la liberté de mouvement, la flexibilité, la facilité à changer de direction dans les nouvelles situations ou les expériences de la vie.

Une douleur au coude ou de la rigidité au coude signifie un manque de flexibilité, la peur de me sentir pris ou coincé dans une situation déplaisante¹.

Cette situation, au caractère semblait-il inextricable (on ne bouscule pas le protocole), devenait de plus en plus difficile à vivre.

Aujourd'hui, elle se pare toujours de magnifiques diamants, et lutte courageusement contre un cancer qui la dévore. Les maux du coude

signifiaient un avertissement, mais le cancer peut permettre une disparition socialement acceptable.

D'après Jacques Martel, le cancer est lié principalement à des émotions refoulées, du ressentiment profond et parfois de longue date, par rapport à quelque chose ou une situation qui nous perturbe encore aujourd'hui et face à laquelle nous n'avons jamais osé exprimer nos sentiments profonds. Même si le cancer peut se déclarer rapidement à la suite d'un divorce difficile, d'une perte d'emploi, de la perte d'un être cher, etc., il est habituellement le résultat de plusieurs années de conflits intérieurs. Je n'ai pas ma place, et j'ai peur de ne pas exister. Je me retrouve face au vide, et ma vie n'a pas de sens. Le vide n'a pas de sens directionnel, nous devons flotter pendant l'éternité, et...

« ... l'éternité, c'est long, surtout vers la fin. »

– WOODY ALLEN

LA PEUR N'A PAS DE FRONTIÈRE NATURELLE

*Et Dieu me fit femme, avec de longs cheveux, les yeux, le nez,
et la bouche de femme, avec des rondeurs et des plis et de doux creux ;
de l'intérieur il me creusa, et fit de moi
l'atelier des êtres humains.
Il tissa délicatement mes nerfs, équilibra avec soin
le nombre de mes hormones, composa mon sang
et me l'injecta afin qu'il irrigue tout mon corps.
Ainsi naquirent les idées, les rêves et l'instinct.
Il créa le tout à grands coups de souffle en sculptant avec amour
les mille et une choses qui me font femme tous les jours,
et pour lesquelles, avec orgueil, je me lève chaque matin
et bénis mon sexe.*

– GIOCANDA BELLI (POÉTESSE NICARAGUAYENNE)

L'ADBE AU MAROC

L'Association pour le développement de la bioénergétique (ADBE) fut fondée sur l'initiative d'un groupe de stagiaires formés à la méthode Surrender, ayant exprimé le désir de continuer à œuvrer ensemble pour

développer, divulguer et étendre les bienfaits des méthodes naturelles bioénergétiques. Depuis plusieurs années, nous proposons des soins gratuits, des conférences, des ouvrages, ainsi qu'un site internet (www.adbe.fr) au public. Petit à petit, l'oiseau fait son nid, l'association se développe, se structure et compte de plus en plus d'adhérents. Nous préparons actuellement un film sur l'action de l'ADBE dans le Haut Atlas marocain, au cœur du pays berbère. Le projet « Action Atlas » s'est créé lors d'une randonnée au fin fond de ces magnifiques montagnes abritant de nombreux villages d'une pauvreté étonnante, si géographiquement proches d'une Europe riche et en pleine expansion, malgré « la crise ». Le Maroc se développe aussi très rapidement grâce à son orientation touristique : de plus en plus de palaces côtoient des bidonvilles, au sein des grandes villes comme Marrakech.

La situation sanitaire des vallées de l'Aït Bouguemez et de l'Aït Boulie dans lesquelles nous intervenons est catastrophique. Ces deux vallées, situées aux environs de deux mille mètres d'altitude, regroupent soixante-deux villages et ne disposent que de deux dispensaires employant un médecin et deux infirmiers chacun, ainsi qu'une sage-femme, pour une population de 28 000 habitants. Les médicaments sont payants, et, si la population peut se nourrir grâce à son activité paysanne, elle ne peut pas financièrement avoir accès aux médicaments, et encore moins aux interventions chirurgicales. Constituée de médecins, kinésithérapeutes, infirmières – tous bioénergéticiens –, notre équipe soigne et apprend à la population les soins par les méthodes naturelles, sans aucun recours financier : l'utilisation de l'argile, des plantes, des oligoéléments et de la thérapie manuelle bioénergétique (méthode Surrender). Cette dernière commence à être enseignée à une équipe de volontaires locaux dans le but de continuer à prodiguer des soins.

Les résultats sont probants et ne font qu'encourager notre démarche qui se maintiendra et s'affirmera dans la durée. Nos multiples contacts et le fruit de notre travail nous ont permis d'approfondir nos connaissances de cette population très accueillante, pauvre matériellement, mais riche humainement. Si nous revenons à notre sujet concernant la peur, nous nous apercevons rapidement que ce sentiment et ses causes ne dessinent pas de

frontières. Les peurs, sous des aspects un peu différents, proviennent des mêmes sujets.

La maladie fait toujours recette dans ce domaine : de nombreux Berbères évitent les visites avec le médecin du dispensaire, de peur qu'il ne découvre une pathologie grave, et, de fait, ils se soignent seuls, au petit bonheur la chance, ou ne se soignent pas. La peur des maladies graves et la mémoire des anciennes épidémies comme la peste de 1940 restent ancrées dans les comportements communs. À cette attitude face à la maladie s'ajoute la peur de montrer son corps, qui, étonnamment, serait plus culturelle que religieuse. Les rapports avec le médecin, ou le corps médical en général, sont limités et manquent de simplicité. Si les femmes qui allaitent n'hésitent pas à sortir le sein de leur vêtement en public pour nourrir le bébé, certains maris refusent que leur femme soit auscultée par un médecin, même s'il s'agit d'une femme.

La peur de la mort vient se situer au deuxième rang après la maladie, grâce à la croyance en l'existence de l'au-delà. Mais, malgré ces croyances et la place importante de la religion, la peur de la mort touche tout de même 70 % de la population – certainement un peu moins que chez nous. Ce sujet semble très difficile à évaluer : en France, chaque fois qu'un patient me dit qu'il n'a pas peur de la mort, il éveille de grands doutes en moi. La peur de la mort recouvre différentes formes, que nous évoquerons plus loin, dans un autre chapitre.

La peur de manquer se rencontre aussi chez les pauvres, est-ce étonnant ? Chaque année, nous apportons de France des vêtements récoltés par nos soins afin de les distribuer aux personnes dans le besoin. Un jour, j'ai vu un homme jeune vêtu d'une chemise en lambeaux, c'est-à-dire qu'il portait des fragments de tissu ayant une ressemblance lointaine avec ce que l'on aurait pu nommer une « chemise », dix ans auparavant. L'usure et le temps avaient laminé l'étoffe, il ne restait que des lanières pendant inexorablement. Lorsque nous lui avons donné une chemise pratiquement neuve, il l'a enfilée et, dans un silence solennel, il a plié minutieusement les restes de lambeaux de tissu de son ancienne chemise, les a glissés sous son bras, nous a remerciés et nous a quittés. Ce colis précieux, misérable et trop fragile pour servir de chiffon, conservait à ses yeux la possibilité d'être

porté à nouveau. Les limites de la pauvreté semblent parfois être atteintes, mais la tristesse de certaines réalités réserve toujours des surprises.

Les carences existent avec évidence sur le plan alimentaire, vestimentaire, ainsi qu'au niveau de l'habitation manquant d'entretien ou de réparations. Mais, étonnamment, on va stocker l'argent, ne rien dépenser, et les insuffisances dans ces différents secteurs de la vie courante persisteront. Posséder de l'argent rassure (même une petite somme). Les gens sont loin d'être riches dans les montagnes, mais ils préfèrent thésauriser plutôt que se nourrir suffisamment ou vêtir correctement la famille. La maison est en ruine, les enfants courent pieds nus sur les cailloux et ne mangent pas toujours à leur faim, mais la peur de manquer se trouve allégée par la possession d'une petite bourse pour le « au cas où ». Toutes proportions gardées, nous rencontrons fréquemment le même comportement dans notre société : les besoins vitaux ne sont pas assouvis, mais le compte en banque est bien fourni.

Dans la littérature française, nous pouvons penser à deux portraitistes de talent et analystes éclairés du genre humain dépeignant cette attitude au travers de leurs œuvres : Molière la décrit avec excellence en créant Harpagon dans *L'Avare*, et Jean Giono nous donne une leçon de partage (de sacs de grains de blé) dans *Que ma joie demeure*.

Posséder de l'argent rassure, mais jusqu'à un certain point. Car la peur recouvre vite d'autres formes, à commencer par la peur de perdre les biens que nous possédons ; ainsi, nous nous retrouvons possédés par nos biens. Nous pouvions penser que, face à la misère quotidienne rencontrée dans le Haut Atlas, l'argent ne servait qu'à réduire les insuffisances matérielles en tout genre. Mais, sans être dépensé, il représente aussi un moyen de se sentir plus fort et plus puissant que les autres.

Au-delà de toute peur matérielle, la peur des esprits s'est ancrée depuis des siècles chez les Berbères. Une peur qui commence à peine à s'estomper avec l'apparition d'un autre esprit : la télévision. Cette dernière, en pénétrant dans certains foyers et, par voie de conséquence, dans certains cerveaux, montre une autre réalité qui éloigne lentement les hommes de leurs croyances ancestrales. Mais se promener seul à l'écart du village semble toujours dangereux pour la plus grande partie de la population qui

prendrait, dans cette situation le risque de rencontrer un esprit. Les esprits font peur, mais, d'après les connaisseurs, leur tâche principale serait de garder les points d'eau et les espaces d'herbe verte. Les points d'eau, parce qu'ils sont rares et précieux pour abreuver hommes et troupeaux ; et les espaces verts, parce que l'herbe est rare et précieuse pour nourrir les bêtes. Les esprits gardent aussi les cimetières pour protéger les morts qui s'y promènent d'ailleurs certains soirs. En résumé, les esprits protègent tous les sites extérieurs qui ne peuvent être gardés en permanence par l'homme. Cette opportunité dépasse notre entendement occidental, et personnellement je n'en ai jamais rencontré dans le Haut Atlas. Je regrette d'ailleurs, et je rêve de voyager en Islande pour apprendre des habitants la vision et le langage des lutins de la nature. Selon les dires des autochtones, les Islandais vivent quotidiennement au milieu des esprits et n'en éprouvent aucune peur.

En conclusion, il apparaît que chaque société attribue la cause de ses peurs à différents objets, mais que les mécanismes sont similaires. Nous pouvons les classer en trois catégories principales : la peur de l'inconnu (l'insécurité, la perte de contrôle), la peur de l'abandon (rejet, solitude, conflit), et la peur de la mort (souffrance, disparition). Ces trois catégories se croisent et s'entremêlent en se fondant en une seule peur : la disparition de l'ego.

Femme berbère, l'histoire de ton peuple respire sous tes traits.

Tu es femme née d'une autre femme, née d'une autre femme, née d'une autre femme...

Tu caches ton corps et tes cheveux, seul ton visage apparaît.

C'est pour cela qu'il a tant d'expressions.

– JEANNINE MÉZIGUE

LA PEUR DE LA GRIPPE

Les hommes perdent la santé pour accumuler de l'argent, ensuite ils perdent de l'argent pour retrouver la santé. Et, à penser anxieusement au futur, ils oublient le présent, de telle sorte qu'ils finissent par non vivre ni le présent ni le futur. Ils vivent comme s'ils n'allaient jamais mourir... et meurent comme s'ils n'avaient jamais vécu.

– DALAÏ-LAMA

Lors de la première version de ce livre, il y a treize ans déjà, j'avais intitulé ce chapitre sur la grippe « La grippe ordinaire », et rien n'a changé, à vous d'en juger.

J'aborde, évidemment, le sujet omniprésent du Covid plus loin dans le livre.

La grippe arrive, la grippe est là ! Vite, le vaccin ! Nous pensons évidemment que nous allons tous l'attraper, du moins, une bonne partie d'entre nous. Vite, le vaccin ! « La grippe, c'est mieux quand on l'évite, choisissez de vous faire vacciner », voilà un beau slogan publicitaire présenté par l'Assurance maladie (*assurance maladie* veut-il dire que l'on est assuré d'attraper une maladie ?). Pourtant, les médecins disent que, lorsqu'on a contracté la grippe, cela peut durer une semaine quand on se traite, ou sept jours quand on ne fait rien. À quoi sert de se traiter ? Et le fascicule publicitaire de l'Assurance maladie renchérit en caractères gras :

« La grippe ne bénéficie pas de véritable traitement curatif. Le meilleur moyen de lutter contre ce virus, c'est la prévention par la vaccination. Vaccin disponible en pharmacie à partir du 28 septembre. Plus tôt vous y pensez, et plus vite vous vous mettez à l'abri ! »

Pas le choix, faut y passer, sinon la grippe va me saisir dans mon lit pendant que je dors, et ça risque d'être terrible. Je continue, courageusement, à lire le fascicule qui m'apprend qu'il est fréquent de confondre la grippe et l'état grippal, qui n'est qu'un gros rhume avec une légère fièvre, le nez qui coule et une faiblesse relative. En revanche, la grippe se caractérise par des symptômes beaucoup plus marqués : fièvre élevée dépassant 39°, douleurs musculaires, gêne respiratoire, grande fatigue pouvant nous obliger à rester au lit plusieurs jours. La fatigue peut se prolonger pendant plusieurs semaines. Ces symptômes rendent difficile la pratique de nos activités habituelles. Et, comme la grippe est aussi contagieuse, notre entourage pourrait, à notre contact, contracter la maladie. Au secours !

Et comme le virus change tous les ans, il mute, la vaccination doit être renouvelée chaque année. Re-au secours ! Alors là, maintenant, j'ai peur. Si

j'avais des doutes, je n'en ai plus ; et la peur n'évite pas le danger, tout le monde le sait.

Dans ce fascicule, aucune ligne ne sera consacrée aux capacités naturelles de notre système immunitaire, nous sommes incapables de nous défendre seuls, la grippe est inévitable. Nous sommes perdus, sans la vaccination. Je récite : « Le meilleur moyen de lutter contre ce virus, c'est la prévention par la vaccination. » Le meilleur, pas le seul, le meilleur, donc cela veut dire qu'il y a d'autres moyens de prévention. Ah ça, ça m'intéresse ! Je n'aime pas les piqûres, et puis, me laisser injecter un virus, même s'il est inactivé, « purifié », rendu inoffensif, comme ils disent, ne m'attire que moyennement. Quels sont ces autres moyens existants nous permettant de lutter contre la peur d'attraper la grippe ?

Je me penche du côté des médecines douces, et j'aperçois des médecins qui proposent des oligoéléments, comme le cuivre, le zinc, l'or et l'argent, pour renforcer les défenses immunitaires, des homéopathes qui proposent des granules d'Influenzinum et d'autres noms bizarres afin d'atteindre les mêmes objectifs. La cohérence cardiaque (que nous aborderons plus tard), l'acupuncture et la thérapie bioénergétique engendrent les mêmes résultats, preuves à l'appui. Le système immunitaire existe, ce qui veut dire que nous en avons tous un, et sa fonction consiste à nous protéger des agressions bactériologiques ou virales. S'il n'était pas affaibli par la vie moderne et ses pollutions, nous n'aurions pas besoin de le renforcer. Déjà, la peur s'estompe, je vais renforcer mon système immunitaire avec des moyens plus doux, pour me protéger contre la maladie. Et plus la peur s'estompe, plus je me relâche, et moins je suis vulnérable ; je peux croiser n'importe quel microbe, n'importe quel virus, même s'il change tous les ans, sans crainte, mon système immunitaire est « performant », comme on dit aujourd'hui (voir chapitre 6).

LA PEUR DE LA MORT

Qu'est-ce que la vie ?

C'est l'éclat d'une luciole dans la nuit. C'est le souffle d'un bison en hiver.

C'est la petite ombre qui court dans l'herbe et se perd au coucher du soleil.

– CROWFOOT (CHEF BLACKFEET)

La vie n'est pas trop courte... elle est seulement courte.

– ALFRED MÉZIGUE

Depuis le début de la crise du Covid, nous vivons avec la mort au quotidien. Les chiffres nous sont annoncés régulièrement par le Dr Salomon, porte-parole de la mort officialisée, pour calculer avec précision les prévisions « inévitables ».

Malgré cette banalisation médiatique, nous retenons nos morts, nous les empêchons de disparaître. Nous leur construisons des petites boîtes pour les enfermer, les conserver dans un grand trou avec une grosse et lourde plaque de marbre posée par-dessus, des fois que... Ils ne risquent pas de s'enfuir, avec tout ce poids sur la carcasse. Parfois, nous leur construisons carrément une petite maison avec un toit et une grille en fer forgé ou une épaisse porte en métal. Puis, nous les parquons dans un carré de terre protégé par de grands murs épais et un portail ouvert à certaines heures précises et réglementées, des fois que... Dans les grandes villes, ce parc est souvent surveillé par des gardiens en habit militaire avec des casquettes et des sifflets, des fois que... Nous venons régulièrement nourrir nos morts en déposant des fleurs devant les plaques de marbre ou de granit qu'ils ne peuvent soulever pour manger, c'est pour cela que les fleurs pourrissent devant les tombes, ils ne les mangent pas.

« Il est où, Alfred ?

– Au cimetière du Montparnasse, allée G, rang 8.

– Très bien, j'irai le voir demain. »

Cela veut bien dire qu'il est encore présent, que nous l'avons enfermé pour qu'il ne s'échappe pas afin de nous permettre de lui rendre visite à volonté.

Au cimetière du Montparnasse se trouve la tombe de Serge Gainsbourg, il est très bien nourri, celui-là. On peut trouver, sur sa tombe, des fleurs et des choux entiers (il a écrit un album qui s'intitule : *L'Homme à la tête de chou*), des paquets de gitanes, un cendrier avec des mégots (il doit réussir à fumer grâce à un petit trou percé dans le marbre) et des tickets de métro (*Le*

Poinçonneur des Lilas), tous usagés, il aura du mal à les utiliser sans se faire pincer. Donc, voici la nouvelle résidence de Serge depuis sa mort, et il reçoit de nombreux visiteurs, tous les jours : il est donc encore là, parmi nous.

Pour ceux qui ont choisi de se faire incinérer après leur mort, il existe des boîtes plus petites que les cercueils que l'on nomme des « urnes ». Elles sont plus pratiques parce qu'elles prennent beaucoup moins de place ; on pouvait les garder chez soi, sur la cheminée, par exemple, avant la loi de 2008. Nous enfermions le mort sous forme de cendres, dans une boîte préparée à cet effet, avec un couvercle solide pour qu'il ne s'envole pas ; comme cela, nous n'étions plus obligés de lui rendre visite au cimetière, nous l'avions sous la main, à disposition, chez nous. Pratique, non ? Depuis, cette loi nous oblige à abandonner l'urne dans un cimetière ou à disperser les cendres dans un jardin (« jardin du souvenir dans un cimetière ») prévu à cet effet. De plus, il est interdit de partager les cendres avec les membres de la famille. « Dommage, j'en aurais bien pris une petite cuillerée. »

Pourquoi l'homme refuse-t-il son éphémère destin ?

Plus que jamais, l'homme moderne tente désespérément de faire reculer la mort. Les nombreux efforts médicaux, chirurgicaux et technologiques, engagés dans la lutte pour le recul de la vieillesse et de la mort, n'empêcheront pas cette dernière de prendre le dessus et de s'imposer face à une humanité immature et sans raisonnement. Nous fixons idéalement « l'âge de raison » aux environs de 7 ans, l'humanité dans son ensemble ne les dépasse pas. C'est justement cet « âge de raison » qui fixe dans notre esprit, jusqu'à la fin de la vie, la peur de la mort. Avant cette échéance, l'enfant ne connaît pas cette peur, à condition de ne pas la lui communiquer. Lorsqu'il se tourne vers ses parents et recherche une réponse dans leur regard, il y trouve cette peur terrible de la finalité des choses. Rares sont les parents qui peuvent sincèrement répondre à leur enfant : « Je vais mourir, et tu vas mourir toi aussi, mais ce n'est pas grave... »

[...] *le fruit qui est au centre de tout, c'est la grande mort que chacun porte en soi*².

En acupuncture chinoise, il est recommandé de ne pas piquer un enfant avant l'âge de 7 ans, avant l'âge de la raison qui coupe l'homme de la réalité, en occultant de sa conscience son appartenance à un Tout que l'on appelle « l'univers ».

À partir de cet instant, nous jouons à l'autruche qui cache sa tête dans le sable pour ne pas voir la mort. Ainsi, en fuyant la réalité, nous oublions qui nous sommes. En fuyant la mort, nous nous fuyons nous-mêmes, car « nous-mêmes » nous rappelle que nous allons mourir. Nous sommes certains que nous mourrons, mais nous ne savons pas quand ni comment. Nous retardons la confrontation avec la mort, et plus nous l'ignorons, plus elle nous fait peur. Alors, nous mourrons sans nous connaître.

Il est possible que le plus grand obstacle que nous rencontrons dans nos efforts pour comprendre la mort est qu'il est impossible pour l'inconscient d'imaginer que notre vie puisse avoir une fin. La seule chose qu'il puisse comprendre est une interruption brutale et effrayante de la vie, une tuerie tragique, un meurtre ou l'une de ces affreuses maladies qui affecte l'humanité, tout cela évoquant une souffrance atroce. Pour un médecin, la mort a une autre signification. Elle signifie l'échec. J'ai été frappée de constater à quel point tout le personnel hospitalier évitait d'aborder le sujet de la mort³.

L'homme moderne reste persuadé qu'il ne mourra pas, il a oublié qu'à chaque instant elle peut survenir et lui couper l'herbe sous le pied. À chaque instant de sa vie, il est susceptible de rendre l'âme. Rendre son âme, veut dire la redonner, la remettre, ou peut-être la renvoyer par courrier ou tout autre moyen de transfert.

Dans la mythologie grecque, Thanatos est le nom du dieu de la mort. En psychanalyse, cela signifie la personnification de l'instinct de mort, et la *thanatose* est le nom donné à la psychose de la mort. Selon la théorie du psychiatre Jean Maisondieu, la maladie d'Alzheimer est une réaction de défense du psychisme face à l'acceptation de l'idée de la mort. Les lésions organiques sont interprétées comme des conséquences du processus mental de « débranchement ». Ces lésions organiques sont semblables aux lésions musculaires qui apparaissent, au bout d'un certain temps, chez une personne qui refuse de mouvoir ses bras et ses jambes. Ainsi, les malades quitteraient la conscience de la mort⁴.

Cette maladie touche environ cinquante millions de personnes dans le monde, près d'un million en France. En 2020, malades et proches aidants représentaient trois millions de personnes, mais, avant de se sauver, M^{me} Buzyn avait décidé de ne plus rembourser les traitements, qui l'eût cru ?

La maladie d'Alzheimer représente la principale cause de démence chez les personnes âgées ; et le processus neurodégénératif responsable de la maladie est encore mal connu. Mais il est important de souligner qu'un malade d'Alzheimer, même si la communication nous semble difficile, voire impossible, conserve un psychisme qui demande considération et assistance. Nous rencontrons la dépression à différents stades de la maladie ; et, pour un nombre important de malades, elle constitue un mode d'entrée dans la pathologie. La mort naturelle est un sujet tabou, et les personnes âgées qui en sont proches, par peur, refusent d'en parler. Le refus de l'image de soi vieillissante, l'angoisse de devoir disparaître peuvent conduire à la destruction de la raison, c'est-à-dire la démence. La fuite d'une lucidité insupportable, la dépression causée par l'absence de raison de vivre et la peur de mourir sont des raisons suffisamment fortes pour « débrancher » et survivre en dehors de la réalité. La médecine, figée dans la démarche anatomo-clinique et dans la causalité linéaire, n'entend pas la souffrance du dément et cherche la solution dans la découverte du médicament. La proximité angoissante de la mort et la prise en compte de la psychologie des êtres vieillissants, alzheimeriens ou non, entraîneraient un profond changement de société. Dès l'enfance, les métaphores ou les mensonges pour présenter la mort d'un proche sont à l'origine de nombreux dégâts.

« Il est parti pour un long voyage » ou « Il est parti au ciel pour longtemps », tant d'expressions qui ne peuvent satisfaire l'intelligence d'un enfant. La vérité concernant les causes et les circonstances des décès familiaux doit être révélée à l'enfant ou à l'adolescent dans la plus grande simplicité et la plus grande franchise. Dans la plupart des cas, l'enfant n'assiste pas aux obsèques de son parent, parce que l'entourage décide qu'il est trop jeune. Tant de tabous qui nous ramènent à notre propre peur de la mort.

Certains parents refusent d'écouter les questions de leur enfant à propos du décès et se mettent en colère lorsque le sujet interdit est évoqué. Il est implicitement demandé à l'enfant d'oublier son chagrin et de ne plus y penser⁵.

Il est impossible pour un enfant de ne pas réclamer des informations sur la disparition d'un parent sans générer de traumatisme profond lié à l'incompréhension et à la négation de la mort. L'incompréhension et la nostalgie s'accroissent, et l'enfant peut en déduire que son parent mort est volontairement oublié, son souvenir s'effaçant de la mémoire familiale. Les enfants n'ont pas le même rapport à la mort que les adultes, ils la considèrent plus facilement comme un phénomène naturel faisant partie de la vie. Les adultes pensent différemment.

L'association pour le droit de mourir dans la dignité (ADMD) milite pour la législation de l'euthanasie en France et plaide pour le suicide assisté. Chez nos voisins suisses, le suicide assisté est légal. C'est l'un des rares pays, avec la Belgique, les Pays-Bas et l'État de l'Oregon aux États-Unis, à autoriser l'aide au suicide. Dans les dix années suivant sa création, l'association suisse Dignitas a assisté le suicide d'environ huit cents personnes venant de différents pays d'Europe⁶. Parmi la dizaine d'associations similaires suisses, c'est la seule qui accueille les étrangers. S'exiler pour mourir dans la dignité doit représenter un choix doublement douloureux. La polémique est évidente, l'association est accusée d'organiser un tourisme de la mort au prix de 3 500 à 5 000 euros dans des conditions de plus en plus détériorées. La dose de poison que boit le candidat au suicide ne coûte que 5 euros. Nous passons d'un extrême à l'autre, alors que nous pourrions simplement imaginer des dérogations exceptionnelles pour les cas les plus dramatiques. Les procès se succèdent, mais la loi ne change pas. Le regard sur la mort reste le même : la médecine retient la vie jusqu'aux dernières limites, parfois dans des conditions de souffrances extrêmes, et la dignité du malade est volontairement ignorée.

Que nous ayons besoin de lois sur de tels sujets me désole. Je pense que nous devrions nous fier à notre jugement humain et affronter notre propre peur de la mort. Nous pourrions alors respecter les besoins des patients et les écouter, et nous n'aurions pas de problèmes de ce genre.

– ELISABETH KÜBLER-ROSS

Vous connaissez tous Paul Préboist, ce comédien hors du commun, avec lequel j'ai eu la chance et l'honneur de travailler en tant que metteur en scène pendant les dernières années de sa vie. « Comédien hors du commun » parce que certainement « homme hors du commun » : d'une gentillesse légendaire, il était un homme d'une érudition impressionnante, doté d'une lucidité aiguë sur les gens et les choses du monde. Rien à voir avec l'image de papi gâteau que lui avaient infligée d'incertains animateurs patentés de la télévision française. Après avoir subi huit interventions chirurgicales liées à un cancer que nous savions ne présager aucun espoir, il répétait souvent, avec son accent et son intonation inoubliables : « Pourquoi doit-on tant souffrir, pourquoi doit-on tant souffrir ? »

Oui, pourquoi doit-on tant souffrir à une époque où la chimie est si performante ?

La peur commune des hommes devant tout signe de mort les immobilise et les cloue sur place. Paradoxalement, ils courent après, en détruisant toute la planète sur leur passage, avec la certitude que le monde leur appartient. Mais, dès que la mort se dresse devant eux, ils en perdent la raison.

Cet homme qui tient à sa famille, à son rang dans la société, à sa fortune qui s'accroît, à ses propriétés qui s'élargissent, à la réussite de ses dérisoires ambitions civiques, que fait-il d'autre que de prendre des assurances contre l'inévitable accident : la mort. Il cherche à se bâtir une immortalité de pacotille, que le dernier instant viendra saper d'un seul coup⁷.

Ces lignes ont été écrites par Arthur Adamov en 1940 au cœur des « temps d'horreur » d'une époque terrible qui, malheureusement, n'a pas poussé l'homme en avant sur le chemin de l'évolution. Si, depuis ces temps d'horreur, la technologie a brillamment évolué, l'homme, lui, s'est brillamment enseveli sous une montagne de peurs et d'orgueil dont il n'est pas près de sortir.

Je persiste : la seule mort qui terrifie les hommes est celle de leur ego.

L'exemple de Sir Martin Brofman se charge de pertinence : de l'acceptation de la vie découle l'acceptation de la mort, et inversement.

Alors que j'étais informaticien à New York, j'ai été progressivement confronté à divers troubles physiques. Mes jambes ne me portaient plus, puis mon bras droit s'est paralysé. J'avais une tumeur cancéreuse et incurable de la moelle épinière. On me donnait, au mieux, quelques

semaines à vivre... J'ai soudain compris que je pouvais mettre à profit le peu de temps qui me restait pour vivre du mieux possible. L'acceptation de ma mort très prochaine m'a libéré d'un poids : je n'avais plus peur de la mort. Je me sentais mieux mentalement, j'éprouvais une sensation physique nouvelle, comme si une vague d'énergie remplissait mon corps. Mes sens, alors diminués, avaient recouvré toute leur acuité. J'ai compris à ce moment-là qu'il existait un obstacle entre la réalité et moi-même. Je l'ai identifié comme étant la peur de la mort.

La mort peut être une délivrance, en tout cas, son acceptation en est une. K.G. Dürckheim nous a relaté que le psychologue allemand C.G. Jung est passé de l'autre côté en souriant et en murmurant : « *Wie wunderbar*⁸ »

L'ADMD réclame toujours que la France s'aligne sur nos voisins européens et légalise le libre choix de sa fin de vie⁹.

Bien qu'un sondage de l'IPSOS (mars 2019) a démontré que 96 % des Français sont pour un suicide assisté, la loi n'est toujours pas votée. La Suisse, la Belgique, l'Espagne et le Portugal l'ont déjà votée.

Le livre d'Emmanuèle Bernheim, *Tout s'est bien passé*, relatant l'histoire d'une fille qui accompagne son père pour le dernier voyage, est devenu un film de François Ozon (sorti le 22 septembre 2021). Les mœurs évoluent-elles en pleine crise du Covid ?



6.

Les effets de la peur sur le corps

*L'homme qui cherche le pouvoir et le contrôle à tout prix
souffre de paranoïa avancée et ne sera jamais satisfait.
Tous les dictateurs du monde le confirmeront.*

– ALFRED MÉZIGUE

LE CŒUR

Je ne vous apprendrai rien en vous décrivant le cœur comme l'organe de l'amour. Symboliquement, physiquement et énergétiquement, il est lié à ce sentiment profond qui, lorsqu'il est ressenti, provoque des turbulences dans tout le corps. Car le cœur fonctionne comme une pompe énergétique qui irradie dans tout l'organisme en diffusant le sang jusqu'aux extrémités les plus reculées. Ce distributeur d'énergie vitale actionne un mouvement permanent qui peut subir des perturbations : arythmie cardiaque, palpitations, fibrillation, tachycardie, etc. Les capteurs du cerveau analysent la situation et envoient des signaux au cœur pour exprimer leurs demandes en alimentation sanguine. La fluctuation de nos sentiments, de nos émotions, entraîne des besoins différents. La peur, pour ne citer qu'elle, active les glandes surrénales productrices de l'adrénaline qui se dirige vers le cœur et accélère ses battements afin de permettre à l'organisme de se défendre ou de fuir face au danger. Cela nous permet de comprendre que toute accélération cardiaque correspond à un appel au secours. « Au secours, je veux qu'on m'aime ! Je ne veux pas être rejeté ! » Au même titre, nous pouvons admettre que la bradycardie – c'est-à-dire le ralentissement des battements du cœur – est liée à une accumulation de peines, de souffrances profondes qui influencent ce muscle jusqu'à, parfois, l'arrêt total parce que « trop, c'est

trop » et que « à quoi sert de vivre sans amour ? » Dans ces deux situations, l'amour est impliqué, et son vide n'est pas toléré.

Le seul vide que nous devrions corriger est le sentiment de n'être qu'« un », séparé de l'ensemble de l'univers. L'amour est universel, et l'autre, l'être aimé ou aimant représente le médiateur, le révélateur du lien, pourtant permanent avec le Tout que le mental occulte de peur de disparaître si la connexion consciente s'établit. L'autre remplit donc les deux fonctions de médiateur d'énergie d'amour et de conservateur de l'individualité du mental.

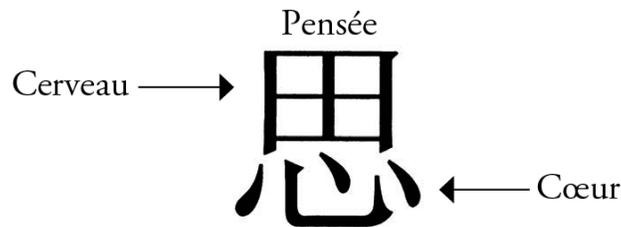
« Aime-moi, tu me permets d'exister. » Et si nous commençons par le début, c'est-à-dire par nous aimer nous-mêmes : « Je m'aime, donc je suis ! » Le mental, toujours un peu perturbé, en déduit immédiatement : « Si je m'aime tout seul, je reste seul, alors que c'est le regard des autres qui m'importe et me permet d'exister. Ce sont les autres qui doivent me trouver beau et intelligent, brillant si possible. Regardez-moi, regardez mon moi, je suis là ! » L'autre face de la médaille consiste à disparaître, au contraire, à s'effacer : « Mon absence sera peut-être remarquée, excusez-moi de vous demander pardon. » À l'extrême, mon moi s'annule par le suicide, pour, enfin, interpeller l'attention de l'assemblée sur mon absente présence. Avant d'en arriver à ce point final, essayons d'être présents à nous-mêmes. Dans ces deux cas de figure, l'attente est la même : retrouver le lien qui nous unit au monde. « Regarde-moi, permets-moi d'exister » entraîne une dépendance à l'autre, et révèle, de façon permanente, la peur de ne pas exister dans le monde. L'objectif de toutes les religions devait être de relier l'homme au Tout, peu importe le nom que nous lui donnons. Nous perdons cette « reliance » dès que nous quittons l'enfance et que le mental prend toute la place. « Je pense, donc je suis... » Je suis quoi ? Un âne peut-être, dans le meilleur des cas. Les religions ont échoué, et aucun système n'a réussi à redonner à l'homme sa dimension universelle (cela se saurait) ; au contraire, l'homme n'a jamais été autant isolé du monde et de lui-même. L'Ukraine et la Russie détiennent les records mondiaux du suicide. Pendant la pandémie, les drames se sont multipliés, le Japon a enregistré 20 000 suicides en 2020, chiffre plus élevé que celui des morts du Covid.

Alors, que fait l'homme ? Il détruit son environnement et lui avec, guidé par son ego et sa peur de disparaître. « C'est balèze ! » comme dit mon voisin.

L'espèce humaine provoque des bouleversements irréversibles de son environnement. Notre avenir est aussi bouché que celui des dinosaures ! Peut-on encore espérer que l'Homo sapiens acquière enfin la sagesse dont il se rengorge, alors que toutes les grandes questions (pollution, saccages des terres et des mers, climat, nouveaux virus...) sont négligées ou méprisées ? D'où vient cette folie suicidaire ? De ce que l'homme est un grand singe égoïste. Il obéit à trois pulsions : sexuelle, territoriale et hiérarchique. Sa soif de domination le pousse à tous les crimes, y compris contre lui-même...

Le cœur a ses raisons que la raison connaît.

Depuis fort longtemps, les êtres humains ont compris le lien qu'il y avait entre les émotions et le cœur. Les idéogrammes chinois signifiant « pensée », « écoute », « intention », « raisonnement », « vertu » et « amour » incluent tous le caractère « cœur »¹.



Les premiers manuels de médecine asiatique décrivent des canaux reliant le cœur au cerveau, et au Japon si *shinzu* signifie « cœur » au sens de l'organe, *kokoro* signifie « cœur » au sens de la pensée venant du cœur. C'est ce *kokoro*-là que l'on demande d'élever depuis toutes ces années dans la pratique martiale. Mais on retrouve ce lien dans à peu près toutes les cultures, dans la Bible (Proverbes 23:7, Luc 5:22) ainsi que dans la tradition judaïque (*Tiferet Sefirot*).

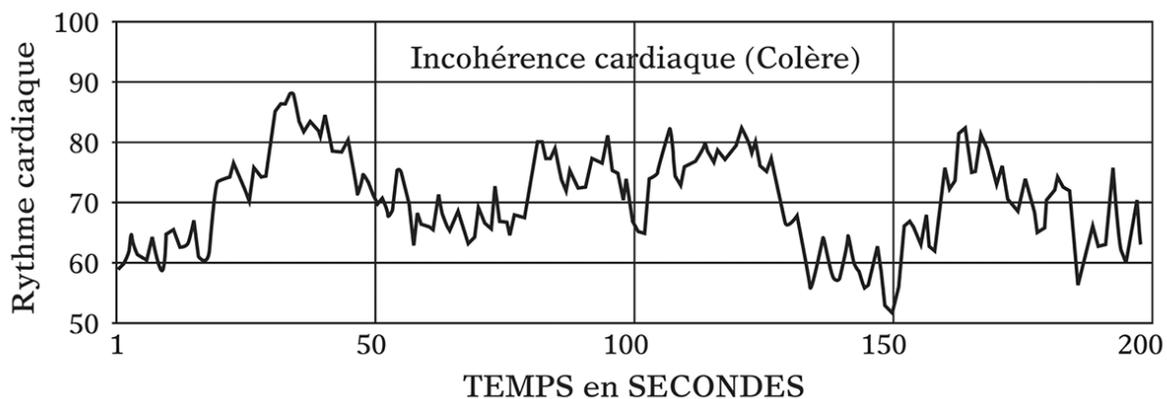
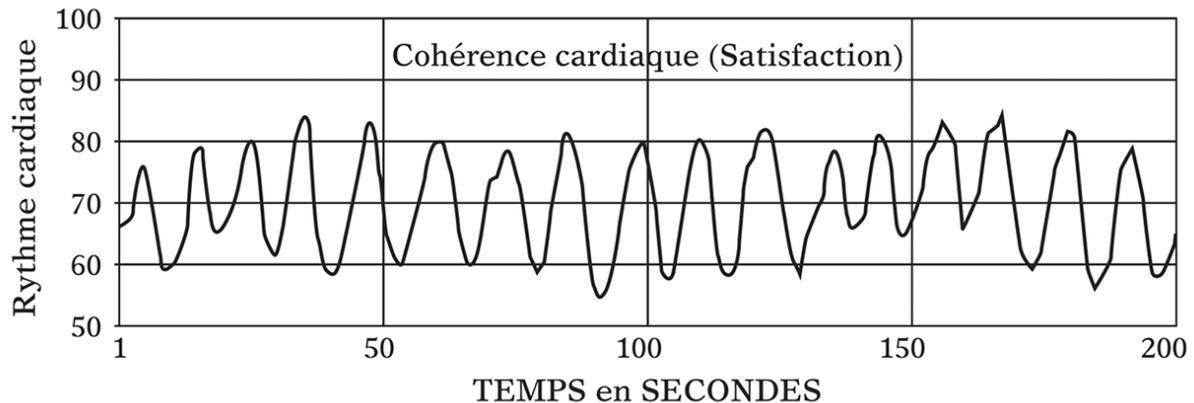
Au début des années 1990, un groupe de neurophysiologistes a fondé un institut – le HeartMath® Institute – dédié à l'étude de la cohérence cardiaque. Cet institut a publié de nombreux papiers scientifiques et ouvrages démontrant la réalité du lien cœur-cerveau et l'intérêt de la synchronisation de ces deux organes. Ils l'ont appelée « cohérence cardiaque² ».

Il faut savoir que le cœur possède son petit cerveau (le cerveau-cœur), composé d'environ quarante mille neurones. Ce cerveau-cœur communique

avec le cerveau en direction des amygdales cérébrales, du thalamus et du cortex. Quand un signal se dirige vers le cerveau, il est analysé par l'amygdale et, en fonction de sa pertinence émotionnelle, transmis vers le cortex qui décide alors de la réaction à réaliser. Jusque dans les années 1970, on pensait que la communication du cœur vers le cerveau ne se faisait que dans un sens ; le cerveau décidant, et le cœur exécutant. John et Beatrice Lacey ont découvert, à cette époque, que, lorsque le cerveau envoie des ordres au cœur par le système nerveux, le cœur ne répond donc pas automatiquement. Il répond à la commande du cerveau avec une logique qui lui est propre, en cohérence avec la tâche demandée par le cerveau et le type de processus mental qui lui est associé. Cela suggère une analyse et un traitement de l'information par le cœur avant d'agir mécaniquement. De plus, ils ont découvert que le cœur renvoyait des messages vers le cerveau auxquels non seulement le cerveau répondait, mais aussi obéissait, influençant le comportement des personnes observées. En 1980, John Mayer et Peter Salovey formulent la théorie de *l'intelligence émotionnelle*³. Théorie validée en 1996 par Daniel Goleman dont les recherches ont confirmé que les succès dans la vie sont davantage basés sur notre capacité à gérer nos émotions que sur la pure intelligence⁴. Cela explique pourquoi certaines personnes à quotient intellectuel élevé réussissent moins bien dans la vie que d'autres ayant un niveau bien plus bas. Cette théorie prend en compte le relationnel cœur vers cerveau comme un composant essentiel de la gestion de ces émotions. Ils ont même déterminé le quotient émotionnel qui peut mesurer cette capacité. La bonne nouvelle étant que le quotient émotionnel peut être développé et travaillé au cours de la vie⁵.

Cette intelligence émotionnelle, parfois appelée « intuition », provient de ce cerveau-cœur. Concrètement, les émotions négatives, le stress et certaines situations perturbent le système nerveux et provoquent un déséquilibre du rythme cardiaque. Car le rythme cardiaque n'est jamais vraiment régulier. Il varie selon une courbe un peu sinusoïdale et est influencé par la respiration et l'activité du système sympathique/parasympathique. La variabilité observée du rythme est le reflet direct des allers-retours d'informations entre le petit cerveau du cœur et l'encéphale. Lorsque le rythme est irrégulier de façon harmonieuse (suivant une sinusoïde), on le qualifie de cohérence

cardiaque ; et, lorsqu'il ne l'est pas (variabilité du rythme saccadé), on parlera d'incohérence cardiaque⁶. Cette description est illustrée par les courbes suivantes provenant du HeartMath Institute⁷.



La variabilité du rythme est beaucoup plus forte à la naissance qu'à la fin de la vie. Comme tout processus physiologique, la flexibilité des mécanismes s'altère avec le temps. Une étude de l'université de l'Illinois a montré que nous perdons environ 3 % de variabilité par an – c'est le processus naturel du vieillissement. Plus la flexibilité diminue, plus nous nous approchons de la mort. Mais on peut retarder ce moment en travaillant sa cohérence cardiaque par des exercices de relaxation, de méditation, de prise de contrôle de la respiration. L'amélioration de la cohérence cardiaque par ces méthodes entraîne donc un cortège impressionnant de modifications bénéfiques pour l'organisme. En premier lieu, la diminution des tensions et du stress s'accompagne d'une diminution du cortisol (hormone du stress) et, par effet domino, d'une augmentation de l'hormone DHEA, connue pour ses effets antiviellissement⁸. S'ensuit aussi une diminution de la tension

artérielle, de la sensation de fatigue générale et, lorsqu'ils existent, des maux de tête et des troubles du transit. Par ailleurs, une augmentation des IgA (anticorps de défense) est constatée, ce qui améliore nos résistances aux maladies et aux infections. La conséquence de ces bénéfices est un effet potentiel important de réduction de l'apparition et de la prolifération des tumeurs⁹.

Le champ électromagnétique du cœur se mesure scientifiquement. Tous les organes sont impliqués, mais ce sont surtout les mouvements des organes mobiles qui génèrent un champ important. Si l'on prend l'exemple du cœur (et quoi de plus mobile que le cœur ?), on mesure un champ magnétique important qui dépasse largement les limites de l'intérieur de la cage thoracique. Ce champ magnétique cardiaque, modulé en fonction des émotions qui nous habitent, est cinq mille fois plus puissant que celui du cerveau.

Ce champ, impressionnant par sa taille, est en interaction avec son environnement, émetteur et récepteur d'information. Il peut perturber et être perturbé par les autres champs qui l'entourent¹⁰.

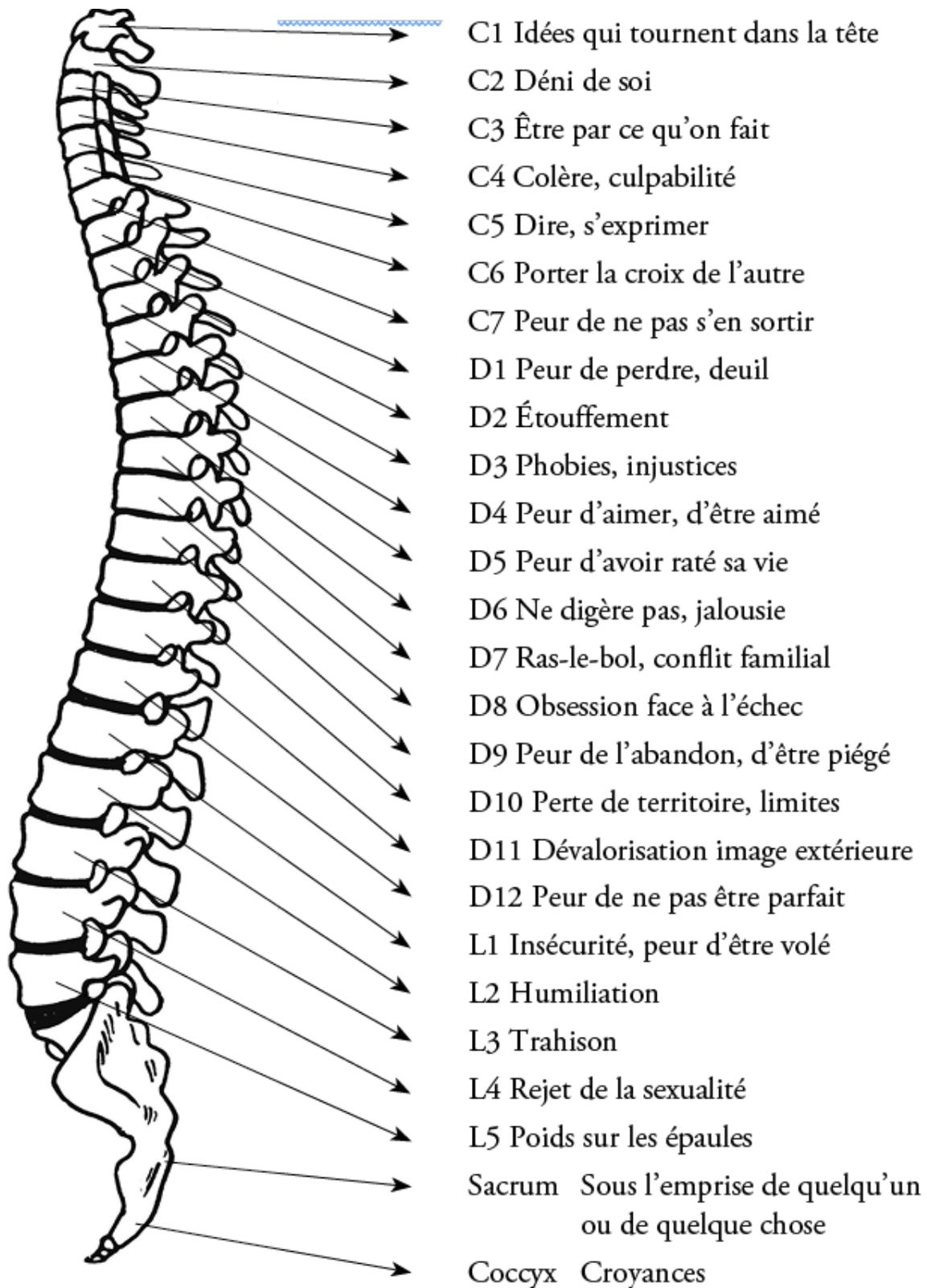
LA SOMATISATION

Somatisation, ou la parole du corps : c'est, encore une fois, dissocier le corps de l'esprit. Et, lorsqu'on parle de « somatisation émotionnelle », on s'approche dangereusement du pléonasme. Cent pour cent des maladies sont psychosomatiques ; nous parlons du langage du corps, et le corps ne ment pas.

La peur crée des réactions somatiques qui se traduisent par un déséquilibre dans les différents systèmes (digestif, respiratoire, circulatoire, etc.). Ils réagissent à l'augmentation des influx excitateurs en relation avec une mémoire émotionnelle. Le système limbique peut être considéré comme le cerveau émotionnel, ou affectif. Constitué principalement de l'hypothalamus et des noyaux antérieurs du thalamus, il constitue le carrefour de choix des réactions émotionnelles, viscérales (organiques) et neurovégétatives. Les relations étroites entre le système limbique et le néocortex démontrent la supériorité des émotions sur la réflexion.

Les tissus du corps forment le siège des tensions, qui entrent en relation avec la mémoire émotionnelle contenue dans le système limbique, et qui sont enregistrées dans le cerveau.

Roger Fiammetti – ostéopathe D.O., conférencier spécialisé dans l’approche somato-émotionnelle, et auteur du livre *Le Langage émotionnel du corps*¹¹ – nous démontre que les émotions sont répertoriées sur la colonne vertébrale. Chaque vertèbre représente un schéma émotionnel, et l’on peut ainsi dresser une cartographie émotionnelle du patient en fonction de ses lésions vertébrales. Ces différentes observations ont permis d’élaborer une carte émotionnelle liée à un vécu proche ou éloigné. Ainsi, les différentes couches correspondant aux différents niveaux de conscience, aux mémoires imprimées dans les tissus peuvent être supprimées.



À travers le système sympathique, ressemblant à une échelle de corde ganglionnaire située le long de la colonne vertébrale, chaque organe est relié à une vertèbre.

L'ostéopathie, la chiropractie, la vertébrothérapie, et d'autres techniques manuelles ont perçu l'importance de la structure osseuse et de son bon équilibre en mouvement. Si l'on compare le schéma anatomique, représentant les circuits nerveux existant entre les vertèbres et les organes, avec le schéma des correspondances énergétiques entre les vertèbres et les organes de l'interprétation de la thérapeutique du yoga ou de la médecine chinoise, nous constatons rapidement que ce sont les mêmes circuits qui sont représentés. Ces schémas sont étrangement similaires : la réalité anatomique correspond à la réalité énergétique. Par exemple, dans les deux versions, la première vertèbre cervicale correspond au système cardiaque ; les deuxième et troisième vertèbres cervicales, au système pulmonaire. Il est donc indispensable, face à un problème organique, de traiter l'ensemble du circuit qui mène à l'organe. C'est-à-dire en partant du crâne, donc du cerveau, et en longeant la moelle épinière, l'énergie se prolonge à travers le système spinal jusqu'à l'organe. Comme un circuit électrique, la circulation de l'énergie et du liquide se développe à partir de l'axe central (système nerveux central) vers la périphérie. Il sera souvent nécessaire d'intervenir au niveau des vertèbres pour libérer les barrages qui se sont formés sur la colonne.

La vertébrothérapie, par exemple, démontre le lien direct entre la vertèbre et l'organe. Ce lien est facilement vérifiable par un questionnement, dans un premier temps, puis par une palpation entraînée, dans un deuxième temps. Si je prends comme exemple un problème hépatique, je demanderai au patient s'il ressent une douleur entre les omoplates (zone qui correspond à la quatrième et à la cinquième dorsale, vertèbres reliées au système hépatobiliaire), et neuf fois sur dix, nous rencontrerons un barrage dans cette zone, qui se révélera sensible ou douloureuse.

Le système nerveux sympathique est l'un des deux éléments formant le système nerveux autonome, l'autre étant le système nerveux parasympathique. Le système nerveux autonome est réellement un système autonome. Nous n'en avons pas le contrôle, c'est une notion importante, le « contrôle de tout » étant certainement la problématique humaine la plus

dangereuse. Nous ne contrôlons pas le langage du corps et, si la cause de la somatisation nous apparaît évidente, l'effet somatique, lui, nous échappe et peut nous étonner.

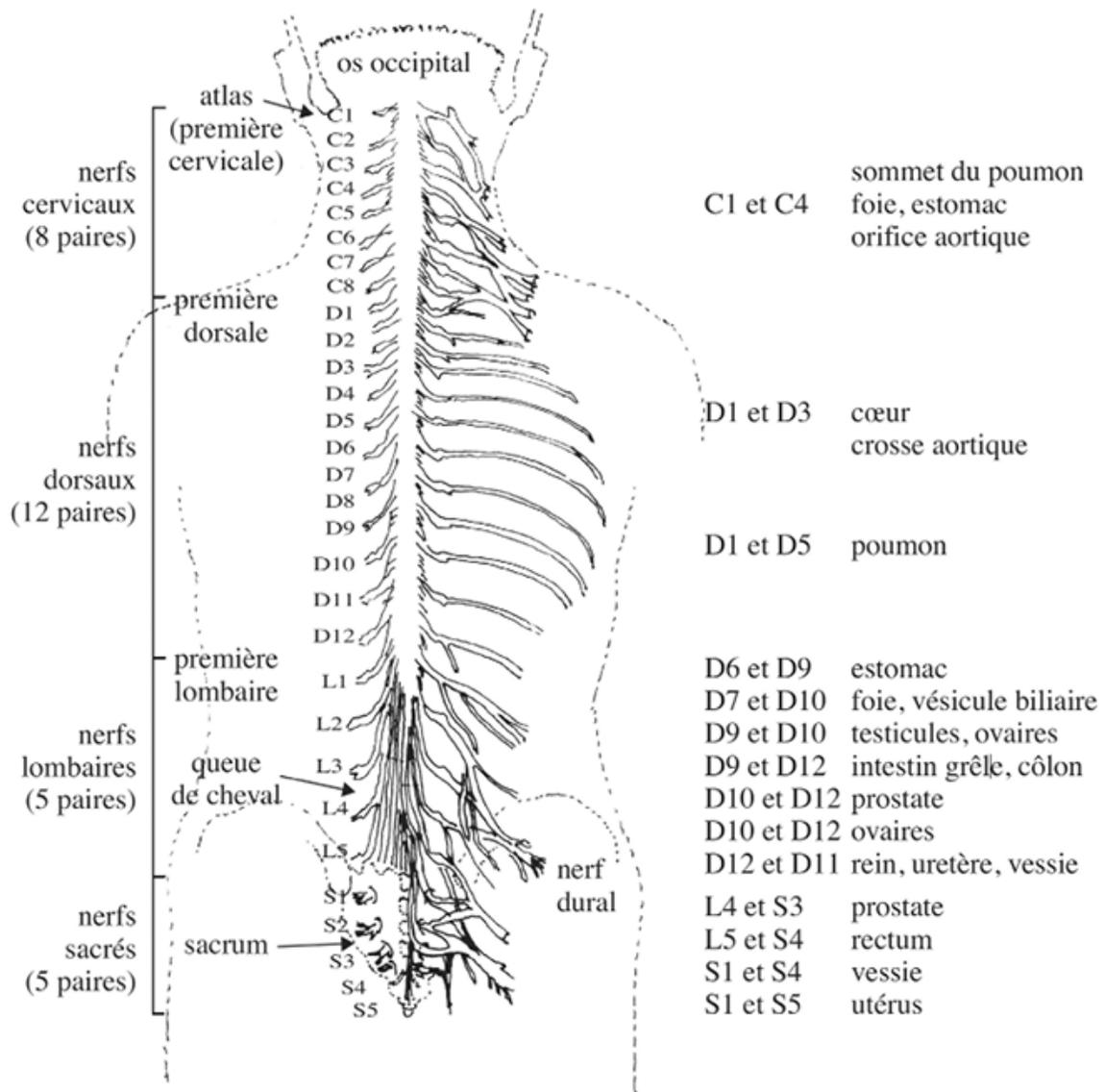
La médecine a découvert que chaque organe, entouré par une toile d'araignée sympathique, était commandé par ce sympathique... Le gouvernant de notre corps nous échappe, c'est le sympathique. Il n'a pas été mis à notre portée. Nous sommes pour presque tous des automates. Il vaut mieux. Nous ne serions pas capables de régler notre machine humaine... La nature la règle en dehors de nous sans cesse. Tout dérèglement est maladie et mort¹².

Je pense que l'image de la toile d'araignée enveloppant le corps dans son intégralité (os, muscles, organes, veines, artères, etc.) est à retenir, et permet de visualiser l'unité de la structure. Tout déséquilibre de cette unité entraîne le désordre, le stress, la tension, et ouvre la porte à la maladie physique ou mentale.

Si la structure est équilibrée, la fonction (système digestif, respiratoire, circulatoire, cardiaque, endocrinien etc.), est équilibrée. Toute contrainte va à l'encontre de l'équilibre. C'est le principe ostéopathique décrit par le Dr Still, son fondateur : « Le mouvement, c'est la vie. »

Roger Fiammetti ajoute à cette correspondance structure-organe la dimension émotionnelle qui s'inscrit dans le corps au niveau de la vertèbre. Chaque cellule mémorise les émotions de notre vie, et tout ce qui ne s'exprime pas s'imprime. La plupart des peurs ne sont pas vécues consciemment, et le corps les traduit sous forme de tensions.

À chaque émotion correspond une vertèbre et, par la symbolique du corps humain, on pourra mettre en relation chaque organe avec diverses émotions... L'approche somato-émotionnelle permet de déterminer les émotions responsables de différents troubles psychosomatiques, et elle permet une régulation de ces émotions et une désaggravation de ce trouble... Les tissus impriment les chocs émotionnels non exprimés, et le but principal est de libérer les peurs inscrites dans le corps¹³.



LES RÉACTIONS DES TISSUS

Au niveau énergétique, les membranes sont des récepteurs de stress. Nous entendons par *stress* l'ensemble des perturbations physiologiques et métaboliques provoquées dans l'organisme par des agents agresseurs variés. La seule réponse de nos tissus face à un stress est la tension, synonyme d'une réaction de défense et de protection. La vie est faite d'échanges,

ouverture/fermeture, inspiration/expiration, dedans/dehors, etc. Ces échanges sont perturbés lorsqu'il se produit une agression provoquant une fermeture de protection. Cela s'applique de la cellule à l'organisme tout entier. Si l'on agresse l'homme, que fait-il ? Il se recroqueville sur lui-même, baisse la tête, remonte les épaules, fait le dos rond : il protège instinctivement ses organes vitaux. Cette attitude lui crée des tensions dans la nuque, les épaules, le bassin et le bas du dos. Le danger disparu, il se redresse, se détend et relâche ses muscles. Si l'état de tension, de compression, a duré trop longtemps, il va ressentir des douleurs, des raideurs, et peut-être des crampes. L'organisme n'a pas toujours la capacité de se libérer de ses tensions, il peut ainsi les conserver jusqu'à sa mort.

Le patient présente la somme totale des stress de sa vie physiologique et psychologique. Chacun de ces épisodes a laissé son empreinte physiologique dans les tissus myofasciaux et a contribué à limiter, petit à petit, la marge de tolérance globale au stress de l'organisme. À cause de ces événements, ses capacités d'adaptation énergétique diminuent dans le temps. La marge de tolérance énergétique au stress se rétrécit. C'est à ce moment qu'un nombre important de symptômes peut apparaître. L'énergie circule au travers de toutes les membranes, si leur souplesse et leur perméabilité le permettent. Dans les situations de stress, l'énergie ne peut plus circuler librement et dynamiser correctement la région touchée. La maladie prend le pas.

Ainsi, l'énergie n'est pas séparée de la matière, et la matière n'est pas séparée de l'énergie. Pour que l'énergie soit omniprésente, la matière doit le permettre et se rendre perméable à son action. Toute fermeture ralentit ou bloque sa circulation, entraînant la dégradation cellulaire.

Le tissu conjonctif compose tous les organes et forme les zones d'échange à travers lesquelles les processus osmotiques (diffusion active et passive) de nutrition et d'élimination se produisent. La pression et les tensions tissulaires imposent une influence nette sur l'échange osmotique des fluides. L'équilibre osmotique qui évolue entre le flux sanguin et les fluides tissulaires doit être maintenu pour préserver l'équilibre physiologique.

Un autre paramètre important reste à souligner : tous ces tissus de soutien se rapportent à la structure osseuse, et ils en dépendent. Les conflits au niveau de l'articulation osseuse sont répercutés à différents degrés dans les

tensions des tissus conjonctifs, ce qui explique l'apparition de nombreuses maladies. Ces tissus s'étendent à toutes les parties de la structure anatomique et forment des points d'attache musculaires, viscéraux, ligamentaires, ainsi que les enveloppes des vaisseaux sanguins et des nerfs. Cette toile de tissus entremêlés est supportée par des points d'attache à l'os poussant ainsi la structure osseuse à déterminer les tensions qui existent à tous les niveaux du tissu conjonctif. Si la structure osseuse se trouve libre de toute contrainte dans un bon équilibre, nous pouvons espérer rencontrer des muscles, des organes, des ligaments, des vaisseaux sanguins et des nerfs en bonne santé (bien nourris et bien nettoyés). Dans le cas contraire, tous ces éléments seront perturbés par une mauvaise alimentation et un mauvais nettoyage.

L'objectif principal de l'approche, dont nous parlerons plus loin (thérapie bioénergétique, méthode Surrender), se manifeste dans la libération de ces pressions et tensions tissulaires grâce, précisément, à l'échange osmotique de ces fluides renforcé par l'action de l'énergie au sein du liquide. Comme un coup de Kärcher dans les tuyaux, c'est le liquide lui-même qui libère le passage, dynamisé par l'apport énergétique.

Lorsque j'ai lu, pour la première fois, les lignes qui vont suivre au cours d'une formation, j'ai été immédiatement frappé par l'évidence de l'image qui nous était proposée – tout s'éclairait. Le tissu conjonctif est omniprésent, il est partout et recouvre tout. Ce fut une grande découverte pour moi. Dorénavant, en touchant mes patients, je ne touchais qu'un seul tissu, une unité totale, de la tête aux pieds, et non pas des parties séparées d'un corps en souffrance, l'approche devenait complètement différente.

S'il était possible de dissoudre tous les éléments tissulaires du corps, à l'exception du tissu conjonctif, l'apparence superficielle du corps n'en serait pas changée. Le squelette resterait intact, la forme de la musculature serait préservée, de même que celle des vaisseaux sanguins. Tous les organes seraient anatomiquement présents, bien que vides de leurs cellules, nous aurions en quelque sorte sous les yeux une sorte de maison vidée de tous ses meubles mais ayant gardé ses cloisons et ses poutres¹⁴.

Un seul tissu conjonctif ininterrompu recouvre l'ensemble du corps humain, il opère la conjonction, la liaison entre les différents tissus. On lui donne des noms différents suivant sa fonction : « os », « tissu fibreux », « ligaments », « aponévrose », « fascia », etc., mais il s'agit toujours du même tissu.

Énergétiquement et anatomiquement, nous pouvons considérer qu'il est unique.

Le mésenchyme dit « primitif » est le tissu dans lequel tout s'est formé, ce qui veut dire : un seul tissu, une seule enveloppe, une seule toile d'araignée. Issus d'une même matrice, tous les tissus conservent donc des caractères communs. Les cellules sont éloignées les unes des autres et noyées dans une substance interstitielle abondante, la substance fondamentale. C'est cette substance qui relie les cellules les unes aux autres ; toutes baignent dans le même liquide : un seul tissu, un seul liquide, l'unité parfaite dans une osmose totale. Les liquides, quelles que soient leur dénomination et leurs spécificités, sont irrigués de l'eau porteuse de vie et médiatrice d'informations. Ce qui veut dire que, lorsque je serre la main de mon patient, je touche la totalité de son organisme et de sa personne (corps, âme, esprit). Le message physique et psychique est perçu par l'ensemble de ses cellules.

« Au commencement était la cellule. » Un spermatozoïde rencontre un ovule, ainsi se forme une cellule... Instantanément, l'œuf se divise en 2 puis 4, 8, 16, 32 cellules identiques.

Unité de structure, unité de fonction, l'homme, comme l'univers, est un tout ; il en est d'ailleurs une partie, tout comme la goutte d'eau dans la mer. La médecine a décortiqué, disséqué, éparpillé l'individu pourtant indivisible. Indivisible, c'est bien la conception de notre vision de la vie : énergie matière, corps esprit, rien n'est séparé.

Une cellule en lésion, et c'est tout l'organisme qui se trouve en lésion. Une cellule apeurée par une agression ne développera qu'une réaction réflexe : fermeture de protection. Et c'est l'ensemble de l'organisme qui adoptera la même attitude : fermeture de protection ralentissant, voire annulant, les échanges osmotiques nécessaires à la vie de l'organisme.

LE SYSTÈME IMMUNITAIRE

La maladie ne s'installe que sur le terrain qui le permet. Lorsque le terrain a permis à la maladie de s'installer, cela veut dire que le système immunitaire ne s'est pas déclenché face à l'agression. Les raisons peuvent être multiples : mauvaise hygiène, carences alimentaires, carences en eau, carences

affectives, fatigues exagérées, dépression, stress de toutes sortes. La peur en est une des principales raisons. Pour exemple : des études effectuées sur des populations d'étudiants en période d'examens ont montré une baisse importante de leurs défenses immunitaires¹⁵.

L'Agence nationale de recherche sur le sida (ANRS), créée en 1988 et dissoute en 2020, s'est rapprochée du consortium REACTing en 2021 pour continuer ses études sur le sida, les hépatites, la tuberculose et étendre ses compétences dans la recherche des maladies émergentes comme le Sars-CoV-2.

En créant un observatoire national, l'ANRS a cherché à savoir comment le système immunitaire de certaines personnes se débarrassait du virus sans aide extérieure. Elle a répertorié les patients qui échappent à la maladie grâce à des « cellules tueuses » (lymphocytes T8, ou NK) présentes dans leur organisme. Ces cellules sont capables d'inhiber totalement l'infection *in vitro*, détruisant les cellules contaminées par le VIH (les lymphocytes T4). Certaines personnes séropositives possèdent donc la capacité de produire efficacement leurs propres défenses face à un virus aussi redoutable que celui du sida. Cela pourrait orienter la fabrication d'un vaccin et les traitements en immunothérapie¹⁶. Orienter les recherches vers une meilleure compréhension des capacités naturelles d'autodéfense est une voie que de plus en plus de chercheurs empruntent avec succès.

Mais il existe une autre grande famille de perturbateurs de santé en dehors des bactéries, des virus et de tous les organismes parasites. Je veux parler des émotions. Elles sont responsables de tensions, de douleurs, de maladies nerveuses, cardiovasculaires, etc. Elles sont capables de déstabiliser entièrement le système immunitaire lorsqu'elles dépassent les seuils individuels du tolérable. Il est donc prudent et nécessaire de pouvoir les maîtriser et de ne pas laisser le désordre prendre le dessus. Restons calmes et sereins, encore une fois. Si l'équilibre mental et physique résultant d'une certaine hygiène de vie est respecté, la maladie ne peut pas s'installer facilement, le virus ou la bactérie seront rapidement éliminés par un système immunitaire efficace. Pour y arriver, il existe de nombreuses techniques. Les neuropsychologues proposent la suggestion, la visualisation positive, la prière, la méditation. Ces thérapies du corps à partir de l'âme permettent de

stabiliser les pathologies, de les soulager et de préparer un terrain sain sur lequel la maladie aura plus de difficultés à s'installer, comme nous l'avons évoqué précédemment. Les fonctionnements profonds du corps et de l'esprit sont ainsi modifiés positivement.

Mais la prévention ne suffit pas toujours. Lorsque le mal est fait, et jusqu'à un certain degré, les capacités d'autoguérison existent, à nous de les réveiller. Recherchons la santé, et non la maladie ; travaillons avec la santé, ce qui veut dire travailler avec l'énergie de la vie, stimuler l'énergie vitale.

Tout ce que je demande, Docteur, c'est de faire émerger la santé qui est en moi, et j'ai entendu dire que vous comprenez les mécanismes qui vous sont inhérents et qui me sont inhérents et qui me permettront de rétablir la santé par moi-même¹⁷.

La santé est le résultat inconstant d'un équilibre physique, psychique et spirituel que nous devons maintenir afin d'éviter la maladie. La santé du patient dépend du patient, et non du thérapeute, dont la fonction est d'être à son service pour l'aider à recréer les conditions lui permettant d'atteindre l'état de santé. Ce n'est pas le thérapeute qui guérit, c'est le malade qui guérit.

Trouver la santé devrait être l'objectif du médecin. N'importe qui peut trouver la maladie¹⁸.

Nous chercherons donc comment trouver la santé dans le chapitre suivant, où différents outils sont décrits dans le but de nous permettre de quitter nos peurs.

Comment quitter ses peurs

Nos doutes sont des traîtres et nous privent de ce que nous pourrions souvent gagner de bon parce que nous avons peur d'essayer.

– WILLIAM SHAKESPEARE

Nous avons déjà évoqué des solutions afin de lâcher prise face à nos états de stress en abordant les sujets sur les yeux et la cohérence cardiaque. Il existe, heureusement, de nombreuses méthodes naturelles destinées à apporter amélioration et bien-être, afin de permettre à chacun de changer son attitude envers la vie. Nous évoquerons celles que j'ai eu l'occasion d'expérimenter personnellement avec des thérapeutes sérieux et de qualité. (La liste des méthodes n'est pas exhaustive.) Il est évidemment toujours conseillé de s'adresser à des professionnels diplômés et expérimentés.

L'IMPORTANCE DE PRENDRE SA PLACE

« Qui va à la chasse perd sa place », tous les enfants connaissent cette rengaine et la peur de ne pas avoir sa place. Ils se battent souvent pour avoir la meilleure place, la première place ou la place près de la maîtresse, de la maman ou du papa. Ils attachent une importance démesurée, remplie d'angoisse, de ne pas occuper la place qu'ils veulent. « C'est ma place, laisse-moi ma place ! » J'ai toujours été frappé par la violence que cette peur pouvait engendrer dès l'enfance. La vision de deux enfants se poussant méchamment afin d'occuper la seule chaise libre, et refusant de partager le même territoire, est banale et l'illustre bien. Si je n'ai pas de place, je

n'existe pas, je suis différent des autres, je n'appartiens pas au groupe, je suis perdu dans le vide.

« On va lui faire une petite place », dit la maîtresse. Enfin, on me reconnaît, on fait attention à moi, on me fait une petite place, j'existe. Mais à qui fait-on une petite place ? Tout d'abord à mon corps, il faut bien le mettre quelque part, et pas n'importe où, s'il vous plaît. Ensuite, j'habite ce corps, mon moi y réside ; sans lui, je n'existe pas dans le monde de la matière. Donc, je suis un corps !

Ce corps a besoin d'une place, voire de plusieurs places pour ceux qui ont très peur. Regardez ceux qui veulent être partout pour tout contrôler, tout diriger : ils en veulent des titres, des mandats et des reconnaissances de toutes sortes. *Reconnaissance* : le mot est lâché, non seulement connu, mais reconnu, cela doit vouloir dire « connu deux fois », c'est formidable ! J'ai bien connu une personne reconnue par le grand public qui se vantait de mettre un doigt dans chaque part du gâteau, en expliquant que c'était la recette de la réussite de sa carrière professionnelle. Être reconnu par une grande partie de nos semblables, la plus grande possible, même à titre posthume, ça fait chaud au cœur, bien qu'il ne batte plus. J'ai vu des membres de ma famille penchés sur le caveau ouvert pour l'enterrement d'un des leurs se demander avec inquiétude où se trouvaient leurs places dans ce trou béant, noir et humide. Enfin rassurés, sachant que l'un serait à gauche, et l'autre à droite en face du premier, ils repartaient bras dessus, bras dessous, oubliant celui que nous venions d'enterrer. Je ne leur en veux pas, ils sont tous morts et certainement bien à leur place.

Après avoir lu ces lignes, une amie institutrice m'a écrit cette lettre qui, je pense, mérite de prendre sa place dans ce chapitre :

À propos de « prendre sa place ».

Je suis enseignante de maternelle et j'accueille depuis plusieurs années des enfants en petite section. L'entrée à l'école représente une étape importante dans la vie d'un enfant, c'est souvent une première expérience de vie collective.

J'ai souvent été interpellée par des enfants qui ont du mal à s'adapter à la vie scolaire. Ils ont du mal à trouver leur place dans la classe.

Certains ne tiennent pas en place, d'autres veulent toute la place ou ne supportent pas de changer de place, et parfois il y en a qui font du sur-place...

Il y a toujours une peur derrière l'agitation, le besoin d'occuper l'espace ou de se l'approprier, l'inertie.

En général, dans un climat de confiance et de sécurité, les enfants sont rassurés. Mais pas toujours. Parfois, le dialogue avec les familles m'a conduit à constater qu'un problème de place à l'école est lié à une difficulté pour l'enfant d'occuper une juste place dans sa famille.

Un enfant agité est souvent anxieux. Depuis quand est-il agité ? Quelles en sont les raisons ? Comment est-il aidé ?

Un enfant peut avoir du mal à trouver sa place dans la fratrie.

Il peut prendre trop de place et être dans la toute-puissance. Est-il écouté et respecté dans ses besoins ?

L'insécurité empêche l'enfant d'être serein.

Quand on n'a pas pu occuper sa juste place, étant petit, on doute souvent d'être à la bonne place en grandissant.

Certains adultes peuvent même passer leur vie entière à rechercher leur place.

– ODILE ROLLING

J'ai appris, avec le temps, que ma première place était dans mon corps ; si je m'y sens bien, je suis à ma place ; si je m'y sens mal, c'est que je ne suis pas à ma place. Je ne suis pas centré à cause d'un élément extérieur stressant, ou à cause de mes pensées tout aussi stressantes. La douleur est un signal d'alarme, une alerte rouge qui m'informe qu'un dérèglement de mon organisme – suite à une agression interne ou externe – contribue à me déstabiliser, à me décentrer, à me pousser à quitter ma place. « Je me sens à côté de la plaque, aujourd'hui », ou « Je ne suis pas bien dans mes godasses », ou encore « La douleur m'empêche d'être là », sont autant d'expressions usuelles qui traduisent le sentiment désagréable de ne pas être en place. J'ai un corps, en plus ou moins bon état (à moi de le maintenir en bonne santé), et je suis un corps (à moi de le vivre pleinement). Le sport, la danse, les arts martiaux, la relaxation, le yoga, la méditation (qui veut dire « se centrer »), etc., autant de techniques qui permettent de vivre son corps. Ma place se situe dans mon centre, ce centre physique et énergétique existe dans mon bassin : le célèbre *hara* décrit par les Japonais.

Planté entre le ciel et la terre, l'homme oublie souvent de s'ancrer, de lâcher sa force dans son bassin, car aspiré par ses pensées, qui se situent dans sa sphère cérébrale, et par ses émotions, qu'il fixe dans sa poitrine – il n'a plus conscience de sa base. L'arbre ne peut s'élever vers le ciel que s'il est bien enraciné. Détaché de son appartenance à la terre, l'homme moderne ne peut plus vivre debout, il se courbe de plus en plus, avachi, il se cache de lui-même, sinon il ne sait pas rester droit sans se rigidifier. La rigidité n'a jamais libéré la force, elle la fige ; en contractant ses tissus, l'homme freine la circulation de l'énergie et n'a pas conscience qu'elle vient de son bassin. Lorsque le ventre est posé, le centre se trouve en bas ; lorsque le ventre est dressé, le centre se trouve en haut. En déplaçant son centre vers le haut, il perd sa stabilité et se déséquilibre, dans tous les sens du terme, dès le moindre vent, la moindre apparition de stress. L'assise correcte ne peut correspondre qu'à une attitude aussi bien extérieure qu'intérieure, ce qui demande une conscience de soi permanente. L'exercice de « l'assise » dans la posture juste est l'exercice fondamental de la transformation vers l'équilibre.

Pour tout l'Orient, de l'Inde au Japon, cet exercice de « l'assise méditative » est le centre de toute pratique. Cet exercice est d'une importance primordiale pour nous tous, et pas seulement pour l'Oriental. Celui qui s'applique dans l'état de veille critique, à l'exercice de l'assise en silence, prendra rapidement conscience de ses attitudes fausses dans sa tenue, dans ses tensions, dans sa respiration. Il en prendra conscience comme étant non seulement des attitudes corporelles fausses, mais des attitudes fausses de lui-même, de lui-même en tant que « sujet ». L'abandon de la volonté de la sécurité du « moi » (qui se manifeste dans une tension du corps au-dessus de la taille), l'union avec le centre de gravité juste (hara), la perception et la réalisation de l'attitude verticale juste sont autant de possibilités d'exercer la manière juste d'être là¹.

Cet exercice ne peut être efficace que s'il est pratiqué au quotidien dans le sens de la réunification avec le Tout.

« L'abandon de la volonté de la sécurité du moi », ce moi qui vit dans l'insécurité permanente, ce moi en tant que mental perdu dans ses pensées, souffre de pas être ici et maintenant. Lorsqu'il en prend conscience et s'y attache, il rencontre des difficultés phénoménales pour atteindre son objectif. Mais faut-il avoir un objectif pour vivre l'instant présent ?

LA FONCTION DU THÉRAPEUTE

Une urgence est tout aussi bien un cas nécessitant une intervention immédiate qu'un prétexte sous forme d'appel téléphonique féminin illégitime appelant un médecin hors de son domicile conjugal pour un cas personnel d'urgente nécessité à régler urgemment.

– PIERRE DAC

Il n'existe pas de médecin de la peur

Au cours des évocations de thérapies qui vont se succéder dans ce chapitre, la notion de thérapeute accompagnateur sera « courageusement » défendue. La définition de K. G. Dürckheim – « accompagnateur sur le chemin de l'évolution » – correspond précisément à notre vision de la fonction du thérapeute. L'univers évolue sans cesse (il « s'expand »), les galaxies s'allongent, notre système solaire se transforme, la planète est en pleine mutation. Et l'homme, lui, ne bouge pas – voire il régresse –, car il perd son instinct et sa sensibilité ; son cerveau droit s'atrophie au détriment d'un cerveau gauche qui se noie, submergé par des tsunamis de pensées. La technologie évolue, alors il est persuadé d'évoluer parce qu'il vient de s'approprier le Smartphone dernier cri.

Ivre de vitesse et de mouvement, on dirait que la société tout entière s'est mise inconsciemment à tourner sur elle-même ; à la façon d'un avion qui serait entraîné en vrille au sein d'un banc de brume de plus en plus opaque. De cette ivresse-là on ne s'évade qu'à la catastrophe, quand on s'est cloué, percutant le sol.

– LE CORBUSIER

Alors, l'homme n'évolue pas, il se perd dans la multiplication des moyens de communication qui l'empêchent de communiquer avec l'essentiel : le centre de lui-même. Il s'éparpille, se disperse et s'essouffle à la recherche de toujours plus, mais toujours plus de quoi ? Alors, il entasse, il croit posséder, mais il ne possède rien ; il se retrouve possédé par ses biens, car il a peur de les perdre – plus il entasse, plus il vit dans la peur. Il enferme ses biens dans des coffres-forts, il les protège derrière de grands murs avec des gardiens, il les assure très cher, mais rien ne le rassure, et parfois il n'en dort plus. De toutes les façons, il perdra tout ; la mort le confirmera. Il provoque des conflits, des guerres sans fin ni fondement, des massacres, des génocides, rien ne l'arrête.

Et il entasse, il entasse, il multiplie tout, confondant le matériel et le spirituel. L'esprit, le souffle, le principe immatériel vital mis en opposition avec le bien matériel. Pourquoi ? Parce qu'il en a peur ! Le matérialiste suffoque face à l'immatériel. Plus il se plonge dans le matérialisme, plus il se persuade de s'éloigner de l'immatériel. Même nos scientifiques les plus avancés recherchent la matière dans la moindre particule, la plus petite notion de matière connue. L'énergie, c'est de la matière ! Si, si, je vous rassure, le vide n'existe pas, c'est de l'énergie ; et l'énergie, c'est de la matière ! À croire que toutes les recherches de la physique moderne convergent vers une seule idée : trouver de la matière à tout prix, afin de rassurer l'humanité.

Lorsque j'explique à mes patients que la thérapie bioénergétique s'explique précisément scientifiquement, et que l'échange énergétique que nous transmettons pendant une séance peut se mesurer en photons – particules (constituant fondamental de la matière) de lumière qui véhiculent les interactions électromagnétiques –, je les rassure. Nous ne dérivons plus dans l'immatériel, ouf ! Enfin, tout est matière, on peut toucher ! C'est rationnel, déterminé par des raisonnements intelligents et des calculs poussés !

La bêtise humaine est-elle rationnelle ? Einstein disait : « Si l'univers a des limites, la bêtise humaine n'en a pas. » Pourquoi évoluerais-je ? Je suis bien comme je suis, je suis comme ça, un point c'est tout. On me prend comme je suis, et si on n'est pas content... Et puis, ça veut dire quoi *évoluer* ?

Cela veut dire se modifier, se transformer progressivement, grandir, devenir un autre soi-même.

Pour un malade, cela veut dire quitter l'état de malade, devenir quelqu'un en bonne santé, autonome et responsable de ses gestes. Pas comme avant la maladie, mieux qu'avant. On ne redevient jamais « comme avant », on devient quelqu'un d'autre, qui s'en est sorti, on a grandi, on a évolué. L'expérience est bénéfique lorsqu'elle apporte une transformation positive. Dans le cas contraire, la maladie est latente, elle n'a pas totalement disparu et réapparaîtra à la première occasion. L'amélioration n'entraîne pas la guérison, cela est le danger entretenu par une médecine qui ne traite que le

symptôme. La guérison concerne la globalité de l'individu, dans toutes ses dimensions ; et elle ne peut être que synonyme de changement, de mutation, d'évolution.

Le thérapeute – quels que soient sa technique, sa méthode ou son outil – s'adresse à la globalité de l'individu et se doit de l'accompagner sur le chemin de la transformation ; sinon, qu'il aille vendre des frites. Sa première action, je le répète, consiste à rassurer le patient, à lui donner la confiance et la paix intérieure qui lui permettront de retrouver son centre et de se restructurer, de se reconstruire.

Cet accompagnement, même s'il est de courte durée, tente de redonner au patient son autonomie et de restaurer son intégrité. Il s'ensuit une prise de conscience de ses propres capacités d'autoguérison et de son implication directe dans le processus de transformation. « Transformation » veut dire « changer de forme ». Et ne dit-on pas : « T'as la forme, en ce moment ? » ou « Je suis en pleine forme ». Le biologiste anglais Rupert Sheldrake, au travers de sa théorie des « champs morphiques », nous explique que l'énergie détermine la forme². Nous pouvons en déduire que le manque d'énergie ou une énergie de mauvaise qualité modifie la forme d'un individu de façon négative, cela se voit sur le visage : « T'as une sale tête aujourd'hui, une petite mine... », etc.

Pour conserver la forme, prenons conscience que *maintenant* est le meilleur moment de notre vie, que chaque inspiration et chaque expiration ont leur importance, que notre respiration ne peut être pleine si la moindre peur persiste. Je rappelle que le mot *stress* – constamment employé dans notre langage courant – signifie « serrer » ; nous ne pouvons pas respirer librement lorsque nous nous sentons serrés, c'est impossible. La respiration, qu'elle soit primaire, embryonnaire ou pulmonaire, représente la première expression de la vie ; il est temps de la libérer de nos peurs et de retrouver la liberté de vivre.

Les solutions existent, et l'haptonomie, par exemple, apporte des réponses à ces peurs existentielles en proposant de vivre dans sa propre sécurité, qu'elle nomme : la « sécurité de base ».

L'HAPTONOMIE

Parmi les « partisans de l'évolution » que nous avons évoqués plus haut, au chapitre de la naissance, je me permets de citer Bernard This, que j'ai eu la chance d'apprécier dans son travail en pratiquant des séances d'haptopsychothérapie avec lui. Avec Françoise et Catherine Dolto, il fut à l'origine de la venue en France de Franz Veldman. Ce dernier découvrit la puissance de la communication non verbale et affective dans les conditions extrêmes de déportation humaine vers les camps de la mort lors de la Seconde Guerre mondiale. Parqué comme une bête dans un wagon de train, baigné dans l'angoisse humaine de la mort, il découvre les capacités d'apaisement du bercement et du contact affectif (comme avec un bébé) en prenant dans ses bras une femme terrifiée et prise de panique. Après quelques instants de balancement lui rappelant sa vie intra-utérine, elle s'apaisa et se relâcha, son attitude se transforma.

Le toucher est le seul de nos cinq sens qui soit à la fois émissif et réceptif, capable de donner de l'information et d'en recevoir. Pour donner, nous devons recevoir ou avoir reçu, sinon la transmission paraît impossible. Donner quoi ?

L'expression « avoir du tact » suppose avoir de l'attention et la donner aux autres. L'haptonomie s'adresse à « l'entièreté » de l'Être, à son unité psycho-physique, et considère que le toucher sollicite autant le corps – en tant que réseau d'organes des sens tactiles et de perception – que l'esprit – en tant que vie émotionnelle, intime et affective. L'interaction permanente entre le corps et l'esprit confirme son unité.

L'haptonomie, fondée par F. Veldman après la Seconde Guerre mondiale, se définit comme la science de l'affectivité et du contact.

L'haptonomie aspire de façon très claire et explicite à un épanouissement complet de l'être humain en bonne santé et bien-être psychique³.

Hapto signifie, en grec, « approcher tactilement », établir par l'approche tactile un contact pour rendre sain, pour guérir ; et *nomos* signifie « lois, normes ».

Au cours de l'évolution biologique, tous les systèmes et tous les organes sensoriels se sont développés à partir du tact primitif. Dès le début de la vie, le contact avec le monde extérieur va déterminer l'attitude de la cellule ou du groupe de cellules que forme un homme. Ce contact est à l'origine de la conscience et de la vie affective.

À un niveau strictement corporel substantiel pour la conservation de la vie, c'est un « tact » primitif capable de discriminer le Bon et le Mal pour la conservation de soi. C'est une sorte de sens de base de la vie, au début, qui, à partir de ses qualités fondamentales de percevoir, distinguer et apprécier, cogiter sur le perçu, tendre vers un but, mémoriser et être capable de remémoration, va permettre à la vie de se différencier progressivement, et notamment par rapport aux éprouvés de plaisir (Bon pour la vie) et de déplaisir (Mal pour la vie)⁴.

Bon ou mal vital pour l'existence nécessite un choix qui est déterminé avant tout par le ressenti, une vie intérieure émotionnelle qui, consciente ou inconsciente, guide les premières actions. Pour vivre, il faut se nourrir et excréter (que ce soit pour une cellule ou pour un organisme humain), et prendre conscience de ce qui est bon ou dangereux pour la vie ; et c'est à partir de ce tact primitif que les expériences vont se multiplier et se mémoriser.

La relation avec le monde extérieur, dont « l'autre » fait partie, va être fondamentale dès le début de la vie : le liquide amniotique, l'environnement utérin, le corps et les sentiments de la mère, le corps et les sentiments du père, etc., toutes les informations qui peuvent être captées par l'embryon, puis le fœtus. Le bon pour la vie va-t-il se traduire par l'acceptation ou par le rejet de l'autre (et cela peut être valable dans les deux sens : l'enfant pour la mère, la mère pour l'enfant) ? C'est ce qu'on nomme en haptonomie « l'affirmation existentielle de l'autre ».

C'est le constat et l'acceptation – la reconnaissance – de l'existence de l'autre : reconnaître qu'il est là, dire oui à son existence et à sa présence, et respecter le droit de sa propre place au monde... C'est donc à partir du tact originel, monde de vécus primitifs, et début de la rencontre affective, qu'un Bon fondamental, exigé pour la vie en commun, a pu se développer⁵.

Cette confirmation affective, comme donner sa place à l'autre, lui permettre d'exister dans son intégralité d'être humain, apporte à l'humain une certaine sécurité. La sécurité de base et la confirmation affective forment les deux concepts essentiels de l'haptonomie. Plus tôt cette sécurité

est acquise, plus tôt elle se manifeste dans la base physique de l'enfant – ce qui se vérifie par l'équilibre qu'il manifeste très vite lorsqu'on le porte en soutenant son bassin. La sécurité de base signifie se sentir en sécurité dans sa base, dans son bassin, dans son centre. Un état de tension de la base exprime toujours un sentiment d'insécurité, ancien ou récent, qui déstabilise l'ensemble de l'individu et ne lui permet pas de vivre dans sa plénitude.

Lorsque j'ai commencé mon expérience de thérapeute, je ne touchais pas mes patients, je les « magnétisais » à une distance d'une dizaine de centimètres. Sur les conseils de mon professeur d'ostéopathie, j'ai annulé la distance et je les ai touchés. En rétablissant le contact physique, je me suis vite rendu compte que ce contact avait une dimension affective. Une main rassurante posée sur une épaule permet à l'autre de se sentir exister ; nous lui portons de l'attention, nous l'écoutons. Ce sentiment possède l'intérêt thérapeutique du relâchement des tissus, la confiance s'installe, le patient se détend, et l'énergie peut être reçue dans de meilleures conditions, en comparaison avec le travail à distance.

L'haptonomie s'adresse, en premier lieu, au fœtus, puis au bébé. Le travail intra-utérin s'effectue exclusivement en présence de la mère et du père de l'enfant. Les parents découvrent qu'ils peuvent accompagner l'enfant dans son développement physique, psychique et affectif, tout en lui donnant sa place. Avant la naissance, ils l'incitent à prendre l'initiative dans la relation, et l'accompagnent déjà dans une évolution vers son autonomie. À chaque rencontre avec le thérapeute, ils découvrent comment échanger avec leur enfant, en posant un contact affectif renouvelé et développé à la maison. La vie affective se manifeste au niveau du corps, et le sentiment de bien-être et « d'entièreté » s'accompagne d'un tonus musculaire très spécifique, ferme et souple, et d'une laxité des ligaments propice à l'accouchement.

Une relation affective se crée et permet à l'enfant de se sentir, très tôt avant la naissance, aimé, accueilli et sécurisé.

Pour les adultes, l'haptopsychothérapie a pour objectif de permettre à l'individu, par des exercices sensoriels simples, de retrouver sa sécurité de base, de vivre relâché dans son bassin, et non pas en tension, prêt à bondir

ou à fuir. Sous forme d'assistance ou d'accompagnement, cette branche de l'haptonomie s'adresse aux personnes en souffrance, en malaise existentiel lié à leur histoire personnelle qui a engendré des manques et des frustrations affectives. Les relations avec autrui sont perturbées par la peur de l'échec connue dès l'enfance par absence d'accueil et de reconnaissance (re-connaissance).

Le travail sur la sécurité confirmée permet à la personne de vivre ses sentiments sans être sur la défensive et la fuite.

Elle développe des sentiments de sécurité intérieure et de conscience de soi qui forment la base des relations affectives dans les rapports humains. Le respect de soi implique le respect de l'autre. La patiente découvre ou redécouvre la confiance, le désir et le plaisir de vivre.

Les méthodes portent des noms différents, utilisent des moyens différents, mais tendent souvent vers le même but. La méthode Maisonneuve – dont nous avons parlé dans le deuxième chapitre au sujet des peurs archaïques – tend vers les mêmes objectifs que l'haptonomie, et peut en devenir une méthode complémentaire ou, inversement, accompagner l'individu vers son centre de sécurité, l'aider à se situer dans son corps et dans son environnement afin de prendre sa place et de retrouver sa paix intérieure. Ces méthodes sont complémentaires, nul ne détient la vérité, à chacun de choisir les outils et les artisans appropriés au recouvrement de son propre équilibre.

LA MÉTHODE MAISONNEUVE

Au début du livre, nous avons évoqué la persistance, la « rémanence » de réflexes primitifs ou archaïques, ancrés dans nos tissus et surgissant à la moindre occasion. Depuis 2011, Marie-Claude Maisonneuve développe une méthode douce, qui porte son nom, destinée à inhiber ces réflexes afin de permettre au suivant de s'installer pleinement avant leur inhibition, et ainsi de suite (voir chapitre 2). Il y a plusieurs années, j'ai eu l'opportunité de suivre (en tant qu'élève) et de participer (en tant qu'intervenant de la méthode Surrender) à des stages de formation destinés aux professionnels de la santé et de l'éducation, animés par Marie-Claude. Convaincu de

l'apport constructif de sa méthode, qui s'adresse aux troubles sensorimoteurs de l'enfant depuis les premiers moments de sa vie intra-utérine, je me suis intéressé aux exercices simples et efficaces proposés aux enfants en difficulté. En pratiquant la méthode Surrender, nous accompagnons nos patients vers la libération de leurs tensions, mais nous ne proposons pas systématiquement un travail personnel, ce n'est pas notre fonction première. En revanche, la fonction de Marie-Claude consiste à fournir un programme quotidien de mouvements simples, utilisables dans la vie familiale et ne prenant que dix minutes par jour, sur une durée de douze à dix-huit mois. Après une séance d'évaluation, les mouvements appropriés sont indiqués avec précision. Quatre à six semaines plus tard, une nouvelle évaluation permet de mesurer les progrès accomplis.

Ces mouvements simples sont composés, au début du programme, de bercements (encore) et de stimulations sensorielles qui s'adressent au système vestibulaire et à l'oreille interne, liés au fonctionnement de l'équilibre. Ces exercices, effectués dans un rythme très lent, calment l'enfant, le recentrent sur lui-même et permettent l'inhibition des réflexes primitifs. Les bercements contiennent une dimension affective évidente entre les parents et les enfants – nous en avons parlé au sujet de l'haptonomie.

D'autres exercices correspondant à la recherche de l'inhibition de différents réflexes sont décrits dans le livre de Marie-Claude, qui explique clairement son travail. Les premiers résultats seront perceptibles au niveau de l'aptitude au contrôle corporel, et à la réussite de gestes simples qui représentaient des difficultés auparavant. Les bases deviennent plus stables et permettent une meilleure progression à partir d'une sécurité physique et affective retrouvée.

Cette progression ne s'arrête pas avec l'arrêt des exercices ; le travail a permis à la machine de se remettre en route, le mouvement de la vie est rétabli, et le potentiel corporel permettra d'appréhender différemment les difficultés nouvelles.

Pour les adultes, Marie-Claude associe le travail d'inhibition des réflexes primitifs à un travail sur les réflexes posturaux extrait de la méthode Alexander.

Ce travail s'adresse aussi, dans un cadre préventif, aux femmes enceintes. Il est possible de prévenir la rémanence des réflexes primitifs pendant la période de gestation. Cette période représente une importance majeure pour le développement du système nerveux de l'enfant. Le travail de détente de la mère favorise le développement des réflexes primitifs du fœtus et participe à la mise en place d'une naissance harmonieuse.

Afin que les facultés sensorielles et motrices du nouveau-né s'éveillent en toute sécurité, la responsabilité des parents est engagée, ils doivent veiller à ce que l'enfant passe bien par toutes les étapes de son développement. Par exemple, il paraît indispensable que l'enfant rampe et marche à quatre pattes avant de se redresser pour se mettre à marcher. Griller les étapes sans une assimilation correcte de chacune d'entre elles constitue un raccourci vers le déséquilibre – aussi bien physique que psychique, inutile de le préciser (mais je le fais quand même).

Nous parlons beaucoup de sécurité en réponse aux sentiments d'insécurité enregistrés dans le corps et l'esprit de l'être humain. Plus tôt interviendront les dispositions sécuritaires, plus facilement et rapidement s'installera l'enfant dans sa base d'équilibre afin de devenir un adulte sécurisé et « sécurisant » pour son entourage.

L'importance du travail que je propose réside dans l'intention qui est la sienne de donner au corps toute la place qu'il doit avoir pour exercer sa fonction essentielle de véhicule de l'Être⁶.

L'EMDR

Nous passons d'une vision simple, voire simpliste et dichotomique, opposant le corps et l'esprit à une pensée complexe où corps et esprit enfin se rejoignent : une saine nutrition et micronutrition de notre cerveau et de notre corps, des approches ouvertes vers différents « courants » de psychothérapies, les avancées des neurosciences et tout l'art du praticien diplômé et compétent se complètent de façon harmonieuse au service de l'atténuation de la souffrance et à la recherche du bien-être⁷.

Adressé par le Dr Caffin, dont nous avons parlé au sujet des dents, j'ai rencontré le Dr Danielle Dumonteil (coauteur du livre *ABC de l'EMDR*). Elle faisait partie, dans sa profession, des rares dentistes qui prescrivaient de l'homéopathie et qui s'interrogeaient sur les correspondances organiques et énergétiques des dents avec l'ensemble du corps. Elle s'intéressait à mon

travail de bioénergéticien, et nous exerçons nos méthodes avec des patients communs. Je n'ai donc pas été étonné, à la sortie de son livre, d'apprendre qu'elle pratiquait et écrivait au sujet de l'EMDR, cette thérapie qui vient des États-Unis et signifie « *Eyes Movement Descensitization and Reprocessing* ». En français, cela se traduit par « mouvements oculaires de désensibilisation et de retraitement des informations négatives ». Cette méthode a pour objectif l'élimination des effets négatifs provoqués par les chocs émotionnels, en favorisant l'apparition des émotions, afin de les évacuer. Malgré les controverses élevées par certains psychiatres, psychologues ou psychanalystes, l'EMDR obtient de très bons résultats et se trouve validée par de nombreuses études, dont celle de l'Inserm.

Embryologiquement parlant, l'œil fait partie du cerveau, il s'est formé dans les mêmes tissus ; et les bourgeons qui formeront les yeux apparaissent très tôt sur la tête du « têtard » que nous sommes au début de notre formation. Les nerfs qui relient les yeux au lobe cérébral (lobe occipital) concernant la fonction visuelle traversent le cerveau dans sa longueur et se relient à la première, à la troisième et à la septième vertèbre cervicale. L'œil fait partie intégrante du cerveau, et sa participation à son fonctionnement paraît évidente : en agissant sur les yeux, nous agissons sur le cerveau.

Les émotions sont « gérées » par cette partie du cerveau que nous appelons « cerveau émotionnel », et la pratique des mouvements oculaires rythmés de gauche à droite, et de droite à gauche, permet l'activation du processus d'autogénération.

Notre corps garde la trace indélébile des traumatismes, avec toutes les images, pensées, tous les bruits et sentiments qui y sont associés. Le cerveau émotionnel ne désapprend jamais la peur. L'EMDR débloque les émotions négatives stockées dans le système nerveux, puis aide le cerveau à retraiter l'expérience pour qu'elle soit assimilée⁸.

Nous avons tous été victimes d'événements plus ou moins traumatisants depuis notre fécondation, et nous sommes tous porteurs d'un héritage familial plus ou moins lourd et présent – nous l'avons évoqué dans les chapitres précédents. L'intérêt thérapeutique de l'EMDR réside dans sa capacité à révéler et à évacuer de l'émotion enregistrée dans l'organisme.

Dans les mêmes circonstances que la *communication facilitée* (CF), que nous aborderons plus loin, l'EMDR a été découverte « par hasard ». En 1987 (la même année que la découverte de la CF, par le plus pur des « hasards »), Francine Shapiro, psychologue californienne, se promenant dans un parc, et empreinte d'un fort sentiment d'inquiétude, remarqua qu'un simple mouvement bilatéral des yeux de gauche à droite lui apportait un état de mieux-être. Elle comprit qu'un mouvement oculaire rapide lui permettait de soustraire ses pensées négatives de leur charge émotionnelle, et de les évacuer. Elle perfectionna la méthode en introduisant des mouvements de haut en bas et en diagonale, ce qui procura les mêmes résultats : les pensées négatives, les mémoires dérangeantes disparaissaient.

Riche de son expérience personnelle, elle orienta ses travaux vers son entourage et s'adressa à des personnes porteuses de « mauvais souvenirs ». Face aux difficultés que rencontraient certains dans l'accomplissement du mouvement des yeux, elle leur proposa, tout simplement, de suivre son doigt. *Simplicité* est un des mots-clés de cette méthode qui dérouta les intellectuels de toutes sortes. Comment une action aussi simple peut-elle obtenir d'aussi bons résultats sur le mental si compliqué ?

En six mois, elle pratiqua sur soixante-dix patients, passant du simple traumatisme aux victimes de viol et aux anciens combattants de la guerre du Vietnam.

Les résultats étant solides et tangibles, l'EMDR est née officiellement en 1990. En 2002, Francine Shapiro a reçu le prix Sigmund-Freud décerné par le Congrès mondial de la psychothérapie. La même année, en France, David Servan-Schreiber, neuropsychiatre de renommée, a fondé et présidé l'association EMDR France. C'est dans son livre *Guérir*⁹ que beaucoup d'entre nous ont découvert l'existence de l'EMDR.

Revenons au cerveau émotionnel, évoqué plus haut : situé au niveau du système limbique (théorie des trois cerveaux : néocortex, limbique, reptilien), localisé dans l'amygdale et dans les circuits neuronaux associés, il contrôle nos émotions, en répondant à des sensations ou à des pulsions. En état d'urgence, il prend le dessus sur le cerveau rationnel (situé dans le

néocortex) en l'inhibant. Ces deux parties du cerveau inter-communiquent et sont en interaction permanente, mais nos émotions intenses échappent à tout contrôle rationnel.

Des pensées, des idées automatiques, en réaction à certaines situations et pouvant échapper à la logique, s'imposent à notre conscience comme des certitudes habituelles. Elles font partie de nos cognitions : les processus par lesquels nous acquérons les informations sur notre environnement, nos facultés de connaître, nos connaissances.

Nos cognitions négatives réclament une attention particulière ; un travail important et régulier s'impose, afin de transformer le négatif en positif ou de « faire le ménage » pour atteindre l'équilibre dépourvu de stress, tant espéré par nombre d'entre nous.

Les désordres émotionnels sont la conséquence des dysfonctionnements du cerveau émotionnel dus à des expériences douloureuses du passé, qui continuent à contrôler notre ressenti et notre comportement actuel¹⁰.

Nous devons considérer que nous sommes tous empreints d'expériences douloureuses, plus ou moins bien assumées, en fonction de leur puissance et de nos capacités à les supporter.

Par exemple, dans mon cabinet, toute première séance postnatale est conseillée et offerte, dans le but de libérer le nouveau-né de ce que l'on appelle « le traumatisme » de naissance. Outre les problèmes abordés dans le chapitre de la naissance, n'oublions pas que l'*Homo sapiens* naît avec une grosse tête, et que le passage vers le monde aérien est très étroit. « C'est toujours ça de gagné » sur la longue marche du nettoyage des traumatismes de la vie. Nous pouvons citer le cas, relativement classique, d'un bébé dont le cordon ombilical serait resté entouré autour du cou, entraînant une strangulation, qui développerait une hypersensibilité du cou et des cervicales, une peur des strangulations, ne supportant ni écharpe ni col roulé. Ainsi, une compression du larynx peut se traduire par une voix rauque ou voilée, tout au long de sa vie.

La mémoire des traumatismes attachés aux expériences antérieures agit comme un système automatique et inconscient, permettant de choisir le comportement « adéquat » face à une situation donnée. L'accueil et/ou

l'approche seront liés à une expérience positive ; le rejet ou la fuite, à une expérience négative. Dans notre quotidien, nos émotions jouent un rôle prépondérant sur nos prises de décision. L'EMDR permet de mettre de la distance avec les émotions et de ne pas les laisser prendre le contrôle de nos raisonnements.

Un traumatisme résulte d'un manque de décharge affective exprimée lors de l'événement, comme la colère ou les pleurs. Un état de stress post-traumatique (ESPT) provoque une anxiété majeure chez un individu victime ou témoin d'une situation dramatique suscitant chez lui une peur intense, un sentiment d'horreur ou d'impuissance. La notion de surprise peut accentuer la force du traumatisme et plonger la personne dans un état de détresse profonde, ou figer le temps. Dans ces cas extrêmes, la technique est la même.

L'EMDR reproduit les mouvements oculaires rapides du sommeil paradoxal et permet de revivre des souvenirs cruciaux chez ceux qui souffrent de syndromes de stress post-traumatiques. Le cerveau a la capacité de se dissocier, et la conscience peut être fragmentée en cognition, émotions, sensations¹¹.

Les mouvements oculaires proposés – qui peuvent être remplacés par des sons, pour les aveugles – favorisent une meilleure communication entre les deux hémisphères cérébraux. C'est la stimulation bilatérale du cerveau qui entraîne une reconnexion et une synchronisation des deux hémisphères afin de retraiter les souvenirs.

Le cerveau droit – spécialisé dans les perceptions tactiles, auditives, visuelles, le sens de l'orientation, la créativité, l'imaginaire, etc. – traite les émotions négatives comme la peur, la colère, la douleur...

Le cerveau gauche – spécialisé dans la lecture, l'écriture, le langage, l'analyse, la réflexion, etc. – traite les émotions positives comme le plaisir, la joie, le bien-être...

Une lame de substance blanche formant une épaisse bande de fibres – le « corps calleux » – sépare et transmet les informations d'un côté à l'autre du cerveau. L'épaisseur variable de cette bande fibreuse se trouve être la seule différence observée entre le cerveau des femmes et celui des hommes. Plus fine chez les femmes, elle permettrait une meilleure communication

entre les deux hémisphères, leur offrant plus de sensibilité et d'intuition. La femme serait bien « l'avenir de l'homme ».

En cette fin de siècle, nous avons plus que jamais besoin d'un cerveau complet. Le droit, pour imaginer et prévoir ; le gauche, pour vérifier et construire¹².

Nous le savons, les réponses immunitaires se trouvent modifiées par les réactions du cerveau émotionnel. Les hormones libérées par une situation de stress peuvent perturber le fonctionnement du système immunitaire.

Grâce à son influence sur tous les niveaux du cerveau (néocortex, limbique, reptilien), l'EMDR, par sa fonction de retraitement des blocages émotionnels et des comportements, agit sur les systèmes hormonaux et immunitaires. Cette technique, qui s'adresse au corps et à l'esprit, sans les dissocier, représente un traitement psychosomatique efficace pour lutter contre nos jeunes et nos vieilles peurs, conscientes ou inconscientes, parties intégrantes de notre être, nous freinant sur le chemin de l'évolution.

(Pour les plus curieux, à la fin de leur livre, le Dr Dumonteil et Sophie Madoun nous offrent une liste importante d'études et de recherches sur l'EMDR.)

Une autre méthode ne passant pas par l'œil mais par la main nous permet de révéler nos émotions dans le but de les évacuer, il s'agit de la *communication profonde accompagnée*.

LA COMMUNICATION PROFONDE ACCOMPAGNÉE

La main est la partie visible du cerveau.

– EMMANUEL KANT

En 1987, sur le continent australien, est née la communication facilitée (CF). Rosemary Crosley, une éducatrice travaillant avec un enfant autiste, dont elle soutenait la main au-dessus des touches d'un ordinateur afin d'écrire des mots, a eu l'intelligence, la sensibilité, la « présence d'esprit », d'accompagner la main de l'enfant sur le clavier, et non de la diriger. Ayant senti des impulsions venant de cette petite main et se sentant attirée par elle vers certaines lettres, l'éducatrice a « lâché prise », libéré le contrôle et

suivi la main de l'enfant tout en la soutenant. À son grand étonnement, l'éducatrice constata que l'enfant ne tapait pas « au hasard » sur les touches et que les lettres imprimées formaient des mots lisibles qui, à leur tour, formaient des phrases cohérentes. Ainsi, à partir de cette expérience se développa *the facilitated communication*, comme disent les Anglo-Saxons, méthode destinée aux personnes privées de parole, afin de leur permettre de faire des choix dans leur vie quotidienne et d'acquérir des connaissances. En 1993, Anne-Marguerite Vexiau, orthophoniste française, nous rapporta la méthode dans ses valises, pour l'expérimenter et la partager avec des thérapeutes et des parents d'enfants handicapés, au travers des stages de formation qu'elle anime depuis des années. Elle a créé l'association Ta Main Pour Parler (TMPP) qui regroupe des thérapeutes et des familles d'enfants ou d'adultes handicapés. Par extension, la communication facilitée s'est adressée progressivement aux personnes valides, car nous sommes tous des « autistes du subconscient », privés de la parole de notre conscience profonde. La *psychophanie* (du grec *psycho*, « âme sensitive » et *phanie*, « mettre à jour ») s'est développée malgré de nombreux détracteurs et a permis à de nombreuses personnes de renouer avec elles-mêmes, de se retrouver, de se recentrer en libérant leur subconscient de ses blocages, c'est-à-dire de ses peurs.

J'ai eu la chance de rencontrer ce pionnier de la CF et de m'initier au niveau 1 de la psychophanie avec Anne-Marguerite Vexiau, avant de rencontrer Martine Garcin, avec laquelle j'ai accompli le parcours des quatre niveaux de formation suivants, et qui s'est démarquée de la psychophanie en créant la communication profonde accompagnée.

La communication profonde accompagnée correspond à l'expression d'un vécu profond indicible par la parole consciente. C'est un outil destiné aussi bien aux personnes valides qu'aux personnes privées de parole. Il s'agit, en fait, d'une utilisation particulière de la communication facilitée, lancée par Anne-Marguerite Vexiau sous le nom de psychophanie¹³.

Personnellement, j'ai découvert cette méthode grâce à une vidéo d'Anne-Marguerite Vexiau, que m'ont présentée les parents d'un enfant autiste accompagné par mes soins. À la vision de cette cassette, je l'avoue humblement, j'ai découvert qu'une âme pouvait habiter un petit corps malade ; il y a douze ans, je ne m'étais jamais posé la question. J'ai

découvert que, lorsque les fonctions cérébrales sont atteintes, que l'outil de la communication est brisé (par exemple), il demeure une dimension de l'individu, un niveau de conscience intact avec lequel nous pouvons communiquer dans certaines conditions. J'avais compris et expérimenté qu'il existe une conscience universelle cellulaire, et qu'il suffit de l'écouter et de l'accompagner pour revenir vers l'équilibre, mais je ne pensais pas que cette « universalité » pouvait se traduire au niveau de la conscience à travers l'outil du langage. Et c'est précisément l'objectif recherché par ces méthodes de communication consciente ou profonde qui proposent non seulement à la conscience profonde de s'exprimer, mais aussi de libérer le corps de ses émotions qui le déséquilibrent et freinent son évolution.

Les fonctions de la communication profonde accompagnée sont multiples : elle permet de redonner aux émotions leur juste place, de réintégrer l'être dans son appartenance à l'histoire de la lignée. Le texte tapé aide la personne concernée à retrouver la raison d'être de sa vie et donne un espace d'expression à son Être profond. L'objectif final est la présence à l'instant, en toute conscience¹⁴.

Très tôt, j'ai pu constater les effets bénéfiques de cette thérapie à travers les tissus des patients qui suivaient cette méthode. Ma pratique, basée sur le ressenti palpatoire, me permettait de valider la libération des tensions tissulaires lorsque la séance de CPA avait révélé un point important, figé dans l'histoire de la personne, et permis son évacuation. Je me suis donc très vite intéressé à cette méthode, d'abord en tant que patient, puis en tant qu'élève pour en devenir thérapeute. Dans ma démarche, quel outil complémentaire formidable, lorsqu'il n'est pas dévié par des pys récupérateurs et non accompagnateurs. La frontière est sensible entre *accompagner* et *diriger*. À quel moment j'accompagne, je me glisse dans le mouvement ; et à quel moment je précède, j'entraîne le mouvement ? « Je vais vous aider à traverser la rue, mon bon monsieur. Je vous accompagne ou je vous porte ? » En tant que thérapeute, je vais vous aider à traverser la vie : « Je vous accompagne ou je vous porte ? »

Je connais très bien ce problème, à travers les soins énergétiques que je pratique, je donne trop d'énergie, pas assez ? En tout cas, pas la mienne. Une autre force que la mienne correspondant précisément à ce que réclame l'organisme afin de l'accompagner dans sa phase de rééquilibrage.

Mon expérience me pousse à penser que, dans le fonctionnement de la CPA, le texte est secondaire, voire tertiaire, d'ailleurs certains patients ne veulent pas le lire. En dehors de sa fonction rassurante, décortiquer le contenu est une erreur fondamentale, le mental ne peut pas régler les problèmes du mental. Le mental a tendance à nourrir le problème, plus j'y pense, plus je le renforce ; plus j'appuie sur un nœud tissulaire, plus je le renforce.

...il ne faut pas agir sur le nœud, ne pas insister parce que, si nous dirigeons notre attention vers un point très précis, ce nœud se met encore davantage en tension, se noue davantage. Il faudrait diriger l'attention vers une partie environnante complètement libérée, vacante. Avec cette vacuité-là, vous allez lentement envahir le terrain de la contraction... C'est la même chose intellectuellement, quand vous n'avez rien compris, il ne s'agit pas de « vouloir comprendre », les éléments précédents n'étant pas compris et la compréhension se faisant par étapes, vous revenez en arrière pour comprendre. À ce moment-là, cette ultime compréhension va se faire aussi¹⁵.

Plus j'évoque l'objet de ma peur, plus j'en ai peur. J'entends souvent dire, dans mon cabinet : « Je sais pourquoi je suis mal, j'ai bien compris mon fonctionnement, mais je suis toujours mal, je ne m'en sors pas. » Telle situation est insupportable, alors évitons-la. Éviter le danger n'empêche pas le danger d'exister. Mais le danger existe-t-il réellement à l'extérieur de notre mental ?

À ma connaissance, seule une démarche énergétique peut libérer d'une tension profonde. La CPA s'adresse à un autre niveau de l'Être.

Le neurologue John Eccles développe la théorie suivante :

L'unicité de la conscience ou de l'âme provient d'une entité située dans un autre niveau de la réalité¹⁶.

Dans notre approche bioénergétique, nous appelons cette entité un schéma énergétique situé à « l'extérieur » du corps physique (à ce niveau, intérieur et extérieur se confondent). Comme une sorte d'enveloppe éthérique, dans laquelle se trouve situé un grand nombre d'informations. Tant que ces informations ne se transforment pas, la matière ne se transforme pas. Tant que les schémas énergétiques ne se transforment pas, les corps physique et psychique ne se transforment pas. Nous pouvons atteindre certaines améliorations, mais elles ne seront qu'éphémères et ne proviendront pas

d'un changement profond dû à la libération d'un blocage entraînant le mouvement. En revanche, lorsque le mouvement reprend ses droits et s'engouffre dans les zones d'ombre, toute modification vers l'amélioration devient possible.

Au travers de ces champs d'énergie, la communication entre les organismes se révèle plus que possible, elle est permanente.

L'accompagnant, en se mettant à la disposition de la personne qu'il accompagne, devient récepteur de la conscience de son partenaire de communication. Celui-ci pourra ainsi s'exprimer en utilisant le cerveau de son accompagnant, ce qui va pallier les déficiences de son propre équipement sensoriel et cognitif¹⁷.

Je le rappelle, nous sommes tous des déficients de la connexion avec le subconscient. Des électroencéphalogrammes, ayant été effectués sur des couples patient-thérapeute, ont révélé que l'activité cérébrale du patient se situait en majorité dans son hémisphère cérébral droit (sensibilité, créativité, etc.) ; et celle du thérapeute, dans son hémisphère cérébral gauche (connaissances, analyse, etc.). La complémentarité de ces deux cerveaux permet au premier, fonctionnant sur son hémisphère droit avec sa sensibilité, d'utiliser les fonctions liées au langage du deuxième afin d'exprimer et d'évacuer des émotions enfouies depuis un certain temps dans ses tissus. Le cerveau droit du patient, qui (nous l'avons lu plus haut) traite les émotions négatives, s'adresse au cerveau gauche du thérapeute, qui traite les émotions positives, dans l'espoir de recevoir l'aide et les améliorations souhaitées.

C. G. Jung ne nous a-t-il pas annoncé une évolution de l'homme passant par la réunification de ses deux cerveaux ? Pour l'heure, il s'agit d'une communication quantique entre deux cerveaux permettant à l'un d'utiliser les capacités sensorielles et cognitives de l'autre afin de retrouver son mouvement en son centre d'équilibre, son essence profonde, son âme, ou, plus simplement, sa joie de vivre.

Le dernier livre de Martine Garcin-Fradet intitulé *Soleil intérieur*¹⁸ nous propose des clefs pour traverser une période incertaine.

Le clavier permet l'interaction entre les parties conscientes et inconscientes de la personnalité, et le processus d'accompagnement « facilite » le cheminement emprunté par la psyché pour réaliser le Soi et ainsi devenir ce qu'elle est en germe depuis toujours¹⁹.

LA PSYCHOLOGIE ÉNERGÉTIQUE

Le conscient n'est pas le subconscient. L'apprentissage du conscient n'est pas le même que celui du subconscient, qui relève plus des habitudes. Le conscient est plus créatif, il s'invente des histoires, crée des scénarios et laisse parler son imagination.

Si nous apprenons dans les livres, le conscient comprend le livre et enregistre des informations. S'il s'agit d'un livre de développement personnel (au hasard), le conscient saisit le message, mais notre vie ne change pas pour autant. Notre conscience est sensibilisée, mais notre subconscient conserve les mêmes habitudes. Nous pouvons très bien comprendre d'où vient le mal-être qui nous envahit, ce qui s'est passé dans notre enfance par exemple, mais cela ne change rien à notre mal-être. Je peux avoir totalement conscience que les araignées ne mangent pas les hommes, mais, si mon subconscient est programmé avec la peur des araignées, je garde une frayeur terrible des araignées. Si je décide de changer la programmation de mon subconscient qui dirige ma vie, ma conscience ne peut pas communiquer avec mon subconscient. Celui-ci fonctionne comme une machine, et il est impossible de discuter avec une machine, c'est ainsi que nos habitudes persistent.

Que faire, comment s'en sortir ?

Il existe plusieurs façons de changer le subconscient.

Entre autres, l'hypnothérapie : sans le savoir (hors conscience), c'est par « l'état d'hypnose » que la programmation de notre subconscient s'est effectuée, dans les six premières années de notre vie.

Les méthodes d'autosuggestion ou de répétition comme la méthode Coué. Le choix d'une phrase comme « Je vais bien » dont la répétition assidue permettra de glisser le message petit à petit dans le subconscient. Les musiciens qui souffrent au début des répétitions en déchiffrant une partition savent pertinemment qu'au bout de nombreuses heures de rabâchage, ils joueront sans réfléchir, sans penser à la partition. La musique sera entrée dans le subconscient.

Je prends souvent l'exemple de la voiture en posant cette question : qui conduit la voiture ? En conduisant, nous discutons avec un ami. À l'arrivée, nous ne savons pas par où nous sommes passés, mais nous sommes arrivés au bon endroit, les automatismes nous ont guidés sans encombres. Nous avons tellement de fois répété ces gestes de conduites que le subconscient les a appris.

Dans notre vie, il se passe la même chose ; qui conduit notre vie ?

D'après le biologiste Bruce Lipton – *Biologie des croyances*²⁰ –, 95 % de nos pensées et de nos actes proviennent du subconscient, ce qui signifie qu'il reste 5 % de pensées et d'actes en conscience.

La nouvelle technique proposée par le Pr Bruce Lipton, Gregg Braden ou le Dr Dispenza s'appelle le « superapprentissage », la psychologie de l'énergie. Comme pour un appareil enregistreur, il suffit d'appuyer sur le bouton pour télécharger des informations. La nouvelle psychologie résout les problèmes plus rapidement que les autres méthodes pouvant prendre des années, en reprogrammant le subconscient. Cette technique de libération émotionnelle appelée aussi EFT (*Emotional Freedom Technique*), fondée en 1993 par Garry Craig, utilise l'acupression pour libérer les troubles.

La mise en évidence de la relation entre les émotions, les méridiens d'acupuncture, les organes et les muscles a permis de mettre au point l'EFT, qui propose de tapoter sur certains points spécifiques situés sur les méridiens. En choisissant une phrase précise correspondant à la problématique du patient, il suffit de la répéter et de tapoter sur les méridiens perturbés pour les équilibrer. Ainsi, le patient conserve la mémoire de l'événement douloureux, mais ne ressent plus la charge émotive qui l'accompagnait. L'objectif étant de se débarrasser des peurs et phobies.

LA PRATIQUE DU ZEN

*Toi qui veux savoir comment l'âme habite le corps,
tu n'as qu'à regarder comment le corps use de sa quotidienne habitation.*

– LÉONARD DE VINCI

Lors d'une méditation, l'imagerie cérébrale IRM d'un moine tibétain a révélé que ses lobes pariétaux (surtout le droit), moins irrigués, mettent en veilleuse les zones impliquées dans la distinction entre le moi (le mental en tant qu'ego) et son environnement. La sensation d'isolement du moi s'étant estompée, le sujet se trouve intensément relié à toute chose, ce qui le rassure et le plonge dans un bien-être profond.

Dans une étude menée à l'université de Pennsylvanie²¹ sur des moines bouddhistes, il a été constaté que les moines pratiquants avaient un lobe frontal plus irrigué (plus lumineux au scanner), même en dehors de l'exercice de méditation. Un acte volontaire purement mental, cognitif, altère profondément la conscience et les équilibres physiologiques de l'organisme. Ils sont également capables de mieux contrôler leurs amygdales, qui sont les parties du cerveau associées à la peur et à la colère. Cela rejoint ce que nous avons dit plus haut au sujet de la méditation. La réflexion d'un des moines fut la suivante :

J'avais une sensation d'énergie centrée en moi, qui partait vers l'espace infini puis me revenait, avec une profonde sensation d'amour. Les frontières autour de moi se dissolvaient. Je me sentais intensément relié à toute chose.

D'autre part, dans notre approche, nous ne dissociions pas les maladies du corps de celles de l'esprit. L'énergie s'adresse de la même façon à ces deux dimensions de l'homme qui n'en sont qu'une. L'approche holistique de la réalité nous permet de ne pas diviser les choses, et les répercussions d'une séance se ressentent à tous les niveaux. Le travail énergétique s'adressera aux zones cérébrales les plus touchées, détectant de lui-même l'urgence de son intervention.

Cette vision énergétique nous montre que le cerveau ne décide pas, il exécute. Où réside l'intelligence ? Dans le cerveau, uniquement ? Non, il n'est pas le siège de l'intelligence. Il serait grand temps de comprendre que l'intelligence réside dans tous les domaines de la nature ; la moindre particule dans l'univers possède sa part de psyché. Je pense aux pensées (les fleurs du même nom), plantées à l'ombre, qui avaient développé des tiges trois fois plus longues que celles que j'avais plantées au soleil. La fleur cherchait la lumière pour survivre et, afin d'y parvenir, avait transformé sa morphologie. La fonction avait créé l'organe, ou plutôt la fonction avait

entraîné la transformation de l'organe, grâce à son intelligence propre. Cette psyché, cette intelligence, si elle semble être en sommeil, se manifeste dans les situations de survie.

Le cerveau et le système nerveux périphérique se sont formés dans le même tissu, ainsi que les organes de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, la moelle épinière, le cervelet et la peau. Ils sont tous issus du même tissu embryonnaire : l'ectoderme. On peut ainsi penser que la peau (l'épiderme) est le prolongement du même organe, et que le cerveau est un système de mémorisation des données sensorielles qu'il reçoit. Les phénomènes physiologiques sont réversibles, et les informations que le système nerveux a enregistrées peuvent être réémises vers les organes récepteurs, c'est-à-dire les organes des sens. Il n'y a pas de différence fonctionnelle entre les récepteurs sensoriels et les neurones cérébraux, malgré l'espace qui les sépare. « Le fonctionnement même du cerveau fait partie intégrante du fonctionnement des organes sensoriels, au point que l'un et l'autre ne sont qu'un seul et même fonctionnement²². » L'intelligence occupe donc tous les niveaux du corps humain, et chaque cellule possède son propre cerveau. « Mettre en veilleuse les zones cérébrales impliquées dans la distinction entre le moi et son environnement », voilà le programme que nous offre la méditation. Méditer signifie « se centrer », « habiter consciemment son centre ».

La pratique du zen est un chemin vers l'éveil. Elisabeth Cuvillier, qui dirige le dojo d'Issy-les-Moulineaux (Le Dojo, 15, rue Auguste-Gervais, à Issy-les-Moulineaux, www.ledojo.org), nous accueille pour pratiquer. *Pratiquer* : « exécuter », nous dit le vieux *Robert* (dico), mais aussi, « ouvrir, frayer un passage, un chemin », ajoute-t-il. Travailler l'ouverture, la transparence afin de laisser place à la lumière. Le mot « *personne* » vient du latin *personare* qui signifie « sonner à travers », devenir transparent à la transcendance intérieure. Devenir une personne au travers de laquelle la Vie, avec un grand V (comme Vérité) peut s'exprimer. La peur referme les tissus du corps, la confiance ouvre les tissus et nous aide à devenir une personne. La langue française utilise aussi les expressions « Il n'y a personne » pour exprimer le vide, et « Cette personne était tellement transparente qu'on pouvait penser qu'il n'y avait personne. Seule une

énorme boule de lumière apparaissait à nos yeux ». On dit d'une personne qu'elle est *lumineuse* lorsque la lumière la transperce de part en part, et les jeunes fans appellent leur idole la « star ». C'est une élève « brillante », nous dit l'institutrice ; mais quelle est l'origine de cette brillance ? Tous les enfants sont « brillants », cela se voit facilement dans leurs yeux, tant que le mental ne les a pas ternis. Picasso rechercha, toute sa vie, cette transparence dans sa peinture, « peindre comme un enfant ».

Un enfant dont les yeux ne brillent plus est un enfant que la vie abandonne progressivement, son corps se referme et ralentit la transcendance, l'énergie vitale perd son expression, et la maladie peut s'installer facilement.

Le travail sur le corps devient alors indispensable : la manière d'être assis, de marcher, de respirer, n'importe quelle action doit permettre à l'Être essentiel, à la dimension universelle de l'homme, de se manifester.

À travers ses exercices, Elisabeth propose à ses élèves d'être bien en eux-mêmes, sans se refermer, d'être ouverts au monde sans s'y perdre, d'expérimenter la sérénité par la confiance et l'ouverture (ce mot reviendra souvent : ouvrir, ouvrir...). Elle nous propose d'accéder à notre centre intime, cette part de nous-mêmes bien souvent oubliée dans nos obligations quotidiennes, et de quitter la hâte et les habitudes. Elle nous offre la possibilité de trouver la liberté de répondre aux exigences qui nous importent vraiment afin d'affiner notre sensibilité pour nous libérer des conditionnements mentaux qui nous coupent de l'instant présent.

Pour vivre pleinement au quotidien, chacun de nous dispose d'un instrument et de techniques qui permettent de retrouver l'accès à l'état de santé fondamental : la paix du corps, la paix du cœur et la paix de l'esprit. Cet instrument, c'est nous-mêmes, « le corps que nous sommes », les attitudes et les gestes par lesquels chacun de nous se présente, s'exprime, se réalise... ou se manque.

Depuis des millénaires, les traditions de sagesse occidentales et orientales ne se sont pas contentées de la théorie, et ont élaboré des techniques qui favorisent l'expérience. Ainsi, le zazen, le centrage dans le *hara* (exercice zen) ou le yoga nous permettent d'accorder notre façon d'être au monde en

demeurant au plus profond de nous-mêmes, pour en témoigner lors des difficultés liées à nos conditions de vie quotidienne. Vivre d'une façon plus confiante, plus ouverte et plus sereine n'est pas le résultat d'une décision de la pensée, mais le fruit d'un exercice du corps. Loin d'être seulement notre forme visible, notre attitude corporelle révèle également notre état intérieur. Mais, au plus profond de nous-mêmes, dans notre centre intime, réside la dimension universelle de l'homme, où la peur n'existe pas.

Depuis 1981, à Mirmande dans la Drôme, Jacques Castermane anime le centre Dürckheim, école de sagesse exercée. Il a suivi, pendant plus de vingt ans, de 1967 à 1988, l'enseignement de Karlfried Graf Dürckheim et, en France, en est devenu l'héritier direct. Il propose régulièrement à Paris des stages et des conférences sur différents thèmes, par exemple : « La vie spirituelle ? Se glisser d'un niveau d'être (l'ego) à un autre niveau d'être (notre nature essentielle) ! »

Ou, comme autre exemple (choisi au hasard) au sujet de la peur et de l'angoisse :

Cette souffrance, appelée le mal du vingtième siècle, n'est pas une découverte récente. Elle interroge les philosophes de l'Orient et de l'Occident depuis plus de deux mille ans. La quête de sens engagée par le Bouddha, cette grande figure de l'humanité, a pour aiguillon l'angoisse provoquée par l'idée de la vieillesse, de la maladie et de la mort. Une voie thérapeutique, qui a ses racines dans la vie et l'expérience du Bouddha, est le zen.

Il propose une autre voie que la voie philosophique : la voie de l'exercice spirituel, *la voie de la technique*, banale en Orient, étonnante en Occident, celle qui n'oublie pas le corps.

Ce qui parfois exaspère l'homme occidental qui s'engage sur la voie de la technique, c'est la simplicité des exercices. Certains penseront qu'il faut vraiment avoir du temps à perdre pour le passer à observer, une demi-heure durant, l'acte d'expirer et l'acte d'inspirer. Qu'il faut vraiment avoir du temps à perdre pour porter son attention sur chaque pas au cours d'une marche lente qui dure une demi-heure. Et pourtant. Il y a dans cette simplicité la garantie qu'il s'agit bien d'une voie qui invite l'homme à tendre vers la sagesse. L'exercice n'est jamais assez simple²³.

L'exercice sans cesse renouvelé affaiblit le moi, et permet à la nature profonde de l'homme d'apparaître et de s'exprimer. Comme le musicien qui, à force d'exercices, devient son instrument pour ensuite devenir la

musique elle-même, la transcendance parfaite de l'art, la véritable inspiration.

« *Quand tu inspires, qui inspire ? demande le maître zen.*

– *Quand j'inspire, mais c'est simple, c'est Moi qui inspire ! répond le disciple.*

– *Si c'est toi, alors arrête d'inspirer ! réplique le maître. »*

Elisabeth Cuvillier et Jacques Castermane, à travers leurs exercices, nous accompagnent afin de quitter la maison du moi ordinaire et d'entrer dans la maison du moi véritable : mettre le moi ordinaire au service de l'exercice pour laisser apparaître le moi véritable.

L'attention est la matière première du travail.

« L'attention guérit », a dit le Bouddha. Et nous pouvons ajouter : c'est l'attention du malade qui guérit. Qu'est-ce que l'attention ? Une tension de l'esprit sur un objet. Que veut dire « avoir de l'attention » ? Avoir des égards, de la considération envers cet objet, qui peut être le corps, le premier représentant de la vie, en ce qui nous concerne, nous les humains. Qu'est-ce que le corps ? La partie matérielle et animale de l'être. L'homme ne peut pas se réaliser sur la Terre sans son corps, il lui est indispensable et, par conséquent, il en a la responsabilité. Dès que nous rencontrons un problème, nous nous adressons à une tierce personne « spécialisée », ou nous prenons un médicament. Cette attitude ne traduit pas « être responsable de son corps », elle traduit « donner la responsabilité de son corps à un élément extérieur ».

En 2016, j'ai publié un livre que j'ai intitulé *L'attention guérit*²⁴. Une petite dizaine d'années s'était écoulée depuis la parution du *Corps autoguérisseur* en 2008, et j'ai continué à faire évoluer la méthode Surrender avec le Dr Rodolphe Meyer. Nous lui avons donné une dimension supplémentaire grâce à des études scientifiques afin d'« accompagner le patient sur le chemin de sa guérison ». En mettant en œuvre une approche basée sur des fondamentaux validés par l'expérience et les résultats concrets.

La méthode démontre que l'« attention », en tant qu'énergie, guérit. Elle stimule les capacités d'autoguérison du corps (elle est décrite précisément

dans le dernier chapitre de ce livre).

Le corps possède des ressources insoupçonnées qui se révèlent étonnantes dans l'effet que l'on appelle « placebo ».

Dans son livre *Le placebo, c'est vous*²⁵, Joe Dispenza nous explique comment guérir avec le seul pouvoir de la pensée, sans faire appel aux médicaments ou à la chirurgie.

À l'extrême, U.G. Uppaluri Gopala disait :

*Lorsque je suis malade, je me roule en boule comme un chien, je dors et je laisse mes cellules faire le travail*²⁶.

Effectivement, le sommeil est régulateur, la majeure partie du travail de nettoyage du corps s'effectue la nuit. Un jeûne physiologique commence, et l'apport des nutriments issus de la digestion des aliments s'arrête ; le corps ne stocke plus, et l'élimination commence. Les tissus se nettoient à l'insu de notre conscience, les déchets accumulés pendant la journée sont en partie transformés par le foie ou éliminés par les reins. Les cycles hormonaux et les cycles biologiques suivent l'alternance veille/sommeil et supportent mal les dérèglements (travail de nuit, etc.) qui fatiguent le corps. Un sommeil de qualité est donc indispensable, en quantité suffisante, et les repas trop riches du soir représentent évidemment un frein au travail nocturne, les déchets s'accumulent, les toxines se multiplient, la maladie peut s'installer allègrement.

Cela représente un exemple au quotidien d'un manque d'attention de l'esprit à l'égard d'une attitude d'autoguérison physiologique du corps. Les capacités de ce mécanisme ne fonctionnent pleinement que lorsque le système autonome reste autonome ; plus précisément, lorsque le mental est en accord avec le corps, lorsqu'il reste à sa disposition. L'intelligence devrait rester au service de la nature, et non pas tenter de mettre la nature à son service. Écouter son corps, plus que son esprit...

Cela nous renvoie à la définition de la maladie du Dr Bach²⁷ : « le résultat d'un conflit entre l'âme et l'esprit », un conflit entre l'essence propre de l'homme, ce qu'il est contre ce que lui impose son mental ; et il ajoute que

les sentiments négatifs créent la maladie. Il a donc axé son travail sur la guérison de ces sentiments et la réunion de l'âme et l'esprit.

De son côté, K.G. Dürckheim²⁸, dans son jargon, nous parle de « l'être essentiel » et du « moi existentiel » – les déterminants de la double origine de l'homme. Pour illustrer ces deux dimensions de l'homme, il différencie le souffle naturel non réfléchi et la respiration contrôlée (amplifiée ou ralentie) issue d'un ordre du mental. Le souffle naturel est une expression de l'être essentiel (dès la rupture du cordon ombilical), et la respiration contrôlée est une expression du moi existentiel. Afin d'unifier ces deux dimensions, Dürckheim propose l'accompagnement : ni diriger ni suivre, simplement accompagner. Le moi existentiel accompagne l'être essentiel, il accompagne le souffle naturel avec l'accord du mental. Mais cela n'est pas si simple, le « lâcher-prise » ne s'apprend pas à l'école. Accompagner, c'est l'attitude juste demandée au thérapeute aussi bien qu'au patient, accompagner le mouvement de la vie. Nous l'avons souligné à propos du « non-agir », ne rien faire, c'est laisser l'être essentiel faire le travail, le « boss » ou le « partenaire silencieux », comme l'appelait le Dr Becker. Cette autre partie de nous-mêmes porte les solutions ; l'accompagner, s'unir à elle, amplifie l'expression de la solution.

Nous devons essayer de prendre chaque situation du quotidien comme une invitation à témoigner de notre être essentiel ²⁹.

Il ne peut exister d'accompagnement sans attention. L'attention peut être synonyme de vigilance. Porter l'attention sur sa respiration, par exemple, est un phénomène naturel qui devient conscient ; diriger l'attention sur son propre centre et accompagner l'énergie qui s'en dégage permet d'amplifier le phénomène, de le dynamiser (c'est le principe de la méditation centrée, qui améliore la cohérence cardiaque, par exemple). Mais ni suivre ni diriger ! Accompagner avec attention, concentration, centration. Le corps énergétique diffuse un souffle d'énergie qui engendre le corps physique et lui donne sa forme. L'attention peut permettre d'accompagner ce souffle dans l'intention d'une guérison. L'intention est la base la plus importante de cette capacité. Avoir une bonne intention envers soi-même se révèle indispensable. Ainsi, la maladie peut être considérée comme un bienfait : le

signal d'un déséquilibre, parfois ignoré. Merci de me le signaler, je vais pouvoir y remettre de l'ordre, réinstaller l'harmonie en moi parce que je me respecte, je respecte la nature et la particule de cette immensité que je suis. Mon attention sera mon meilleur outil.

Quand tu te lèves le matin, remercie pour la lumière du jour, pour ta vie et ta force.

Remercie pour la nourriture et le bonheur de vivre.

Si tu ne vois pas de raison de remercier, la faute repose en toi-même.

– TECUMSEH (CHEF SHAWNEE)

LA MÉTHODE SURRENDER, THÉRAPIE BIOÉNERGÉTIQUE

*Si quelqu'un désire la santé, il faut d'abord lui demander
s'il est prêt à supprimer les causes de sa maladie.*

– HIPPOCRATE

全
快
手

La guérison complète et la main

Lorsque la conscience devient consciente

Comment libérer nos tissus de leurs peurs ?

La méthode Surrender peut répondre à cette demande en agissant sur le corps physique et par interaction sur le corps psychique, puisqu'ils sont indissociables.

La méthode Surrender est enseignée par le Dr Meyer et moi-même depuis plusieurs années en France et à l'étranger. Après la parution du livre *Le Corps autoguérisseur*³⁰, le phénomène suivant s'est confirmé : les patients ayant lu le livre réagissent mieux aux effets de la séance de thérapie bioénergétique effectuée selon la méthode Surrender. Il paraissait évident,

depuis longtemps, que les patients qui s'intéressaient au déroulement de leur soin – en posant de nombreuses questions diverses et pertinentes – formaient de meilleurs récepteurs que la moyenne de la patientèle. Étonnamment, la majorité des personnes consultantes ne s'intéressent pas intellectuellement à la méthode de soin, ils s'allongent sur la table et confient leur tête à nos mains, sans poser de questions sur les moyens employés, et les mécanismes déclenchés, ce qui m'a toujours étonné ; mais ce qui importe le plus, c'est la confiance. Et, justement, cette confiance s'installe plus facilement lorsque la conscience devient consciente, ce qui veut dire que le mental informé, rassuré, entre en accord avec le corps et lui permet de se relâcher, de s'abandonner. Le commencement de l'équilibre (l'état de santé) se traduit par un accord, un alignement esprit-âme qui entraîne un relâchement du corps. Encouragés par cette évidence, nous avons publié un petit fascicule distribué gratuitement dans nos cabinets, destiné à informer nos patients avant les soins. Je vous propose sa lecture :

La méthode Surrender est une méthode de thérapie manuelle basée sur les échanges bioénergétiques ainsi que sur le flux et le reflux du liquide céphalorachidien. L'application de ces échanges libère les tensions des fascias, des tendons, des aponévroses et des muscles pour permettre à chaque cellule de retrouver, ou de conserver, son mouvement d'équilibre.

« Le crâne respire »

Le Dr Andrew Taylor Still fut le père de l'ostéopathie. Son élève, le Dr William Garner Sutherland, à force d'investigations, de dissections, d'examen de chaque indentation des os de la face et du crâne, découvrit et démontra la mobilité du crâne et sa fonction. Il l'a nommée « mouvement respiratoire primaire » (MRP) et a défini les cinq éléments de sa composition : le crâne, le sacrum, la dure-mère, le système nerveux central (SNC) et le liquide céphalorachidien (LCR).

Le crâne humain, constitué de vingt-deux pièces osseuses articulées les unes avec les autres, doit respirer dans un rythme régulier, avec le plus d'amplitude possible. Les os du crâne ne sont pas soudés entre eux mais mobiles, les sutures intracrâniennes remplacent les articulations, les ligaments remplacent les muscles. Les plaques osseuses de la voûte

crânienne (comme les pariétaux, le frontal et l'écaille occipitale) sont enclenchées les unes dans les autres, les rendant solidaires comme les pièces d'un puzzle. Leurs extrémités sont dentelées et symétriques. Il en est de même pour les quatorze os de la face engrenés, pour certains, comme le mécanisme d'une horloge. La bonne circulation du sang dépend aussi de ce mouvement, car les artères et les veines, comme la jugulaire, peuvent dépendre des compressions crâniennes, étant donné qu'elles sont en contact avec les os du crâne.

« Le sacrum bouge »

La manifestation du MRP au niveau du sacrum se traduit par une bascule du triangle sacré entre les os iliaques. Le sacrum est constitué de cinq vertèbres plates, formant un triangle dont le sommet en pointe s'appelle le « coccyx ». Ces vertèbres se soudent, en partant du bas, de la quinzième à la vingt-cinquième année, mais les unions cartilagineuses de l'enfance permettent qu'une certaine qualité de mobilité subsiste. Si cette mobilité s'altère ou disparaît, nous sommes en présence d'une pathologie. « Serrer les fesses » en permanence n'est pas l'attitude idéale pour permettre au MRP de s'exprimer, et c'est pourtant celle que l'on rencontre en majorité dans nos cabinets. Dans notre monde moderne, il reste peu de place au sacrum pour se libérer de ses tensions, tout le monde court en permanence ou se sent prêt à bondir, sollicitant cette région sacrée sans considérer son importance. Les organes reliés à cette région en dépendent, l'appareil génital et les intestins sont structurellement reliés au sacrum et dépendent de sa mobilité. Pour fonctionner correctement, tous les organes du corps humain doivent recevoir le sang artériel qui draine l'oxygène, les substances nécessaires à la vie, et qui emporte les déchets encombrant les courants veineux et lymphatiques, afin que ne s'installe jamais d'état congestif ou d'œdème. Enfin, si les nerfs liés à l'organe subissent une compression, le « courant » venant du système nerveux central ne passera pas correctement, et des troubles divers seront constatés – la structure influence donc la fonction, et cela, dans tout l'organisme. Le sacrum est un centre de réception, d'équilibrage et de répartition des forces mécaniques et énergétiques. Fréquemment en lésion, son traitement est trop souvent

négligé, et les notions de centre mécanique, énergétique, physiologique, psychologique, sexuel et émotionnel qu'il représente sont souvent ignorées.

« La dure-mère s'élargit et s'étend »

La dure-mère est l'une des trois membranes conjonctives qui séparent le crâne de l'encéphale. Entre les deux premières membranes (les plus profondes) circule le liquide céphalorachidien. La troisième membrane, plus épaisse et plus résistante, recouvre la boîte crânienne et adhère à l'os. Elle s'applique donc contre la paroi interne du crâne, en laissant passer de grosses veines. Elle possède des prolongements qui vont former des sortes de cloisons entre les hémisphères cérébraux, mais aussi entre le cerveau et le cervelet, un peu comme la coquille de la noix qui recouvre et en même temps sépare les cerneaux par des petits prolongements internes. Vers le bas, elle va descendre enrober toute la moelle épinière comme un manchon de protection (le fourreau dural). Elle s'attache au niveau du trou occipital et des premières vertèbres cervicales, reste libre ensuite pour finir par s'ancrer au niveau du sacrum. Cette liaison crâne-cervicales-sacrum participe au MRP et explique que certains traumatismes sacrés puissent avoir des répercussions au niveau de la tête et du cou. La dure-mère possède naturellement un niveau de tension. En plus de son rôle d'amortisseur et de protection, elle va servir à guider et à limiter les mouvements des os crâniens, en même temps qu'à les maintenir dans une position physiologique ; elle est le grand synchronisateur du mouvement crânien. Les plaques osseuses crâniennes restent solidaires de cette membrane dans laquelle elles ont grandi et en subissent le moindre mouvement, la moindre contrariété. Au sein du mouvement respiratoire primaire, la dure-mère représente l'élément mécanique qui entraîne aussi bien les os du crâne que le sacrum, dans un mouvement rythmé par la respiration unifiée de milliards de cellules. Grâce à des points d'attache solidement ancrés au niveau de l'os frontal au-devant du crâne, au niveau du sphénoïde au centre du crâne, et au niveau de l'occiput à l'arrière, la membrane permet d'entraîner les vingt-deux os crâniens qui s'articulent les uns avec les autres. Sur le pôle inférieur, elle active le sacrum dans un mouvement de rotation autour d'un axe énergétique grâce à ses points

d'attache sur la deuxième pièce sacrée et sa prolongation jusqu'au coccyx à travers le fil terminal. En dehors de sa fonction de mécanisme de tension réciproque, elle est le réceptacle de la plupart de nos stress, nous serrant la tête quand elle est trop pleine, ou nous remontant le bassin quand nous serrons les fesses devant ce que nous pensons être un danger. Relâcher la dure-mère, de haut en bas et de bas en haut, permet à l'énergie de circuler librement à l'intérieur du flux et du reflux du liquide céphalorachidien.

« Le système nerveux central se gonfle et se dégonfle »

Le système nerveux est anatomiquement central ou périphérique. Ce que l'on considère comme la partie centrale correspond au cerveau et au cervelet prolongés par la moelle épinière. Tous les nerfs qui partent ou retournent vers cet axe nerveux (on parle de « névraxe ») sont considérés comme périphériques. Au niveau du cerveau, il existe deux parties principales. À l'extérieur, nous trouvons le cortex cérébral. C'est la zone de traitement des informations complexes. Constituée de neurones en grande quantité, elle possède une surface plissée que nous connaissons tous. Cette partie du cerveau contrôle le raisonnement, le langage, la vision, l'audition, la cognition. C'est, en quelque sorte, le microprocesseur central. Ce cortex est généralement capable d'inhiber les parties plus profondes, reptilienne et limbique, de notre cerveau. Le cervelet n'a pas de rôle cognitif, il prolonge le cerveau vers le bas en se positionnant juste au-dessus de la moelle épinière. Il agit comme une structure de coordination des signaux et des commandes qui sont transmises vers la moelle épinière. Cette dernière n'étant, en fait, qu'un réseau de fibres nerveuses (les neurones) correspondant un peu à une goulotte de câbles irradiant tout l'organisme. Dans notre approche, le système nerveux central (cerveau, cervelet et moelle épinière) est considéré comme un seul organe. Dans la description du mouvement respiratoire primaire, on peut le comparer à un reptile (vestige de nos origines) qui, sous la pression du liquide céphalorachidien, se gonfle et se dégonfle, entraînant dans sa transformation la dure-mère, elle-même membrane motrice des os du crâne et du sacrum. Les hémisphères cérébraux se dilatent pendant l'inhalation (inspiration) et se contractent pendant l'exhalation (expiration) du mécanisme. Le SNC agit

comme une pompe grâce aux 70 milliards de cellules qui le composent, et qui se comportent, elles aussi, comme de minuscules pompes sous la pression du liquide céphalorachidien. Elles sont équipées d'un système musculaire et d'un agencement tubulaire permettant le mouvement et l'intercommunication. Ces microtubules sont capables de supporter des déformations importantes permettant aux cellules de se mouvoir et de « pomper ». À l'intérieur de ces cellules se trouvent les mitochondries, elles aussi musclées et tubulées, et agissant comme des sortes de poumons. Tout le monde pompe, et le SNC, par ses mouvements rythmiques, dans sa masse cellulaire et gélatineuse, et animé par la force du LCR exprime le mouvement involontaire appelé « mouvement respiratoire primaire ».

« Le liquide céphalorachidien fluctue »

Le liquide céphalorachidien (LCR), ou encore liquide cérébrospinal (LCS), est un secteur liquidien du corps humain dans lequel baignent le cerveau, le cervelet et la moelle épinière. Il est contenu dans ce que l'on appelle les « méninges ». Plus précisément, entre la pie-mère, qui est une fine membrane recouvrant tout le système nerveux central, et l'arachnoïde. Le LCR est un liquide mobile (« vivant ») synthétisé au niveau de petites structures très vascularisées : les plexus choroïdes, qui appartiennent aux ventricules cérébraux. Il est résorbé par une zone bien précise de la membrane arachnoïdienne.

Ce liquide est considéré comme en mouvement, car renouvelé quatre fois par jour en moyenne. La circulation du liquide céphalorachidien se fait au rythme des mouvements du corps et des mouvements respiratoires. Le volume moyen du LCR est de 150 ml. Le LCR a principalement un rôle de protection mécanique du système nerveux central contre les chocs, par amortissement des mouvements, mais il protège aussi les structures nerveuses des infections, car il contient les médiateurs de l'immunité humorale et cellulaire. En absence de LCR, le moindre mouvement du crâne nous plongerait, dans le meilleur des cas, dans le coma.

Le LCR est omniprésent et fluctuant, cette fluctuation a été comparée à celle de la marée (flux/reflux). Ce mouvement doit être équilibré, équivalent et régulier pour exprimer la « santé ». Le liquide nourrit et

nettoie nos cellules, il irrigue nos tissus pour les maintenir en vie, car, lorsque ceux-ci s'assèchent, ils meurent ou se calcifient. Nous sommes faits d'eau ; le corps humain est constitué de 75 % d'eau ; le fœtus humain se développe dans le placenta, et la vie vient de la mer. La puissance hydraulique du liquide céphalorachidien se glisse, tel un liquide dans un liquide, à partir du canal arachnoïdien, dans lequel il s'écoule ; il va se prolonger dans le sang et la lymphe, où il devient palpable à plusieurs niveaux. Comme la force de la rivière que l'on vient de libérer d'un barrage, le LCR gonfle les liquides existants et les pousse à fluctuer ; il se déverse dans les canaux et les dilate. Il rétablit ou renforce le mouvement dans les étangs d'eau stagnante. Soixante mille kilomètres de vaisseaux mis bout à bout (soit 1,5 fois le tour de la Terre) pour acheminer les lipides, les protéines, les vitamines, les enzymes, les oligoéléments, les minéraux, les hydrates de carbone, etc., vers chaque cellule, tous véhiculés par l'eau de l'organisme. Le facteur premier pour établir une circulation correcte est le mouvement ; et, liquide dans un liquide, le LCR dynamise ce mouvement, renforcé par l'alternance enroulement/déroulement du cerveau dans lequel il est produit. Il a son propre rythme, que l'on peut retrouver dans chaque cellule. Si le rythme n'est pas respecté, il y a lésion au niveau d'une ou plusieurs cellules (tissus). Grâce à la puissance énergétique du LCR, la ou les cellules pourront être libérées de leurs tensions, et le rythme et la respiration pourront être rééquilibrés. Mais, pour que l'action se réalise, le LCR a besoin d'aide : c'est là que le sixième élément intervient...

« Le sixième élément : le souffle de la vie »

Nous vivons dans un univers où tout est relié. Une vision du Tout est plus que nécessaire aujourd'hui, elle est vitale si nous désirons évoluer. De la particule à la galaxie, de l'infiniment petit à l'infiniment grand, l'unité s'impose. Les interactions entre les objets s'opèrent grâce à l'énergie. L'énergie transporte de l'information, mais quelle information ? En synthétisant les données à notre disposition, nous pouvons répondre que l'énergie est l'ordre ; la maladie est le désordre. En recevant l'énergie, l'information captée par l'organisme est donc porteuse d'ordre, d'équilibre et de santé : c'est l'ordre qui corrige le désordre. Pour citer le Pr Dutheil :

L'ordre peut être traduit comme un monde super lumineux, celui de la conscience totale, de l'ordre et de l'information à l'état pur³¹.

Plus nous recevons l'équilibre, plus nous nous rapprochons du point d'équilibre. Cette énergie nous traverse et provient du vide cosmique. Loin d'être de l'espace vide, il forme une mer d'énergie composée d'informations, dans laquelle nous baignons afin de nous mettre physiquement en contact avec le reste du cosmos. Comme dans la mer terrestre, les vagues propagent les événements entre les objets qui s'y trouvent. Le Pr E. Laszlo nous confirme que le vide est plus proche d'un liquide que d'un gaz³². L'eau est source d'information : de cellule en cellule, elle transmet l'énergie et, par conséquent, l'information. L'embryon d'un mois est composé de 90 % d'eau, c'est une goutte gonflée par les informations de la vie qui formera un adulte. L'eau représente le vecteur d'information entre le corps énergétique et la cellule organique : l'information est souffle de vie.

LE MOUVEMENT RESPIRATOIRE PRIMAIRE

Le MPR, tout comme la respiration pulmonaire, possède deux phases alternatives distinctes :

1. L'inspiration – appelée aussi « inhalation » ou « flexion » parce que la voûte crânienne, souple et membraneuse, s'abaisse légèrement durant cette phase – élargit subtilement le diamètre transversal du crâne, entraînant les os de la face dans un mouvement d'engrenage comparable au mouvement des roues dentées d'un mécanisme d'horloge. L'axe central de ce mouvement s'articule au niveau de la « symphyse sphéno-basilaire » située à la jonction de deux os : l'occiput et le sphénoïde – cet os fascinant, en forme de papillon, qui occupe le centre du crâne et soutient la glande hypophyse. Les plaques osseuses faisant partie intégrante de la dure-mère, dans laquelle elles se sont formées, sont guidées par cette membrane qui protège, comme une gaine, la moelle épinière, et se prolonge jusqu'au sacrum. La dure-mère, mobilisée par le système nerveux central (cerveau, cervelet, moelle épinière) change de forme et s'élargit dans cette phase d'inspiration, entraîne les os du crâne et

le sacrum dans un mouvement précis et limité appelé « mécanisme crânio-sacré ». Les ventricules cérébraux dans lesquels se fabrique le liquide céphalorachidien se gonflent, et celui-ci afflue dans les espaces liquidiens du système nerveux central. Le sang du cerveau, à travers les sinus veineux, se trouve alors propulsé dans les veines jugulaires en direction du cœur. Ce mécanisme se substitue aux compressions musculaires qui influencent la circulation sanguine dans le reste du corps.

2. L'expiration – appelée aussi « exhalation » ou « extension » – provoque le mouvement inverse : la voûte s'élève légèrement, le diamètre transversal du crâne se resserre, et les os de la face exécutent leur mouvement d'horlogerie dans le sens inverse. Le système nerveux central s'allonge, les ventricules cérébraux et les espaces liquidiens se rétractent. Après avoir été aplatis, les sinus veineux se reforment et aspirent la quantité de sang nécessaire au fonctionnement du cerveau.

Le mécanisme respiratoire primaire, en tant que mécanisme involontaire, inclut le plus grand élément connu, le liquide céphalorachidien contenant l'invisible souffle de vie. Le mécanisme primaire est fondamentalement constitué par la fluctuation du liquide céphalorachidien à l'intérieur et autour du cerveau et de la moelle épinière, la mobilité des os du crâne et du sacrum entre les iliums, et les membranes intracrâniennes et intrarachidiennes fonctionnant comme des agents de tensions réciproques entre leurs points d'insertions articulaires³³.

La bioénergie, transmise par l'intermédiaire du thérapeute, apporte au corps la possibilité de rééquilibrer son mouvement respiratoire primaire et de réveiller ses capacités d'autoguérison. Il existe trois grandes familles de perturbateurs de santé : les bactéries, les virus et les émotions.

Lorsque les patients viennent vers nous, ils attendent quelque chose : ce quelque chose n'est pas nous, c'est ce qui passe à travers nous. L'énergie est information, ce sont ces informations captées par l'organisme qui le dynamisent pour rétablir l'état de santé.

Lorsque l'équilibre rythmique du MRP est respecté, l'équilibre physique et psychique de l'indivisible individu est respecté, ainsi que l'équilibre énergétique de la vie : ce que le patient est en droit d'attendre de la méthode Surrender. Si l'énergie rencontre un blocage, cela démontre que la peur est toujours présente ; continuons à travailler sans nous décourager...

Chacun d'entre nous possède un médecin intérieur qui nous guide afin de rester en bonne santé. Lors de la maladie, si le contact ne peut plus être établi avec le médecin intérieur, nous allons en chercher un autre à l'extérieur pour le remplacer. Pour guérir, les deux médecins doivent présenter le plus d'affinités possible. C'est la raison pour laquelle un même thérapeute ne peut convenir à tout le monde³⁴.

La peur dirige le monde

LA PEUR DES VIRUS

Les virus et leur origine : les virus changent en permanence, ils mutent, ils se recombinent ; il existe des centaines de coronavirus.

Dans le corps humain, nous pouvons trouver des virus partout, des bons et des mauvais pour notre vie. Mis bout à bout, ils représentent 50 km de longueur. Et 5 à 10 % de nos gènes viennent des virus. Ils ne peuvent pas exister seuls, ils ont besoin de nous, plus précisément de nos cellules, pour vivre.

La nature ne crée rien au hasard. On trouve énormément de virus dans la mer ; une cuillerée d'eau de mer en contient un nombre équivalent à la population européenne. Lorsque nous nageons dans la mer, nous en avalons 1 milliard en moyenne. En milieu marin, les virus maintiennent l'équilibre. Quand les ressources diminuent, les virus s'attaquent à l'espèce dominante, la plus forte, celle qui s'approprie la majorité des ressources naturelles et tue les autres espèces. Pourquoi éliminer les plus forts ? Pour donner la place aux plus faibles et augmenter la biodiversité en milieu marin.

Et sur terre, que se passe-t-il ? Cela ne nous fait-il pas penser à l'espèce humaine qui détruit plus qu'elle ne construit ?

N'ayons pas peur pour le moment, le coronavirus n'est pas celui qui éliminera notre espèce dominante sur la Terre. Mais soyons conscients que nous sommes devenus experts pour détruire la vie sur cette magnifique planète. Alors, méfions-nous, n'allons pas trop loin.

LA PEUR DU COVID, OU LE COVID DE LA PEUR

Je ne peux plus changer. Je voudrais bien, je voudrais tellement, mais je ne peux pas.

J'ai trop honte ! Comme je suis laid !

Malheur à celui qui veut conserver son originalité !

– EUGÈNE IONESCO, RHINOCÉROS

Depuis le 17 mars 2020, les Français ne se regardent plus de la même façon qu'avant. Aujourd'hui, le fossé se creuse entre vaccinés et non-vaccinés. Les bons et les méchants : les méchants font peur aux gentils, et les gentils font peur aux méchants. Les méchants n'ont plus le droit d'aller au restaurant, au musée, au cinéma, au spectacle... et, le pire, il leur est interdit d'entrer à l'hôpital ou à l'Ehpad pour voir Grand-mère. À moins de disposer d'un test négatif, dont la validité, à ce jour, est réduite à 24 heures !

L'Ausweis était un laissez-passer que les autorités allemandes imposaient aux Français pendant la guerre. Aujourd'hui, en tant que non vacciné, je n'ai pas le droit à un laissez-passer pour une liste d'activités que vous connaissez. Cette liste risque de s'allonger si nous ne réagissons pas.

Un pass sanitaire qu'il faut porter sur soi en permanence et montrer aux nouveaux gardiens de l'ordre à l'entrée des établissements. Ces gardiens du temple coûtent une fortune à l'hôpital public, alors que nous manquons de personnel soignant et de lits dans les services. Cette opération coûte 60 millions d'euros à l'hôpital public. Le 21 septembre 2021, l'hôpital de Mulhouse, en carence de 15 % des postes d'infirmières non vaccinées et mises à pied, déclenche le plan blanc (dispositif d'urgence permettant de convoquer des personnels supplémentaires pour faire face à une situation exceptionnelle).

Pourquoi l'obligation vaccinale ? Ce n'est pas une *obligation*, tu restes libre de ne pas être rémunéré ou de perdre ton emploi, si tu fais partie du personnel soignant ou si tu travailles dans la restauration, ou...

Dans cette crise, qui ne semble pas près de s'éteindre, la question émergente et fondamentale est la suivante : qui dit vrai ? Une suite interminable d'informations, de surinformations et de contre-informations s'entremêle et nous pousse à perdre le peu de latin qui nous reste.

Le 8 août 2021, d'après Statista (un portail en ligne allemand offrant des statistiques issues de données d'instituts), le nombre de cas Covid-19

détectés dans le monde (malades ou pas ?) s'élevait à 203,5 millions. Le nombre de décès s'élevait à 4,3 millions ; et le nombre de guérisons, à 182 millions.

Pour la France, les chiffres sont les suivants : 6,3 millions de cas détectés, 112 220 décès et 5 759 661 guérisons.

Ah bon ?

D'après les spécialistes, le taux de létalité (le risque de mourir encouru par les personnes atteintes de la maladie) oscille entre 0,3 % et 0,5 %.

Ce qui nous permet de penser que, si nous attrapons le Covid, nos chances d'en guérir s'élèvent à 99,5 %.

En revanche, ces chiffres plutôt rassurants ne permettent pas de comprendre pourquoi vacciner toute une population. Où se situent l'urgence et la peur ?

Jean Yanne disait : « Je ne mens jamais, sauf lorsque je lis le journal à haute voix. »

Et Coluche de confirmer : « La seule chose exacte dans le journal, c'est la date. »

Et le célèbre psychologue Bruno Bettelheim, de conclure : « La personne conditionnée par la télévision est habituée à recevoir des explications. Elle n'a pas appris à les chercher elle-même. Le danger de la télévision réside dans cette incitation à la passivité, cette fuite devant l'initiative personnelle qu'exige la réalité, beaucoup plus que dans le contenu inepte et macabre des programmes. »

Quand le président de la République annonce 400 000 morts (rien que ça), c'est pour nous rassurer.

Le 28 octobre 2020, à la télévision, il s'adresse aux Français sans l'intention de leur faire peur, bien sûr :

« Nous pourrions – certains le préconisent – ne rien faire, assumer de laisser le virus circuler. C'est ce qu'on appelle la recherche de "l'immunité collective", c'est-à-dire lorsque 50, 60 % de la population a été contaminée [*et que la circulation du virus commence à ralentir, nda*]. Le Conseil scientifique a évalué les conséquences d'une telle option. Elles sont implacables : à très court terme, cela signifie le tri entre les patients à l'hôpital. Et d'ici quelques mois, c'est au moins 400 000 morts supplémentaires à déplorer. Jamais la France n'adoptera cette stratégie.

Jamais nous ne laisserons mourir des centaines de milliers de nos citoyens, ce ne sont pas nos valeurs, ça n'est pas non plus notre intérêt... »

Qui dit vrai ?

Six mois plus tard, le 14 avril 2021, le journal *Le Monde* annonce 3 millions de morts dans le monde entier, pour 137 millions de malades. Ce qui nous donne un pourcentage ne dépassant pas 3 % de mortalité. C'est déjà plus raisonnable.

Un mois plus tard, le 21 mai 2021, *Le Monde* publiait un article nous apprenant que l'OMS affirmait que le bilan mondial des dégâts sanitaires du Covid-19 sous-estimait fortement la mortalité liée à la pandémie. Selon le service statistique de l'institution, la surmortalité réelle liée au nouveau coronavirus serait deux à trois fois supérieure aux chiffres agréés par les États membres. Selon Samira Asma, sous-directrice générale chargée des données à l'OMS, environ 6 à 8 millions de personnes auraient succombé à la maladie et à ses effets collatéraux. En un mois, on aurait plus que doublé les effectifs des morts ?

Qui dit vrai ?

Il est important de savoir que l'OMS reçoit 20 % de fonds publics, le reste provient de fonds privés.

Sur le site de l'OMS, nous pouvons constater que l'organisation obtient son financement de deux sources principales : les contributions volontaires et les contributions fixées des États membres (cotisations des pays) calculées en pourcentage du PIB (produit intérieur brut) de chaque pays. Ces contributions fixées couvrent moins de 20 % du budget total. Nous comprenons donc que les contributions volontaires représentent plus de 80 % du budget de l'OMS. Ces dons proviennent des États membres, d'autres organisations des Nations unies, d'organisations intergouvernementales, de fondations philanthropiques, du secteur privé et d'autres sources.

La fondation Bill et Melinda Gates est devenue le premier partenaire privé de l'OMS.

Ah bon, pourquoi ?

À savoir aussi que le journal *Le Monde* a reçu 4 millions de dollars de la même fondation¹.

Ah ? Pourquoi Bill Gates s'intéresse-t-il au journal français ?

Existerait-il des conflits d'intérêts ?

LA PEUR DES CONFLITS D'INTÉRÊTS

Il y aurait des conflits d'intérêts entre la médecine, les laboratoires et les politiques ? Dans ce monde d'intégrité, cela m'étonne.

Le président Macron, lui-même, aurait été banquier et actionnaire du laboratoire Pfizer, à l'époque où il travaillait chez Rothschild & Co² ?

Certainement une coïncidence.

Que veut dire « conflit d'intérêts » ?

Un conflit d'intérêts correspond à une situation dans laquelle une personne investie de fonctions publiques possède des intérêts personnels susceptibles d'influer ou de paraître influencer sur l'exercice de ses fonctions.

Exemple : le Conseil scientifique. Le Pr Raoult a rapidement quitté le Conseil scientifique, car il n'était pas en accord avec son fonctionnement : les décisions n'étaient pas prises sur des données objectives, sur un suivi très régulier de la bibliographie, la proportion des protagonistes qui n'était pas des scientifiques de bon niveau était trop importante. De plus, les personnes capables de répondre aux questions pratiques telles que la gestion des tests ne faisaient pas partie du conseil.

Ce conseil scientifique est un dérivé du conseil REACTing de l'Inserm, avec quelques représentants de l'Institut Pasteur qui ne représentent pas réellement les experts les plus performants dans le domaine des maladies transmissibles... ni dans le domaine du coronavirus... Ce groupe évolue dans un écosystème commun avec les directions locales de l'industrie pharmaceutique. D'ailleurs, je pensais que la longue habitude de beaucoup de ces experts de travailler avec les industriels proposant eux-mêmes des solutions thérapeutiques

posait des problèmes de fond... Dans ces conditions, j'ai préféré adresser mes remarques et mes observations directement aux instances en charge³.

Mince ! Conflit d'intérêts ?

Le professeur affirme que le Conseil scientifique a donné des conseils virtuels, mais n'a pas mis en œuvre de stratégie scientifique, technique, pragmatique ou épidémiologique sur le traitement, le pronostic ou le suivi.

Les seuls médicaments pour lesquels la Chine avait communiqué, pour lesquels il y avait des données *in vitro* (au laboratoire) étaient la chloroquine et le remdesivir.

Seule la chloroquine a démontré une efficacité clinique publiée depuis.

(L'hydroxychloroquine et la chloroquine sont prescrits depuis quatre-vingts ans.)

Une étude chinoise publiée dans *The Lancet* montre que le remdesivir n'apporte aucun avantage par rapport au placebo. Si, pardon, j'oubliais qu'il encourage les agents mutagènes et qu'il incite la multiplication des variants.

Ainsi, le Conseil scientifique a bloqué la chloroquine au bénéfice du remdesivir de Gilead, pourquoi ?

Mince ! Conflit d'intérêts ?

Oh non !

Il se trouve que de nombreux médecins, qui se sont prononcés publiquement ou de façon plus souterraine pour dégommer la chloroquine, ont justement beaucoup de conflits d'intérêts avec les laboratoires Abbvie et Gilead⁴.

Pour ceux qui veulent en savoir plus et qui n'ont pas peur de régurgiter leur petit déjeuner, lisez les livres du professeur Perronne qui a toujours eu le souci du détail et n'a pas eu peur d'indiquer les noms des laboratoires et les sommes perçues par certains participants du Conseil scientifique.

Les docteurs Yasdan Yazdanpanah, Bruno Lina, Denis Malvy, Karine Lacombe et consorts sont des noms qui s'accordent très bien avec ceux des laboratoires Gilead, Sanofi, Seegen, Abbvie, etc.

(Tous les détails et les références se trouvent dans son dernier ouvrage, parfait et inattaquable, ce serait déjà fait.)

Ce qui est choquant, en fait, c'est que ces liens, dès lors que ces experts siègent dans une instance de décision officielle, puissent influencer les décisions de l'État.

– PR PERRONNE

LA PEUR DES MOTS

Le problème avec le monde, c'est que les gens intelligents sont pleins de doutes, alors que les imbéciles sont pleins de certitudes.

– CHARLES BUKOWSKI

Qui parle vrai ?

Bien sûr que les mots font peur : « Attention, tu vas prendre une fessée ! »
Aïe, ça commence tôt !

Un mot, ça peut tuer. Le mot est engendré par la pensée, et engendre la pensée. La pensée produit instantanément de la chimie dans le corps. Une pensée de peur produit de l'adrénaline ; une pensée de joie et d'amour produit des endorphines, de la dopamine, de l'ocytocine. L'adrénaline sert à fuir le danger, mais c'est un poison. Les autres hormones citées servent à vivre. Il est important de choisir ses pensées et ses mots. Certains savent le faire...

Le 16 mars 2020, le président de la République annonce sur les ondes : « Nous sommes en guerre ! » Et il le martèle un grand nombre de fois. Ce qui crée l'angoisse et la panique, devant un ennemi invisible, de surcroît. Le président continuera à faire peur au lieu de rassurer, le 24 janvier 2021 : « Le virus est dangereux et grave pour tout le monde. On sait qu'il tue ! »

Le président du Conseil scientifique nous apprendra qu'il s'agit d'un virus diabolique⁵ ! Ça y est, le diable est dans le coup ! Si le Conseil existe pour nous protéger et nous rassurer, c'est réussi, tout le monde a la trouille.

Nous entendrons régulièrement parler de « couvre-feu », de « confinement », d'« attestation de déplacement », comme pendant la guerre. Apparaîtront les « gestes barrières », la « distanciation sociale » – que des expressions qui rassurent et rassemblent.

Le Dr Luc Perino nous apprenait qu'une enquête révélait que 97 % des Français ignorent la différence de signification entre *léthalité* et *mortalité*⁶.

De plus, 80 % des journalistes (scientifiques y compris) et presque 30 % des médecins font régulièrement cette confusion.

La médecine ne facilite pas la vulgarisation de la terminologie médicale, tout le monde le sait. Chez le médecin, on ne comprend pas grand-chose ; il parle souvent en latin ou en chinois, pour le commun des mortels. Alors, lorsqu'il s'agit d'aborder le sujet de la mort, ça lui fait peur, et il emploie le jargon...

La mortalité désigne le pourcentage de morts par rapport à un nombre d'individus d'une population donnée dans une période donnée. La mortalité des Français est de 0,91 %, soit à peine une personne sur cent chaque année, toutes causes confondues. Environ 600 000 personnes par an décèdent, dont 150 000 du cancer, la première cause de mortalité en France. Il me paraît important de souligner que, depuis l'apparition du Covid, il n'y a plus de cancer, tout du moins, on n'en parle plus. Ouf, une peur de moins !

Depuis la crise du Covid, la plupart d'entre nous ont appris des nouveaux mots, comme *cluster*, *pandémie* ou *comorbidité*. Nous avons aussi découvert *léthalité*. Nous connaissions *mortalité*, mais *léthalité*... Lequel des deux fait le plus peur ?

Foyer infectieux, ça fait scientifique, mais ça ne fait pas peur. Alors que *CLUSTER*, ça fout la trouille. « On a découvert un CLUSTER dans un Ehpad », au secours ! Comparé à « On a découvert un foyer infectieux dans un Ehpad », c'est ridicule, ça fait petit, les personnes âgées sont à peine en danger.

On connaissait le mot *épidémie*, mais, dans ce contexte, on passe à *pandémie*, c'est pire !

Le Larousse définit l'épidémie comme « le développement et la propagation rapide d'une maladie contagieuse, d'origine infectieuse, dans la population ». Ça, on connaissait : la rage, la peste, la grippe espagnole.

La pandémie, c'est pareil, c'est une épidémie, mais étendue à toute la population d'un continent, voire à celle du MONDE ENTIER. Là, ça fait peur, c'est le même problème, c'est une épidémie, mais il est MONDIAL, c'est ÉNORME ! Surtout s'il est interdit de voyager.

Comorbidité, ça, c'est morbide comme expression, cela veut dire « présence de maladies s'ajoutant à la maladie initiale ». On entre dans la catégorie des personnes à risque, ce n'est pas rassurant.

Et le mot *létalité*, il est apparu souvent dans la presse. La létalité, c'est quoi ?

Le chiffre de la létalité ne se rapporte pas à une population dans son ensemble, mais exclusivement aux personnes touchées par la maladie considérée. Il s'agit du risque encouru par les personnes atteintes de cette maladie de mourir chaque année. Il y a peu de rapport entre le chiffre de la mortalité et celui de la létalité. L'un peut augmenter, alors que l'autre diminue.

Encore une façon de nous perdre dans les chiffres, pas facile à comprendre.

Mais si ! Par exemple, la létalité de certains cancers a énormément diminué avec la généralisation du dépistage, mais leur mortalité n'a pas diminué. Ah bon ?

Les études épidémiologiques confirment, de plus en plus souvent, que le dépistage précoce des maladies diminue leur létalité sans diminuer leur mortalité, nous explique le Dr Perino.

Si je comprends bien, j'ai moins de risque de mourir de cette maladie (létalité), mais j'en meurs quand même (mortalité) !

Ce n'est pas pour me rassurer, je me sens un peu perdu, ça fait peur.

LA PEUR DE LA PEUR

Nos peurs sont plus nombreuses que les dangers que nous courons. Nous souffrons beaucoup plus pour notre imagination que pour la réalité.

– SÉNÈQUE

Le professeur Raoult, que tout le monde connaît aujourd'hui, tempore vivement ; il nous dit qu'il faut arrêter de dramatiser cette épidémie. Il est très étonné de voir cette excitation et cette peur généralisée. C'est la peur qui l'inquiète depuis le début. Il pense qu'à exciter les gens, à les terrifier, on provoque chez eux des comportements dangereux qui sont

inacceptables. Il craint que nous risquions une recrudescence du terrorisme. Certains ont proposé, sur Twitter, de fomenter un attentat contre lui, l'ont menacé et menacent son avocat. Pour lui, nous sortons d'un état social normal du fait de l'anxiété extrême que l'on développe à partir de la peur de cette maladie qui ne va pas détruire l'humanité, ni même réduire de manière sensible l'espérance de vie dans tous les pays. Il faut se calmer. Il faut traiter cette maladie normalement, et mettre en place les outils pour pouvoir diagnostiquer et soigner les gens. Le professeur se veut rassurant, en insistant sur le fait qu'il n'y aura pas des centaines de milliers de morts ou des millions de morts en France. Il modère considérablement les faits et nous donne son expérience.

Il faut revenir à la médecine, il faut arrêter de s'affoler, il faut arrêter de crier qu'on mourir, parce que ça excite les gens. C'est de plus en plus dangereux, de plus en plus difficile, les gens pètent les plombs, les gens qui sont fragiles nerveusement explosent, or il ne faut pas le faire. Il ne faut pas vivre dans la terreur, ce n'est pas bien. Il faut revenir au calme. On a vu plus de gens que tout le monde. Je n'ai pas attrapé le Covid, je ne fais pas de prophylaxie, je me lave les mains 100 fois par jour, je ne suis pas mort, et pourtant je fais partie des groupes à risque, j'ai plus de 65 ans. Et je n'ai pas peur. Pas une seconde.

– DIDIER RAOULT (CARNETS DE GUERRE COVID-19)

Contrairement au professeur, son avocat M^e Di Vizio n'a pas résisté. Sous la pression des menaces de mort, il vit sous protection rapprochée et prend peur pour la vie de ses enfants. Le 15 septembre 2021 sur Cnews, il annonce qu'il abandonne le combat et se réfugie à la campagne pour protéger sa famille.

Je cite le professeur, parce que je pense qu'il a raison : les gens pètent les plombs, la peur les rend fous. Ils sont allés jusqu'à le menacer de mort et, aujourd'hui, ils menacent de mort les médecins de la télévision.

Sans aller jusque-là, une décision venant de l'ordre des médecins des Bouches-du-Rhône fut prise afin de déposer un dossier contre le professeur au conseil de discipline. Ce fut un échec, mais les « opposants » trouvèrent une autre façon de l'éliminer.

En août 2021, nous apprenions que le Pr Raoult se faisait virer de l'IHU de Marseille (Institut hospitalo-universtaire Méditerranée Infection).

C'est François Crémieux, ancien bras droit de Martin Hirsch à l'AP-HP (le même Martin qui a causé les problèmes du Pr Perronne) qui a refusé le cumul emploi-retraite, statut classique que le professeur avait demandé. Il aurait pu conserver son poste comme professeur des universités et rester à la tête de l'IHU, mais cette solution lui a été refusée par E. Berton, directeur de l'université Aix-Marseille.

Les soutiens furent innombrables, les pancartes d'opposition à cette éviction apparurent dans les manifestations anti-pass à travers toute la France.

Des manifestations pro-Raoult se déroulèrent, évidemment, à Marseille.

Y a-t-il eu une relation de cause à effet ?

Le 10 septembre 2021, dans un entretien télévisé, nous apprenions que, grâce au conseil d'administration, le Pr Raoult resterait une année de plus à son poste à l'IHU de Marseille.

La question qui a dérangé le plus fut la suivante : pourquoi ne pas soigner les malades et refuser les traitements efficaces connus depuis des décennies ?

Qui peut répondre sans avoir peur de la réponse ou de se faire congédier ?

Le Pr Christian Perronne en a fait les frais, il a été démis de ses fonctions de l'AP-HP pour propos considérés comme indignes de la fonction qu'il exerce.

Le Dr Laurent Montesino, médecin réanimateur, pour avoir dénoncé les effets pervers de la vaccination et que les vaccinés transmettent autant la maladie que les non-vaccinés dans une vidéo du 9 août 2021, passera devant le conseil de discipline de l'Ordre des médecins avec neuf de ses collègues, dont les plus connus sont Dr Martine Wonner, psychiatre, députée du Bas-Rhin ; Dr Louis Fouché, anesthésiste ; Dr Luc Montagnier, Prix Nobel de médecine ; Dr Vincent Reliquet, etc.

Lorsque j'écris ces noms, je relis à deux fois, me demandant comment mon pays est tombé si bas pour attaquer des élites aussi brillantes défendant leurs convictions. En perdant la liberté d'expression, nous perdons nos libertés une à une.

Le Dr Montesino ne se fait pas vacciner, et il ne peut plus exercer. Il perd son métier et les ressources qui font vivre sa famille. Il a pris le risque de prévenir : « Chaque être humain perdra la propriété de son corps. » Il n'est plus question de vaccination, il est question de liberté. « Chaque être humain doit être libre de décider de sa vie. » Ce sont les fondements de notre société, le socle sur lequel doivent reposer les nations. Cette liberté est en train de disparaître pour une maladie contre laquelle il existe des traitements efficaces que l'on interdit depuis plus d'un an.

LA PEUR DES TRAITEMENTS

Un médecin qui soigne, ça devient louche : « Il ne manquait plus que ça, que les médecins guérissent les malades, et puis quoi encore ?! »

J'ai posé la même question à tous mes patients ou à leurs proches ayant été victimes du Covid : « Avez-vous été soigné ? » Chaque fois, j'ai obtenu la même réponse : « Non, ils m'ont dit de rentrer chez moi et de prendre du Doliprane... » Certains ont fini en réanimation.

Depuis le début de la crise du Covid, parmi les nouveautés, nous avons appris que les médecins qui soignent sont interdits d'exercice de la médecine, et que les traitements qui guérissent sont devenus « dangereux » du jour au lendemain.

Dans son livre *Maladie française*⁷, l'ancien ministre de la Santé, le Dr Philippe Douste-Blazy, cardiologue et professeur en épidémiologie, dénonce l'hystérie collective suscitée par le traitement à l'hydroxychloroquine. La publication d'une fausse étude par la célèbre revue *The Lancet* restera, à ses yeux, comme l'un des plus grands scandales scientifiques.

Dans le monde, d'autres médecins que le Pr Raoult ont utilisé des traitements efficaces. Pour exemple, le Dr Vladimir Zelenko, médecin de famille ukraino-américain, a utilisé un protocole de trois médicaments pour soigner le président américain Trump ainsi que le président brésilien Bolsonaro, pour ne citer que les plus connus. Ces trois médicaments sont l'hydroxychloroquine, l'azythromicine et le sulfate de zinc. Le docteur l'a

promu sous le nom de « protocole Zelenko » ; il aurait pu l'appeler « protocole Raoult », puisqu'ils utilisent les mêmes ingrédients.

Plus de deux cents études ont prouvé la fiabilité de l'hydroxychloroquine. Cette molécule est prescrite depuis soixante-dix ans sans ordonnance, et elle devient dangereuse la veille de l'annonce de l'épidémie. Pour quelle raison les autorités prennent-elles peur subitement d'un médicament rassurant contre le paludisme, jusqu'à ce jour ?

L'IHU de Marseille a confirmé le taux de mortalité le plus bas du monde, il était le premier à prévoir les variants et à établir la plus large publication médicale sur le sujet.

Peut-être que le problème réside dans le fait que Sanofi, le fabricant de l'hydroxychloroquine, ne gagne pas d'argent avec ce médicament. Alors que le remdesivir (2 000 euros, le traitement – l'Europe en a acheté pour 1 milliard d'euros) a été mis en avant, car il rapporte beaucoup plus. Manque de chance : il est très dangereux pour les patients, il attaque les reins, et l'OMS l'a fortement déconseillé. On n'en entend plus parler.

Ces différents arguments ont peut-être entraîné la focalisation sur le vaccin anti-Covid comme unique réponse à la crise, qui sait ?

Au moment où j'écris ces lignes, Israël, l'un des pays les plus vaccinés (90 % de personnes vaccinées devenues les cobayes du laboratoire Pfizer), se confronte au variant Delta, paraissant plus contagieux et rendant le vaccin moins efficace depuis janvier 2021. La troisième dose est en route, à quand la quatrième, la cinquième, etc. ?

Le 21 septembre 2021, le porte-parole du gouvernement, Gabriel Attal, nous annonce que l'amélioration se poursuit et que « la vaccination est une réussite française ». Sept jours plus tôt, le 14 septembre 2021, dans une vidéo, le Pr Raoult nous exposait, en nous montrant ses célèbres graphiques, que les variants se multipliaient et que plus le virus mutait, moins les variants étaient puissants. Ce qui expliquait que l'amélioration se mettait en place naturellement. Vaccination croissante ou variants affaiblis ?

Qui dit vrai ? Le politique ou le scientifique ?

Le dernier livre du Pr Raoult, *Au-delà de l'affaire de la chloroquine*⁸, nous éclaire sur cette question. Il décrit comment l'industrie pharmaceutique pervertit nos systèmes de santé et met notre vie en danger.

LA PEUR DU VACCIN

Le vaccin est-il une baguette magique ?

La fameuse balance bénéfice/risque penche de quel côté ?

Évaluer un nouveau vaccin revient à se poser trois questions : est-il sans danger ? En avons-nous besoin ? Est-il efficace ?

Difficile de calculer l'innocuité (l'absence d'effets secondaires graves), lorsqu'on a si peu de recul sur un produit.

Depuis trente ans, les laboratoires nous promettent un vaccin contre le VIH, un vaccin contre le paludisme (la maladie la plus mortelle au monde) et un vaccin remplaçant le BCG.

Ces recherches représentent des milliards d'euros ou de dollars, et n'apportent pas la preuve d'une efficacité certaine.

Pour le moment, le vaccin français reste un échec. Le Pr Raoult regrette que les autorités aient décidé de ne pas prendre le vaccin chinois, qui considère toutes les protéines et permet de faire face à tous les variants (67 % d'efficacité).

Le virus n'est pas unique, et il change ; l'erreur est de cibler un seul virus, une seule protéine.

L'efficacité des vaccins contre le Covid se révèle douteuse. Nous l'avons lu plus haut, le Dr Montesino affirmait dans sa vidéo : « Je ne me ferai pas vacciner. » Il a préféré démissionner de sa fonction de médecin réanimateur, alors que la profession est en carence. Depuis le 14 septembre 2021, les médecins sont obligés de se faire vacciner, sinon on leur interdit d'exercer, encore une fois.

Dans une intervention vidéo⁹, le maintenant célèbre Dr Zelenko met en garde contre les dangers des nouveaux vaccins en particulier, ceux issus de la thérapie génique.

Dans cette visioconférence, qui fait « le buzz sur la Toile », des millions d'internautes ont entendu le Dr Zelenko, devant trois religieux juifs orthodoxes, affirmer qu'il n'y a aucune justification pour utiliser un poison mortel, à moins de vouloir sacrifier des êtres humains. Il évoque un potentiel génocide planétaire.

Si vous aimez la peur, regardez la vidéo, elle est glaçante.

Le problème, entre autres, c'est qu'il n'est pas le seul à dénoncer le fait que le vaccin serait à l'origine de fausses couches, de destruction des ovaires, de baisse du nombre de spermatozoïdes, et augmenterait les risques de maladies auto-immunes, ainsi que le cancer. Dans son exposé, il cite Dolores Cahill, Robert Malone et le Dr Luc Montagnier, notre Prix Nobel de médecine sur le VIH. Ce dernier s'était fait des amis dans le milieu médical en affirmant notamment que les vaccins pédiatriques étaient responsables de la mort subite du nourrisson.

Pendant la crise, il a jeté un pavé dans la mare en certifiant que le Covid était issu d'une manipulation humaine en laboratoire entre le VIH et le SARS-CoV-2, et que la vaccination encourageait l'apparition des variants. La production d'anticorps induits par la vaccination dans une population fortement exposée au virus conduira à la sélection de variants résistants aux anticorps. Ces variants peuvent être plus virulents et plus transmissibles. C'est ce que nous voyons maintenant, une course sans fin de virus-vaccin qui tournera toujours à l'avantage du virus.

Le Dr Robert Malone est biologiste moléculaire, épidémiologiste, spécialiste des maladies infectieuses et inventeur de la technologie de l'ARN messenger. De plus, il est consultant pour l'industrie et le gouvernement américain au ministère de la Défense. Face aux problèmes inquiétants provoqués par les différentes thérapies vaccinales génétiques contre le virus, et signalés par des scientifiques du monde entier, lui aussi a jeté un gros pavé dans la mare, comme le Pr Montagnier. Il a déclaré¹⁰ que la technologie des vaccins n'est pas le problème, mais que la protéine native *spike*, fabriquée par le corps après l'injection, est toxique. Il déplore que le rapport bénéfice/risque n'ait pas été calculé pour chaque catégorie de la

population. Après avoir pris connaissance des différentes toxicités des vaccins, notamment au niveau cardiaque, il réclame aux différentes instances de régulation des preuves, et non des opinions.

De plus, il pense qu'au sujet de l'immunité collective le choix de vacciner 70 % de la population ne signifie rien, qu'il n'existe aucune donnée scientifique au sujet de l'effet du vaccin sur la propagation du virus et sur sa transmissibilité. La vaccination massive est efficace hors épidémie ; sinon, elle accélère la création de nouveaux variants, et l'on sait aujourd'hui que l'efficacité du vaccin tombe à 39 % contre le variant Delta (Israël, Islande).

Ah bon ? Les États auraient-ils acheté 2 milliards de doses de vaccins sans connaître leur efficacité ?

Robert Malone se déclare opposé à l'obligation vaccinale, et lui aussi réaffirme le principe fondamental de liberté et du droit des individus à disposer d'eux-mêmes.

Il est favorable au traitement, et repositionne certains médicaments bien connus depuis longtemps, comme l'ivermectine. Tiens donc, on en a déjà entendu parler !

Un troisième pavé dans la mare : le professeur irlandais Dolores Cahill, docteur en biologie moléculaire et immunologie. Elle est spécialiste en transfert de la recherche scientifique à l'application aux politiques sanitaires. Elle explique l'attitude « criminelle » des gouvernements envers leur population, comme le confinement alors que des traitements en phase précoce existent. Décidément, elle aussi préconise le zinc, les vitamines C et D, l'hydroxychloroquine et l'ivermectine – quelle coïncidence !

Comme Malone, elle dénonce les problèmes avec l'ARN messager et ses conséquences sur le système immunitaire de chaque individu entraînant des effets secondaires. « C'est comme un jeu de roulette russe », dit-elle¹¹ ; et ces vaccins ne devraient pas être donnés en double dose, car ils risquent de provoquer des problèmes supplémentaires liés à la facilitation de l'infection virale par les anticorps, dont on ne connaît pas la temporalité de l'effet. Et la troisième alors ?

Elle ajoute que cette approche des traitements ARN messager ne leur accorde pas les conditions pour se présenter comme vaccins ; ce sont des

thérapies géniques.

La scientifique irlandaise s'élève contre la gestion de la crise, les vaccins et leurs complications.

Le 18 septembre 2021, 954 000 effets secondaires graves, post-vaccinaux sont déclarés par l'EudraVigilance (base de données officielles européenne), plus les effets non déclarés. Quels sont les effets secondaires légers, ou graves allant jusqu'au décès ?

Qui dit vrai ?

D'après le Dr Schirmacher, responsable du département de pathologie de l'université de Heideberg en Allemagne, et membre de l'Académie nationale des Sciences, Leopoldina, de nombreux décès provoqués par la campagne de vaccination ne sont jamais signalés, du fait qu'aucune autopsie n'est pratiquée dans la majorité des cas. Le Dr Schirmacher pense qu'il est urgent de pratiquer des autopsies beaucoup plus souvent sur les personnes vaccinées et décédées dans un laps de temps qui indiquerait un lien avec le vaccin. Le nombre de décès provoqués par la campagne de vaccination est inconnu, mais sans doute élevé. Les pathologistes ne recevant aucune information dans la majorité des cas de décès vraisemblablement dus à la vaccination, le Dr Schirmacher souhaite impérativement analyser les rares mais très graves effets indésirables des vaccins, tels que les AVC et les maladies auto-immunes.

En travaillant aux côtés des procureurs, de la police et des médecins locaux, il a pratiqué des autopsies sur plus de quarante personnes dans les quinze jours qui ont suivi la vaccination. À son avis, c'est bien le vaccin qui a provoqué la mort d'entre 30 % à 40 % de ces personnes ; et il conclut que les suites fatales de la vaccination sont sous-estimées (*France Soir*, 16 août 2021).

Les premiers chiffres aux États-Unis étaient de 6 000 victimes, un taux de mortalité jamais enregistré pour un vaccin. L'Agence nationale du médicament faisait état de 17 000 cas d'effets secondaires graves par semaine. Combien aujourd'hui ? (Certains médicaments ont été retirés de la vente pour moins que ça.)

Ah bon ? Les autorités nous cacheraient les dangers de la vaccination ?

Peut-être pour nous ménager et nous éviter la peur du vaccin...

C'est gentil de leur part.

Pourquoi vacciner des gens qui ne risquent rien du Covid (sauf comorbidité, diabète, obésité) comme les enfants ?

Le professeur Alexandra Henrion-Caude, généticienne, ex-présidente de l'Inserm et spécialiste de l'ARN depuis quinze ans, connaît un peu le sujet. Elle ne comprend pas pourquoi vacciner les jeunes, et encore moins les enfants. Depuis juillet 2020, elle se bat pour informer la population contre la dangerosité des vaccins à ARN administrés à des individus sains. Elle affirme que cette injection, non reconnue comme étrangère, va entrer son code génétique dans nos organismes et va les modifier génétiquement. La généticienne fait référence à la *transcriptase inverse* – une enzyme utilisée par certains virus pour rétrotranscrire l'ARN en ADN. Elle ne fait qu'exercer son esprit critique de scientifique et met en doute l'efficacité des masques, du confinement, des tests de dépistage, des vaccins et du pass sanitaire.

Qui dit vrai ?

L'aboutissement de ces manœuvres ne serait-elle pas l'obligation du passeport sanitaire, dont la justification scientifique est très discutable, et la justification politique évidente ?

En octobre 2021, le Sénat refuse de rendre la vaccination obligatoire à partir de janvier 2022. Le calendrier politique concernant les élections présidentielles du printemps 2022 repousserait-il ce genre de décision, pour éviter les frictions ?

Parallèlement, l'EMA (l'Agence européenne de médecine) autorise une troisième dose chez les plus de 18 ans, et la HAS (la Haute Autorité de santé) la recommande pour tous les soignants. Une injection tous les six mois, comme en Israël ?

Pourtant, l'OMS a répertorié 1 074 200 cas d'effets secondaires liés aux vaccins en Europe, dont plus de 200 000 problèmes cardiaques ou vasculaires, et plus de 10 000 décès dus aux quatre vaccins autorisés en Europe.

La Suède, le Danemark, la Finlande, la Norvège et l'Islande ont été les premiers pays à suspendre l'autorisation d'utiliser le vaccin Moderna chez les moins de 30 ans, en raison de la multiplication de myocardites chez les jeunes, qui ne représentent pas la population à risque, rappelons-le. Alors, nous pouvons nous poser la question : pourquoi tant de précipitation sans attendre d'avoir assez de recul sur les effets secondaires ?

(Les phases 3 des essais de vaccination ne seront terminées qu'en 2023.)

LA PEUR DU PASS

Pass = apartheid

Comme je l'ai écrit en introduction de ce chapitre, les gentils possèdent un pass, les méchants n'en ont pas.

La comparaison avec l'Afrique du Sud peut paraître exagérée pour le moment, mais il est surprenant de constater certaines similitudes. Toutes ressemblances avec des faits réels ayant existé ne seraient que fortuites.

Apartheid est un mot afrikaans, l'une des langues parlées en Afrique du Sud, signifiant « état de séparation ». Il s'agissait d'une politique de développement basée sur la séparation des populations selon des critères raciaux, qui fut en vigueur de 1948 à 1991.

La loi de classification de la population fut instaurée en juin 1950. Chaque habitant de plus de 16 ans était répertorié racialement, et devait être toujours porteur d'un passeport représentant à la fois une carte d'identité, un laissez-passer et un livret de travail.

Localement, ces pass étaient appelés « *dompas* ». En français : le « pass idiot ».

Ces pass permettaient aux propriétaires des esclaves et aux autorités locales de contrôler leurs mouvements. La ségrégation raciale était instituée dans les transports et les lieux publics. Seules les routes et les rues publiques ne tombaient pas sous la loi.

En 1953, la loi sur l'éducation bantoue introduit la ségrégation dans tous les lieux d'enseignement, y compris les universités. Une autre loi interdira le droit de grève.

Ces lois furent conçues pour séparer racialement les populations.

Après des années de luttes, il faudra attendre 1986 pour que l'ensemble de ces lois sur les passeports intérieurs soient abolies.

Les manifestations « non violentes » du 18 mars 1960 furent organisées dans tout le pays pour contester le pass et réclamer l'augmentation des salaires journaliers. Elles finirent réprimées dans le sang à Sharpeville, tuant soixante-neuf manifestants noirs.

Les dernières lois de l'apartheid furent abolies en juin 1991, et les élections parlementaires non raciales au suffrage universel eurent lieu le 27 avril 1994, élevant Nestor Mandela à la présidence, le 10 mai 1994.

Si les situations sont clairement différentes, les similitudes évoquées sont inquiétantes et déclenchent la peur. Obligation d'avoir un pass pour travailler, pour voyager, pour sortir, pour le sport, etc. La « séparation » se met en place : l'apartheid entre les vaccinés et les non-vaccinés. Au sein des entreprises, des groupes, des familles et des couples, les tensions et les conflits se multiplient.

Certaines personnes ne voient plus leur famille, et certains couples divorcent suite aux divergences d'opinions sur les réelles raisons de se faire vacciner.

Les enfants sont discriminés dans les écoles : pas de piscine, pas de cinéma, pas de sortie pour les non-vaccinés. Si l'on découvre un cas positif dans la classe, les non-vaccinés devront rester chez eux pour étudier en visioconférence, alors que les vaccinés pourront rester en classe. Quelques jours après la rentrée de septembre 2021, trois mille classes fermaient déjà leurs portes.

Les autorités ont même prévu des indemnités pour les parents gardant leurs enfants à la maison, si la classe est fermée à cause de cas de Covid-19.

Mais la surprise (une de plus) vient de la répartition aberrante des indemnités : les parents non vaccinés, considérés comme cas contacts par l'Assurance maladie, seront indemnisés par la Sécurité sociale et pourront recevoir 90 % de leur salaire brut sans délai de carence. Alors que les parents vaccinés, non considérés comme cas contacts, percevront 70 % de

leur salaire en chômage partiel. Dans le cas où l'employeur refuse le chômage partiel, l'employé devra prendre des congés maladie enfant ou des RTT, ou faire du télétravail, ou, en dernier recours, prendre des congés sans solde (Cnews, 3 septembre 2021). Donc, nous apprenons avec étonnement que les personnes vaccinées, désignées comme contagieuses, contaminables et contaminantes par les dernières études, ne sont pas classées dans les cas contacts.

Ah bon ? Encore un des mystères de la séparation.

Heureusement, la vaccination n'est pas obligatoire !

LA PEUR DE LA RENTRÉE MASQUÉE

Masqué comme Zorro, c'est chouette, l'école !

Le 2 septembre 2021, après deux mois de vacances d'été en extérieur, goûtant avec avidité une nouvelle liberté bien méritée, nos enfants sont retournés à l'école, masqués, « gélisés ou gelés » hydrauliquement, parqués dans des cases ou des couloirs peints au sol, voire des barrières en métal pour les écoles les plus riches.

Le 2 novembre 2020, le masque est devenu obligatoire dans les écoles pour les enfants de plus de 6 ans. Le 10 novembre 2020, 150 professionnels écrivent une lettre ouverte au gouvernement : « *L'enfant de 6 à 11 ans est encore loin d'avoir atteint une pleine stabilité dans son développement. Lui masquer ainsi la moitié du visage, des journées entières, avec la crainte d'une réprimande systématique s'il devait le retirer est susceptible d'exposer l'enfant à de graves conséquences cliniques, aussi bien immédiates qu'à long terme, sur les plans somatiques et psychiques : céphalées, complications ORL, affections dermatologiques, troubles de l'attention et de la communication, pathologies psychiques (angoisses, agressivité, terreurs nocturnes, TOC, énurésie...), bégaiement, troubles des apprentissages (lire, écrire)...* »

Ah bon ? C'est tout ? Même pas peur !

Un an après, personne n'a lu la lettre ! Parce que rien n'a changé dans les écoles.

Pourtant, le 27 avril 2020, les virologues de Wuhan firent paraître un article dans la revue *Nature* sur la transmission aéroportée du coronavirus, stipulant que les masques sont inutiles en intérieur si le lieu est ventilé et, évidemment, en extérieur¹².

Ah bon ? Alors, pourquoi ne pas ouvrir régulièrement les fenêtres des classes, et laisser les élèves courir sans masque dans les cours de récréation ? De toute façon, ils se retrouvent tous sans masque à la cantine.

Le 4 octobre 2021, le gouvernement a décidé de mettre bas les masques pour les enfants de classes primaires dans quarante-cinq départements. Et les autres ? Punis ?

Et dans l'enseignement secondaire, pas assez de vaccinés ?

À l'heure où le diabète et l'obésité représentent de véritables fléaux pour les habitants des pays riches, nos enfants ont grossi de 5 kg en moyenne pendant la crise, entre 2020 et 2021.

Bon résultat pour les marchands de sucre !

Le 28 juillet 2021, le ministre de l'Éducation, M. Blanquer, annonce l'instauration de barnums de vaccination dans les établissements scolaires, ou de cars pour accompagner les enfants vers les centres d'injection. Le ministre a certainement oublié la loi Kouchner du 4 mars 2002 qui impose de recevoir une information claire et complète, de connaître tous les composants d'un produit avant son injection ; ce qui n'est pas le cas, les parents ignorent la composition des « vaccins », la réelle raison de vacciner les enfants, où se trouve l'urgence, ainsi que les risques encourus par les effets secondaires, et les alternatives à ces produits. Des associations de parents comme Enfance & Libertés ou Parents 2021 œuvrent actuellement pour informer les parents et défendre leur droit de savoir pour décider.

La phase 3 des expérimentations des « vaccins » n'étant pas terminée, pas avant 2023, les enfants deviennent des cobayes ! Alors, rappelons le code de Nuremberg cité dans certains procès en cours à la Cour internationale de Justice de La Haye : « Nul ne peut être soumis sans son consentement à une expérience médicale ou scientifique. »

D'autre part, concernant la vaccination des jeunes entre 12 et 18 ans, nous demandons pourquoi l'âge de la majorité a été abaissé à 16 ans ?

À partir de 16 ans, les adolescents ne sont plus obligés de présenter l'autorisation des parents pour se faire vacciner, aurait-on amputé le droit parental de deux ans sans aucune concertation ?

Ça aussi, ça fait peur !

LA PEUR DE SE FAIRE SOIGNER À L'HÔPITAL, CHEZ LE MÉDECIN OU DANS LES EHPAD

Pour les porteurs d'autres maladies, la question se pose avec évidence. « Je suis affaibli par la maladie, mes défenses sont en baisse, si je croise le Covid à l'hosto ou chez le toubib, vais-je m'en sortir ? »

J'ai, personnellement, été confronté à ce problème dans mon cabinet. Je suis allé chercher sur le palier de l'étage de l'immeuble des patients, angoissés par la salle d'attente. Ils préféreraient attendre dehors et ne pas s'asseoir à côté ou sur une chaise d'un autre patient peut-être contaminé, qui sait ?

Le danger, comme le dit le Pr Perronne, réside dans l'abandon des autres pathologies. Combien de morts indirectes liées au Covid ? Des milliers, peut-être des millions, car les malades de cancers, d'hépatites, de Lyme, d'embolies, etc. seront mal ou non soignés, refusant de se rendre à l'hôpital ou chez le médecin. Les malades greffés apprennent que le vaccin ne les protège pas du Covid, qu'il ne stimule pas la fabrication des anticorps chez eux et restent enfermés à domicile de peur de l'attraper.

Combien de maladies comme le cancer ne seront pas dépistées ?

Nous verrons les chiffres – s'ils ne sont pas cachés – dans un avenir proche.

Peur dans les Ehpads

Ce n'est pas parce que l'âge nous rapproche de la mort que l'on n'a pas peur de mourir, parfois c'est pire. Faut-il choisir entre gagner quelques semaines ou quelques mois de vie pour mourir seul – ce qui effraie les

personnes âgées – ou prendre le risque d’attraper le virus, mais revoir sa famille dans les derniers jours ?

C’est une vraie question qui s’est posée dans les Ehpad où la loi a interdit aux familles d’accompagner les anciens aux portes de la mort. Cela doit être terrible de se sentir abandonné dans les derniers instants.

Lorsque l’on a le droit de visiter nos anciens, c’est derrière une vitre, avec un masque. Quelle belle image pour une fin de vie !

La moyenne d’âge des personnes décédées est de 85 ans. Les résidents malades du Covid ont reçu du Doliprane et, dans les cas plus avancés dans la maladie, de la morphine, voire du Rivotril, pour accélérer le processus et libérer les chambres. Un de mes patients, médecin en Ehpad, a démissionné : « Je suis là pour les soigner, et non pour les tuer », m’a-t-il confié.

Si ma mère avait été résidente dans un Ehpad, je l’aurais immédiatement retirée de l’établissement. De nombreux médecins ont été stupéfaits et choqués par les décrets du gouvernement leur interdisant, contrairement à leurs confrères d’autres pays, de prescrire l’hydroxychloroquine, et leur autorisant le Rivotril prescrit dans le cadre des soins palliatifs pour les patients en fin de vie. Conclusion : ces deux décrets autorisaient l’euthanasie dans les Ehpad.

LA PEUR DES COMLOTISTES

L’ignorance provoque un tel état de confusion que l’on s’accroche à n’importe quelle explication afin de se sentir un peu moins embarrassé. C’est pourquoi moins on a de connaissance, plus on a de certitude. Il faut avoir beaucoup de connaissances et se sentir bien dans son âme pour oser envisager plusieurs hypothèses.

– BORIS CYRULNIK

Si certains de nos aïeux n’avaient pas été « complotistes » pendant la dernière guerre, j’écrirais peut-être en allemand, aujourd’hui. Le mot « complotiste » ne veut plus rien dire. Depuis le début de la crise, nous baignons dans l’incertitude sidérale et, dès que nous émettons une interrogation, une incertitude sur tel sujet, ou que nous relevons une

ambiguïté, voire une aberration, nous sommes accusés de « complotisme ». Cette affirmation clôt le débat et empêche toute avancée vers le bon sens.

Il est clair que les études furent trop rapides, en partie à cause de l'état d'angoisse qui régnait et règne encore actuellement.

On peut faire dire ce que l'on veut aux chiffres, les tests sont aléatoires : on découvre 40 % de faux positifs avec les PCR, 30 % avec l'antigénique. Encore une fois, il est légitime d'avoir des doutes.

Le confinement s'est révélé inutile, on contracte la maladie à la maison. Confiner des contagieux avec des non-contagieux est un non-sens. Il paraît plus prudent d'isoler les malades plutôt que de les enfermer avec leurs proches. L'exemple de la Suède qui a refusé le confinement nous le démontre.

Les médias et le gouvernement annoncent sans arrêt avec effroi les morts du variant Delta alors que la grippe de 2018-2019, selon Santé Publique France, a tout de même entraîné 13 100 décès et n'a déclenché ni état d'urgence ni obligation vaccinale. Terrifier les gens engendre des pathologies psychiatriques. Nous ne pouvons pas adhérer à ce genre de manipulation. Complotisme ?

Seize mille plaintes ont été déposées contre l'ancienne ministre de la Santé, Agnès Buzyn, pour sa mauvaise gestion de la crise et de nombreuses fausses informations. Elle a été mise en examen par le tribunal judiciaire de la République le 10 septembre 2021 pour mise en danger de la vie d'autrui. La pauvre, elle n'a pas de chance, elle va peut-être servir de « fusible » – responsable mais pas coupable (on a déjà entendu ça quelque part) ? Les plaignants seraient-ils complotistes ?

Philippe Douste-Blazy, cardiologue, professeur de médecine, ex-ministre des Solidarités, de la Santé et de la Famille (2004-2005), ex-ministre des Affaires étrangères (2005-2007), ex-secrétaire général adjoint des Nations unies (2008-2017), aujourd'hui président de l'Unitlife, fonds de l'ONU consacré à la lutte contre la malnutrition chronique – complotiste ?

Ah, j'oubliais, Philippe Douste-Blazy a peut-être commis l'erreur de demander la préface de son livre *Maladie française* au Pr Raoult,

microbiologiste, spécialiste et numéro 1 mondial des maladies infectieuses, etc. – un autre complotiste ?

Le Pr Joyeux, célèbre cancérologue très médiatisé (repris à l'ordre par l'Ordre des médecins) met en garde la population sur le manque d'informations concernant les vaccins, et pense que ce n'est pas aux autorités sanitaires de décider de la vaccination, mais aux médecins, au cas par cas – complotiste ?

Le Dr Fouché, anesthésiste-réanimateur, anti-pass sanitaire, mettant en garde contre les effets secondaires des vaccins, défendant les droits de ses confrères non vaccinés mis à pied, sur les médias. Mis en disponibilité de l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille, à sa demande, à partir du 19 octobre 2021 – complotiste ?

Je salue au passage la qualité de son livre *Tous résistants dans l'âme* (Guy Trédaniel éditeur, 2021), auquel vous pouvez vous référer pour mieux comprendre la crise.

Xavier Bazin, journaliste scientifique, avec plus de trois cents sources scientifiques à l'appui, révèle dans son livre *Big Pharma démasqué !*¹³ les conflits d'intérêts des mondes médical et politique qui ont conduit la France vers de graves dysfonctionnements – complotiste ?

La liste est encore bien longue et demanderait plusieurs tomes de ce livre sur la peur. Je finirai donc par un homme de théâtre qui fut certainement affligé du qualificatif de « complotiste » à son époque pour l'écriture de sa pièce *Rhinocéros* en 1959. Je vous conseille de la lire ou de la relire, vous y trouverez une singulière actualité.

Bérenger : « Vous avez tort de ne pas croire à la médecine. »

Jean : « Les médecins inventent des maladies qui n'existent pas. »

Bérenger : « Ça part d'un bon sentiment. C'est pour le plaisir de soigner des gens. »

– EUGÈNE IONESCO (EXTRAIT DE RHINOCÉROS)

Avant de clore ce chapitre, je vous livre une dernière pensée complotiste, peut-être inspirée par cet ouvrage, qui me vient à l'esprit :

« DANS LE DOUTE, ABSTIENS-TOI. »

Cette expression proverbiale française remonte à l’Avesta, un livre sacré du VII^e siècle avant Jésus-Christ ; et le poète dramaturge Piron du XVIII^e siècle la traduisit par : « Ne décidons jamais là où ne voyons goutte. »

(Entre la date d’écriture de ce livre et sa date d’édition, le temps s’écoulera vite, mais remplira l’espace d’événements plus ou moins étonnants. « Il s’en passera des choses, d’ici là ! » Je ne suis pas devin, et il paraît évident que ce livre manquera des informations nouvelles et importantes sur cette crise. Je laisserai donc au lecteur le soin d’ajouter, sur les pages blanches qui suivent, ce qui se sera passé entre ce jour et la sortie de l’ouvrage.)

CONCLUSION

*Celui qui maintient l'autre dans l'ignorance,
se condamne lui-même à l'ignorance.*

– ALFRED MÉZIGUE

Nous connaissons la liberté de penser, et nous pensons sincèrement la pratiquer, alors que la majeure partie de nos idées nous est imposée par notre éducation, notre culture et notre héritage génétique. Nous sommes conditionnés en permanence par notre environnement médiatique : journaux, radio, télé, pubs de toutes sortes, etc. Notre environnement humain n'hésite pas, non plus, à nous influencer : « travail, famille, patrie ». Le contenu des phrases que j'écris actuellement m'appartient-il réellement ? Suis-je l'auteur de mes pensées ? Rien de nouveau sous le soleil ! Le seul mérite que je puisse me reconnaître est celui de m'asseoir pendant des heures à une table et de taper sur l'ordinateur pour partager ce qui ne m'appartient pas, c'est-à-dire un petit bout de l'expérience humaine. Nous subissons le groupe, et nous croyons penser « librement ». Mais il existe une autre forme de liberté, celle de ne pas se laisser piéger par ses pensées, issues du mental qui nous gouverne et nous induit souvent en erreur : la liberté de ne pas penser.

Vous suivez votre mental. Le mental émet des milliers de pensées par jour qui vont dans tous les sens. Le mental est un outil à notre disposition. Lui aussi est animé par le souffle de vie. Le problème, c'est que nous lui accordons toute notre confiance pour guider notre vie. C'est le royaume de l'intellect. Mais, dites-moi, quand au moment de votre mort, le souffle de vie vous aura quitté, qu'advient-il de ce mental qui a dirigé votre vie ? Il mourra. Quant au souffle de vie, lui, il continuera à vivre, car il est immortel. Vous vous apercevrez avec dépit que, toute votre vie, vous ne vous êtes pas adressé à Dieu, mais à son bouffon. C'est ce que j'appelle l'aberration originelle¹.

La physique quantique nous apprend que la maladie est le résultat d'un décalage de notre champ corporel avec le champ magnétique terrestre. L'homme malade est un homme déconnecté de l'énergie vitale. Il s'est éloigné de l'axe d'équilibre parfait que lui offre la nature, et marche sur un pied, poursuivant ainsi, tant bien que mal, son chemin. La majorité de nos congénères vivent dans un état de santé oscillant entre la maladie non clairement déclarée et la forme physique ou psychique (voire les deux) bien entamée. Pas assez malades pour arrêter de travailler, mais pas franchement suffisamment en pleine forme pour éviter les béquilles du genre médecin ou psy, stimulants ou antidépresseurs, antidouleurs ou anti-inflammatoires, café ou alcool, tabac ou cannabis, cocaïne ou héroïne, etc. Chacun possède son ou ses trucs pour « tenir le coup », en dehors de l'axe de vie naturel de bien-être. La joie de vivre a quitté depuis bien longtemps le programme des réjouissances quotidiennes de l'homme moderne impliqué dans la réussite sociale de sa belle personne. *Branché* ou *débranché*, en utilisant un terme à la mode, branché sur la fréquence universelle, ou débranché de cette fréquence ? La peur débranche, et l'âme erre en perdition au sein de l'immensité de l'univers. Et pourtant, la peur et la confiance ne sont-elles pas les deux faces de la même médaille ?

Dans un monde politiquement incorrect, où l'individu et la nature ne légitiment plus leur place, il existe toujours des femmes et des hommes – thérapeutes, de surcroît – qui s'obstinent à se battre contre l'immobilisme et la régression. Tout simplement parce qu'ils font partie intégrante du mouvement de l'évolution à la recherche de l'authenticité. Il n'existe pas de recette miracle, il existe des recettes, dont certaines sont évoquées dans ce livre, et chaque thérapeute utilise l'outil qui correspond à son histoire et à sa sensibilité. Ces outils sont à la disposition des patients, en accord avec leur histoire et leur sensibilité. Il est donc juste de rechercher le bon outil, le bon ouvrier et le bon moment pour sortir de la condition de malade. *Le bon moment* signifie « être prêt » : le bon moment où l'individu se trouve enclin à se transformer, à changer de vie, à devenir ou redevenir autonome. L'homme qui vit pleinement l'état de santé est un homme qui a quitté ses peurs et profite parfaitement de l'instant présent. Cette attitude se rencontre fréquemment chez l'enfant dont l'insouciance motive la joie de vivre avant

que le mental ne le freine dans son inspiration, ou qu'il n'aperçoive dans le regard de ses parents la peur du vide infini qui ne les a jamais quittés.

La grande maladie de l'homme s'appelle « la peur », engendrée par le sentiment profond d'être « un » face à l'immensité de l'univers, face au vide... La *séparence* (« séparé en errance ») apparaît très tôt chez l'humain et le coupe de la réalité, de l'expérience de son appartenance au grand Tout. Certains ne quitteront jamais réellement leurs parents, d'autres ne laisseront jamais réellement partir leurs enfants parce qu'ils ont peur d'être seuls. Une patiente m'a carrément avoué et exprimé sa peur de voir son fils de 18 ans guérir d'une terrible polyarthrite chronique évolutive, parce que la guérison lui permettrait de quitter la maison. Certains tombent malades et le restent pour ne pas être « abandonnés » ; ainsi, la maladie donne un sens à leur vie.

Certains veulent devenir le chef, le grand chef, le chef des chefs, etc., c'est sans fin. D'autres préfèrent le rôle d'esclave : « Je fais ce qu'on me dit de faire sans me poser de questions, c'est confortable, et si le maître me maltraite ou me frappe, c'est que j'existe à ses yeux, je ne suis pas seul. »

Chacun cherche une solution à sa peur de séparence, mais la seule réponse apparente semble être la *reliance* – l'éveil de la conscience de l'appartenance au grand Tout qui implique que toute action se répercute dans l'univers. Si je détruis l'autre, je me détruis. Si je détruis la nature, je me détruis. Cette vérité dérangement, pourtant prouvée scientifiquement par la physique moderne en tant que loi d'intrication, n'est pas officialisée par les autorités (surtout pas). Cette loi universelle et incontournable n'a pas encore sa place dans la conscience collective. Est-ce que cette réalité, qui seule semble capable de faire avancer l'humanité, ne représente pas l'obstacle qui perturbe le mental, avide de contrôle, et le fait reculer ?

Le silence est l'équilibre absolu du corps, de l'esprit et de l'âme. L'homme qui préserve l'unité de son être reste à jamais calme et inébranlable devant les tempêtes de l'existence – pas une feuille qui bouge sur l'arbre, pas une ride à la surface étincelante du lac – voilà, aux yeux du sage illettré, l'attitude idéale et la meilleure conduite de vie².

Aujourd'hui, comment les thérapies – dites « parallèles » – sont-elles perçues par le grand public ? Sont-elles, au moins, connues, sinon reconnues ?

Jean Giono écrivait : « Nous avons tous reçu une mission en venant sur Terre, celle de vivre³. »

Ce qui me fait penser à une petite histoire vraie, celle de « Régis, le marcheur ».

La rencontre se passe au Québec, à l'Anse-Saint-Jean, dans l'auberge du Bout du Monde. Une amie chanteuse québécoise, Fabienne Thibeault pour ne pas la nommer, nous répétait souvent : « Il n'y a pas de hasard, il n'y a que des rencontres. » Effectivement, la rencontre avec Régis n'était pas un hasard puisque ma présence au Québec était liée à la sortie du livre *Le Corps autoguérisseur* et que Régis s'était guéri seul d'une longue maladie. La discussion tourna vite autour de ce sujet.

Nous avons découvert ce personnage au retour d'une randonnée dans les montagnes aux alentours de l'Anse-Saint-Jean. Fourbus et heureux, nous sommes tombés nez à nez avec lui en rentrant dans le gîte où il se trouvait, bien installé au chaud mais gardant son chapeau. Pendant les deux jours passés en sa compagnie, je ne l'ai jamais vu quitter son chapeau, ne serait-ce qu'une seconde. C'était une sorte de casquette de trappeur avec des oreilles en tissu imperméable genre anorak de couleur mauve. Elle était d'ailleurs assortie à son blouson et à son pantalon anorak de couleur mauve. Cinquante-cinq ans, les yeux bleus et les cheveux blancs, sec sans être maigre, il parlait avec un accent québécois ultra prononcé, sur un rythme d'une rapidité étonnante coupé de silences tout aussi étonnants parce qu'inattendus.

« Qu'est-ce que tu fais dans la vie, Régis ? (Tout le monde se tutoie au Québec.)

– Je marche.

– Tu marches ?

– Oui, j'marche, ça fait quatre ans que j'marche à travers le Québec, je vais de maison en maison. J'frappe aux portes pour demander l'gîte et l'couvert.

- Et ça marche ?
- Ouais, ça marche plutôt bien, j’ai jamais dormi dehors. J’permets aux gens d’m’aider, j’leur montre qu’ils peuvent être généreux, j’leur réveille leur humanité !
- Bravo, Régis, t’es un réveilleur d’humanité !
- Ouais, c’est ça, c’est bien ça !
- Et qu’est-ce qui t’a amené à vivre comme ça ?
- J’étais très malade, j’ai failli crever. J’étais anorexique pendant quinze ans, et j’ai fini à l’hôpital ; y voulaient m’faire crever avec leurs médicaments pour bouffer. Mais j’m suis pas laissé faire, je m’suis sauvé. J’ai dit : j’vais m’en sortir tout seul, pas besoin d’eux, ils voulaient m’forcer à faire tout un tas de choses que j’avais pas envie d’faire. J’m’en suis sorti grâce à moi !
- Bravo, Régis !
- Et j’vais t’dire pourquoi les gens y tombent malades... Parce que j’ai bien compris, moi, pourquoi y a tant d’malades et qu’est-ce qui les rend dans cet état. J’ai bien compris, moi, c’est évident ! Tu veux l’savoir ?
- Vas-y, Régis.
- Eh ben..., les gens, y tombent malades parce qu’on les empêche d’être eux-mêmes ! »

Tout homme porte aussi en son être intérieur, outre (nous l’appellerons ainsi) l’homme qu’il est tous les jours, un homme supérieur. Cet homme supérieur reste caché jusqu’à ce qu’on l’éveille. Et chacun est le seul à pouvoir éveiller soi-même en soi cet homme supérieur.

– RUDOLF STEINER

BIBLIOGRAPHIE

- Babyak Michaël, *Psychosomatic Medicine*, 2000.
- Bach Edward (Dr), *La Guérison par les fleurs*, Le Courrier du Livre, 1994.
- Bates William H. (Dr), *Une vue parfaite sans lunettes*, (New York, 1923), Le Courrier du Livre, 2017.
- Becker Rollin E., *Life in Motion*, Stillness Press, Portland, 1997.
- Bondolfi Guido, revue *Santé mentale au Québec*, 2004.
- Brussel Seymour, Meyer Rodolphe, *Le Corps autoguérisseur : thérapie manuelle bioénergétique*, Dervy, 2011.
- Caffin Michèle (Dr), *Quand les dents se mettent à parler*, Guy Trédaniel éditeur, 1995.
- Carr Sheva, *The Heart as Monarch*, The Prime Meridian, 1996.
- Castermane Jacques, *La Sagesse exercée*, La Table Ronde, 2005.
- Charon Jean, *J'ai vécu quinze milliards d'années*, Albin Michel, 1983.
- Chazaud Jean (du), *Ces glandes qui nous gouvernent*, Équilibres Aujourd'hui, 1998.
- , *Connaître l'harmonie et les dangers de la sexualité*, Dauphin, 2005.
- Chehab Olfa, « *Hormonal status of cortisol and dehydroepiandrosterone sulfate in an elderly Tunisian population* », comptes rendus biologie, oct. 2007, vol. 330.
- Childre Doc, Martin Howard, *The HeartMath Solution*, San Francisco Harper, 1999.
- Cyrułnik Boris, *Autobiographie d'un épouvantail*, Odile Jacob, 2008.
- Décant-Paoli Dominique, *L'Haptonomie*, PUF, 2002.
- Dürckheim Karlfried Graf, *L'Esprit guide*, Albin Michel, 1985.
- , *Hara*, Le Courrier du Livre, 2005.
- , *Pratique de la voie intérieure*, Le Courrier du Livre, 1983.
- Dutheil Régis, Dutheil Brigitte, *L'Homme superlumineux*, Sand, 2012.
- Eccles John C., *Comment la conscience contrôle le cerveau*, Fayard, 1997.
- Einstein Albert, *Comment je vois le monde*, Flammarion, 2009.
- Fiammetti Roger, *Le Langage émotionnel du corps*, Dervy, 2004.
- Freud Sigmund, *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Gallimard, 1989.
- Garcin-Fradet Martine, *Et si nos ancêtres parlaient à travers nous ?*, Quintessence, 2008.
- , *Quand la main devient messagère du cœur*, Quintessence, 2009.
- Giono Jean, *Les Vraies Richesses*, Grasset, 2002.
- Goleman Peter, *Emotional Intelligence*, New York, Basic Book, 1995.

Gopala Uppaluri, *Le mental est un mythe*, Les Deux Océans, 1988.

Heimbürger Florence, *Science et Vie*, vol. 1 078, juillet 2007.

Horowitz Elisabeth, *Derniers soupirs, grands secrets*, Robert Laffont, 2008.

Huxley Aldous, *L'Art de voir*, Payot et Rivages, 2004.

Israël Lucien, *Cerveau droit, cerveau gauche*, Plon, 1995.

Klein Jean, *La Joie sans objet*, Almora, 2009.

Kübler-Ross Elisabeth, *Mémoires de vie, mémoires d'éternité*, Pocket, 2013.

Kühn Klaus, Krieg Thomas, *Connective Tissue: Biological and Clinical Aspects*, Karger, 1986.

Kunze Petra, *Vos yeux sont précieux*, Médicis, 2008.

Lacey John, Lacey Béatrice, « *Some autonomic-central nervous system interrelationships* », auteurs du *Physiological correlates of emotions*, Academic Press, New York, 1970.

Langevin Paul, *La Physique depuis vingt ans*, Doin, 1923.

Laszlo Ervin, *Science et champ akashique*, Ariane, 2005.

Madoun Sophie, Dumonteil Danielle (Dr), *ABC de l'EMDR*, Grancher, 2005.

Maisondieu Jean, *Le Crépuscule de la raison*, Bayard, 2011.

Maisonnette Marie-Claude, *Maman, papa, j'y arrive pas !*, Quintessence, 2008.

Martel Jacques, *Le Grand Dictionnaire des malaises et des maladies*, Quintessence, 2007.

Mayer John, Salovey Peter, *Applied and Preventive Psychology*, ScienceDirect, 1995.

McCarty Rollin, Atkinson Mike et Tomasino Dana, *Science of the Heart*, Boulder Creek, HeartMath Publication, 2003.

Newberg Andrew, *The measurement of regional cerebral blood flow during the complex cognitive task of meditation*, Psychiatry Research, 2001.

Odent Michel, *L'Amour scientifié*, Jouvence, 2001.

—, *Césariennes : questions, effets, enjeux*, Le Hêtre Myriadis, 2018.

Ohiyesa, *Paroles indiennes*, Michel Piquemal, Albin Michel, 1993.

Relier Jean-Pierre (Dr), *Adrien ou la Colère des bébés*, Robert Laffont, 2002.

—, *L'Aimer avant qu'il naisse*, Robert Laffont, 1993.

Rilke Rainer Maria, *Le Livre de la pauvreté et de la mort*, Actes Sud, 1982.

Saari-Kemppainen, Karjalainen, Ylöstalo, et al., « *Ultrasound screening and perinatal mortality* », *Lancet*, 1990 ; 336 : 387-91.

Salmeron Thierry, *De la vision de l'âne... à la vision divine*, L'Homme vrai, 2006.

Sambucy (de) André, *Défendez vos vertèbres*, Dangles, 2008.

Servan-Schreiber David, *Guérir*, Pocket, 2011.

—, *Anticancer*, Pocket, 2011.

Sheldrake Rupert, *La Mémoire de l'univers*, Guy Trédaniel éditeur, 2022.

Still Taylor Andrew, *Philosophie de l'ostéopathie*, Sully, 2003.

—, *Osteopathy: Research and Practice*, TheClassics.us, 2013.

Suzanne Claude, Jouveau Didier-Jean, *Pour une naissance à visage humain*, Jouvence, 2007.

Van Eersel Patrice, Maillard Catherine, *J'ai mal à mes ancêtres*, Albin Michel, 2002.

Veldman Franz, *Haptonomie, science de l'affectivité*, PUF, 1991.

Vereeck Estelle, *Orthodontie, halte au massacre*, Luigi Castelli, 2005.

—, *Langage des dents*, Luigi Castelli, 2005.

Workman E.-A., Lavia M.-F., « *T-lymphocyte polyclonal proliferation: effects of stress and stress response style on medical students taking national board examinations* », *Clinical immunology and immunopathology*, juin 1987.

Ziegler Jean, *La Haine de l'Occident*, Le Livre de Poche, 2010.

Science & Vie, n° 1089, juin 2008.

Valeurs actuelles, mars 2008.

Twin Telepathy, Sterling Publishing, 2003.

Dictionnaire des synonymes, Robert, Paris, 1979.

CONTACTS

Si vous en éprouvez le besoin, n'hésitez pas à nous écrire par e-mail à l'adresse suivante : methode.surrender@gmail.com

Pour toute demande complémentaire sur la méthode Surrender et les ateliers animés par S. Brussel et le docteur R. Meyer :

www.methodesurrender.fr

1. Seymour BRUSSEL, Rodolphe MEYER, *Le Corps autoguérisseur : thérapie manuelle bioénergétique*, Dervy, 2011.

1. *Science & Vie*, n° 1089, juin 2008.
2. David SERVAN-SCHREIBER, *Guérir*, Pocket, 2011.
3. Michaël BABYAK, *Psychosomatic Medicine*, 2000.
4. Guido BONDOLFI, *Santé mentale au Québec*, 2004.
5. Karlfried Graf DÜRCKHEIM, *L'Esprit guide*, Albin Michel, 1985.
6. Ervin LASZLO, *Science et champ akashique*, Ariane, 2005.
7. Jean ZIEGLER, *La Haine de l'Occident*, Le Livre de Poche, 2010.
8. Patrice VAN EERSEL, Catherine MAILLARD, *J'ai mal à mes ancêtres*, Albin Michel, 2002.
9. ID., *ibid.*
10. Albert EINSTEIN, *Comment je vois le monde*, Flammarion, 2009.
11. *Twin Telepathy*, Sterling Publishing, 2003.
12. Paul LANGEVIN, *La Physique depuis vingt ans*, Doin, 1923.
13. Ervin LASZLO, *Science et champ akashique*, *op. cit.*
14. Frank MCCOURT, *Les Cendres d'Angela*, J'ai lu, 2000.
15. Martine GARCIN-FRADET, *Et si nos ancêtres parlaient à travers nous ?*, Quintessence, 2008.
16. Martine GARCIN-FRADET, *Et si nos ancêtres parlaient à travers nous ?*, *op. cit.*

1. Sigmund FREUD, *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Gallimard, 1989.
2. Dr Jean-Pierre RELIER, *Adrien ou la Colère des bébés*, Robert Laffont, 2002.
3. SAARI-KEMPPAINEN, KARJALAINEN, YLÖSTALO, *et al.*, « *Ultrasound screening and perinatal mortality: controlled trial of systematic one-stage screening in pregnancy* », *Lancet*, 1990 ; 336 : 387-91.
4. Claude SUZANNE, Didier-Jean JOUVEAU, *Pour une naissance à visage humain*, Jouvence, 2007.
5. Boris CYRULNIK, *Autobiographie d'un épouvantail*, Odile Jacob, 2008.
6. Dr Jean-Pierre RELIER, *L'aimer avant qu'il naisse*, Robert Laffont, 1993.
7. Marie-Claude MAISONNEUVE, *Maman, papa, j'y arrive pas !*, Quintessence, 2008.
8. Marie-Claude MAISONNEUVE, *Maman, papa, j'y arrive pas !*, *op. cit.*
9. Jean CHARON, *J'ai vécu quinze milliards d'années*, Albin Michel, 1983.

1. Claude SUZANNE, Didier-Jean JOUVEAU, *Pour une naissance à visage humain, op. cit.*
2. Michel ODENT, *L'Amour scientifié*, Jouvence, 2001.
3. Michel ODENT, *L'Amour scientifié, op. cit.*
4. Michel ODENT, *Césariennes : questions, effets, enjeux*, Le Hêtre Myriadis, 2018.
5. Estelle VEREECK, *Orthodontie, halte au massacre*, Luigi Castelli, 2005.
6. Estelle VEREECK, *Orthodontie, halte au massacre, op. cit.*

1. Dr William H. BATES, *Une vue parfaite sans lunettes*, (New York, 1923), Le Courrier du Livre, 2017.
2. Aldous HUXLEY, *L'Art de voir*, Payot et Rivages, 2004.
3. Dr William H. BATES, *Une vue parfaite sans lunettes*, *op. cit.*
4. Petra KUNZE, *Vos yeux sont précieux*, Éd. Médicis, 2008.
5. Aldous HUXLEY, *L'Art de voir*, *op. cit.*
6. Jean DU CHAZAUD, *Ces glandes qui nous gouvernent*, Équilibres Aujourd'hui, 1998.
7. Estelle VEREECK, *Langage des dents*, Luigi Castelli, 2005.
8. Dr Michèle CAFFIN, *Quand les dents se mettent à parler*, Guy Trédaniel éditeur, 1995.
9. https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/le-suicide-deuxieme-cause-de-mortalite-chez-les-jeunes_2595716.html.
10. Michel BOTBOL, *EMC psychiatrie*, 2005.

1. Jacques MARTEL, *Le Grand Dictionnaire des malaises et des maladies*, Quintessence, 2007.
2. Rainer Maria RILKE, *Le Livre de la pauvreté et de la mort*, Actes Sud, 1982.
3. Elisabeth KÜBLER-ROSS, *Mémoires de vie, mémoires d'éternité*, Pocket, 2013.
4. Jean MAISONDIEU, *Le Crépuscule de la raison*, Bayard, 2001.
5. Elisabeth HOROWITZ, *Derniers soupirs, grands secrets*, Robert Laffont, 2008.
6. *Valeurs actuelles*, mars 2008.
7. Préface d'Arthur Adamov, dans *Le Livre de la pauvreté et de la mort* de Rainer Maria Rilke, *op. cit.*
8. Karlfried Graf DÜRCKHEIM, *L'Esprit guide*, *op. cit.*
9. Isabelle Young, 5 janvier 2021, France Bleu.

1. Sheva CARR, *The Heart as Monarch*, The Prime Meridian, 1996, p. 1-13.
2. Doc CHILDRE, Howard MARTIN, *The HearthMath Solution*, San Francisco Harper, 1999 ; Rollin McCraty, Mike Atkinson et Dana Tomasino, *Science of the Heart: Exploring the Role of the Heart in Human Performance*, Boulder Creek, HeartMath Publication, 2003.
3. John MAYER, Peter SALOVEY, *Applied and preventive psychology*, ScienceDirect, 1995.
4. Peter GOLEMAN, *Emotional intelligence*, New York, Basic Book, 1995.
5. Doc CHILDRE, Howard MARTIN, *The HearthMath Solution*, *op. cit.*
6. David SERVAN-SCHREIBER, *Guérir*, *op. cit.*
7. Doc CHILDRE, Howard MARTIN, *The HearthMath Solution*, *op. cit.*
8. Olfa CHEHAB *et al.*, « *Hormonal status of cortisol and dehydroepiandrosterone sulfate in an elderly Tunisian population* », *comptes rendus biologie*, oct. 2007, vol. 330.
9. David SERVAN-SCHREIBER, *Anticancer*, Pocket, 2011.
10. John LACEY, Béatrice LACEY, « *Some autonomic-central nervous system interrelationships* », auteurs du *Physiological correlates of emotions*, Academic Press, New York, 1970.
11. Roger FIAMMETTI, *Le Langage émotionnel du corps*, Dervy, 2004.
12. Dr André DE SAMBUCY, *Défendez vos vertèbres*, Dangles, 2008.
13. Roger FIAMMETTI, *Le Langage émotionnel du corps*, *op. cit.*
14. Klaus KÜHN, Thomas KRIEG, *Connective Tissue, Biological and Clinical Aspects*, Karger, 1986.
15. E.-A. WORKMAN, M.-F. LAVIA, « *T-Lymphocyte polyclonal proliferation: effects of stress and stress response style on medical students taking national board examinations* », *Clinical immunology and immunopathology*, juin 1987.
16. Florence HEIMBURGER, *Science et Vie*, vol. 1078, juillet 2007.
17. Rollin E. BECKER, *Life in Motion*, Stillness Press, Portland, 1997.
18. Andrew Taylor STILL, *Osteopathy: Research and Practice*, TheClassics.us, 2013.

1. Karlfried Graf DÜRCKHEIM, *Hara*, Le Courrier du Livre, 2005.
2. Rupert SHELDRAKE, *La Mémoire de l'univers*, Guy Trédaniel Éditeur, 2022.
3. Franz VELDMAN, *Haptonomie, science de l'affectivité*, PUF, 1991.
4. Dominique DÉCANT-PAOLI, *L'Haptonomie*, PUF, Paris, 2002.
5. Dominique DÉCANT-PAOLI, *L'Haptonomie, op. cit.*
6. Marie-Claude Maisonneuve.
7. Préface du Dr Lionel Coudron, dans *ABC de l'EMDR*, de Sophie Madoun et Dr Danielle Dumonteil, Grancher, 2005.
8. Sophie MADOUN, Dr Danielle DUMONTEIL, *ABC de l'EMDR, op. cit.*
9. David SERVAN-SCHREIBER, *Guérir, op. cit.*
10. Sophie MADOUN, Dr Danielle DUMONTEIL, *ABC de l'EMDR, op. cit.*
11. Id., *ibid.*
12. Lucien ISRAËL, *Cerveau droit, cerveau gauche*, Plon, 1995.
13. Martine GARCIN-FRADET, *Et si nos ancêtres parlaient à travers nous ?*, *op. cit.*
14. ID., *ibid.*
15. Jean KLEIN, *La Joie sans objet*, Almora, 2009.
16. John C. ECCLES, *Comment la conscience contrôle le cerveau*, Fayard, 1997.
17. Martine GARCIN-FRADET, *Et si nos ancêtres parlaient à travers nous ?*, *op. cit.*
18. Martine GARCIN-FRADET, *Soleil intérieur*, Books on demand, 2020.
19. Martine GARCIN-FRADET, *Quand la main devient messagère du cœur*, Quintessence, 2009.
20. Bruce H. LIPTON, *Biologie des croyances*, Ariane, 2016.
21. Andrew NEWBERG, *The Measurement of regional cerebral blood flow during the complex cognitive task of meditation*, Psychiatry Research, 2001.
22. Jean DU CHAZAUD, *Connaître l'harmonie et les dangers de la sexualité*, Éd. du Dauphin, 2005.
23. Jacques CASTERMANE, *La Sagesse exercée*, La Table Ronde, 2005.
24. Seymour BRUSSEL, *L'attention guérit*, Dervy, 2014.
25. Joe DISPENZA, *Le placebo, c'est vous*, Ariane, 2015.
26. Uppaluri GOPALA, *Le mental est un mythe*, Les Deux Océans, 1988.
27. Edward BACH, *La Guérison par les fleurs*, Le Courrier du Livre, Paris, 1994.
28. Karlfried Graf DÜRCKHEIM, *Pratique de la voie intérieure*, Le Courrier du Livre, 1983.
29. Karlfried Graf Dürckheim.
30. Seymour BRUSSEL, Rodolphe MEYER, *Le Corps autoguérisseur : thérapie manuelle bioénergétique, op. cit.*
31. Régis DUTHEIL, Brigitte DUTHEIL, *L'Homme superlumineux*, Sand, 2012.
32. Ervin LASZLO, *Science et champ akashique, op. cit.*
33. William GARNER SUTHERLAND, *Textes fondateurs de l'ostéopathie*, Sully, 2002.
34. Paracelse (père de la médecine hermétique), XV^e siècle.

1. Source : Philippe Aimar, *Enquête sur un virus : manipulations, vols, meurtres, influences et guerres médiatiques*, Le Jardin des Livres, 2021.
2. *Les informés*, France Info, 5 mai 2017.
3. Pr Didier RAOULT, *Carnets de guerre Covid-19*, Michel Lafon, 2021.
4. Pr Christian PERRONNE, *Y a-t-il une erreur qu'ils n'ont pas commise ?*, Albin Michel, 2020.
5. BFM 24 janvier 2021.
6. *Le Monde*, 26 septembre 2013.
7. Philippe DOUSTE-BLAZY, *Maladie française*, L'Archipel, 2020.
8. Pr Didier RAOULT, *Au-delà de l'affaire de la chloroquine*, Michel Lafon, 2021.
9. <https://vidéo.wixstatic.com>, le 20 août 2021.
10. Vidéo France Soir du 7 août 2021.
11. Vidéo France Soir du 14 janvier 2021.
12. Pr Christian PERRONNE, *Décidément, ils n'ont rien compris !*, Albin Michel, 2021.
13. Xavier BAZIN, *Big Pharma démasqué !*, Guy Trédaniel éditeur, 2021.

1. Thierry SALMERON, *De la vision de l'âne... à la vision divine*, L'Homme vrai, 2006.
2. OHIYESA (écrivain indien), *Paroles indiennes*, Michel Piquemal, Albin Michel, 1993.
3. Jean GIONO, *Les Vraies Richesses*, Grasset, 2002.