



HAL
open science

Le rôle de la spiritualité dans le processus de guérison chez les femmes atteintes de cancer du sein

Habiba Metyout

► **To cite this version:**

Habiba Metyout. Le rôle de la spiritualité dans le processus de guérison chez les femmes atteintes de cancer du sein. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03342282

HAL Id: dumas-03342282

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03342282>

Submitted on 13 Sep 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**Université Internationale
de Casablanca**

UNIVERSITÉ RECONNUE PAR L'ÉTAT

**Le rôle de la spiritualité dans le processus de guérison chez
les femmes atteintes de cancer du sein**

**Mémoire Présenté Pour L'obtention du Diplôme de Master
En Psychologie Clinique et Psychopathologie**

Faculté des sciences de la santé

Elaboré Par

METYOUT Habiba

Soutenu le : 07 Septembre 2021

Sous la direction de

Dr. Benyahya Omar

Responsable de Filière et Professeur Permanent à l'UIC

Les Membres du Jury :

Dr. El Turk Joumana

Doyenne de la FSS à L'UIC

Dr Ziani Bennaissa

Docteur en psychologie clinique

Dr Ghazouane Nabil

Docteur en psychologie

Université Internationale de Casablanca

Année universitaire 2020/2021

Résumé

Une question nouvelle anime aujourd'hui la littérature psychologique, médicale, scientifique et quantique : Faut-il intégrer la dimension spirituelle dans le processus de guérison chez les personnes atteintes de maladies graves comme le cancer du sein ?

Cette même question a occupé ma réflexion et ma curiosité en tant que future psychologue s'intéressant à l'accompagnement des femmes atteintes de cancer du sein.

Le cancer du sein engendre une souffrance physique et psychique. Elle confronte la femme atteinte à de nombreuses pertes, à l'incertitude et à l'idée de la mort.

Quant à la spiritualité, elle renvoie à une quête de sens, à un état d'être unifié et plus évolué, et parfois à une relation avec un être suprême. Donc la spiritualité se situe dans une relation à soi, aux autres et « à un plus grand que soi » la Conscience ou l'Univers.

Par contre, le lien entre la spiritualité et le processus de guérison se discute à travers les conséquences positives et négatives que la spiritualité peut avoir sur ce processus. Et, c'est ce qui a été exploré durant ce modeste travail. Les thématiques abordées couvrent d'abord la notion de spiritualité, ensuite celle du cancer du sein et en dernier le processus de guérison de cancer du sein.

Tout en utilisant l'entretien clinique, La partie pratique de cette étude se base essentiellement sur l'étude de cas de 4 femmes atteintes d'un cancer du sein, et faisant partie de l'Association Marocaine d'Accompagnement Psychologique et Esthétique des Malades Atteints de Cancer (AMAPEMAC) à Casablanca.

Les résultats ont révélé que les patientes qui intègrent la spiritualité sont celles qui conservent la meilleure santé physique, énergétique, psychique tout au long du processus de guérison.

Mots clés : dimension spirituelle, cancer du sein, processus de guérison

Abstract

A new question now animates the psychological, medical, scientific and quantum literature: Should the spiritual dimension be integrated into the healing process in people with serious diseases such as breast cancer?

This same question occupied my reflection and my curiosity as a future psychologist interested in supporting women with breast cancer.

Breast cancer causes physical and mental suffering. It confronts the stricken woman with many losses, uncertainty and the thought of death.

As for spirituality, it refers to a search for meaning, to a unified and more evolved state of being, and sometimes to a relationship with a supreme being. So spirituality is located in a relationship to oneself, to others and "to a greater than oneself" the Consciousness or the Universe.

On the other hand, the link between spirituality and the healing process is discussed through the positive and negative consequences that spirituality can have on this process. And, this is what was explored during this modest work. The topics covered first cover the notion of spirituality, then that of breast cancer and finally the healing process of breast cancer.

While using the clinical interview, the practical part of this study is essentially based on the case study of 4 women with breast cancer, and who are part of the Moroccan Association for Psychological and Aesthetic Support for Patients With Cancer (AMAPEMAC) in Casablanca.

The results revealed that the patients who integrate spirituality are those who maintain the best physical, energetic, mental health throughout the healing process.

Keywords: spiritual dimension, breast cancer, healing process

Remerciements

Je tiens à remercier spécialement la maladie du cancer qui m'a visité en 2005 et qui fut la première à me faire découvrir le sujet qui a guidé mon mémoire pour l'obtention d'un master en psychologie clinique et psychopathologique.

Toute ma gratitude et reconnaissance d'abord envers le Créateur de cet univers où je vis actuellement, qui m'a facilité une nouvelle et consciente vie après la maladie de cancer du sein que j'ai traité naturellement.

Beaucoup de gratitude envers mes parents qui m'ont donné la vie et veillé sur moi.

Tout mon respect et reconnaissance pour mon professeur, encadreur et chef de filière : Dr Benyahya Omar qui m'a permis de travailler sur un thème qui me tient à cœur depuis longtemps, et aussi pour la qualité humaine et bienveillante de son encadrement.

Je tiens également à exprimer ma vive gratitude pour la doyenne Mme. El Turk Joumana pour son dévouement, sa gentillesse, sa souplesse et sa subtilité.

Je remercie explicitement toute l'équipe pédagogique de l'université internationale de Casablanca qui assure un enseignement de qualité pour le master.

Je remercie tous les enseignants qui m'ont inspiré pendant ces deux années de formation de master en m'offrant une plus grande compréhension de ce monde où nous appartenons, en tant que passagers, et aussi de cette dimension psychologique à plusieurs facettes que nous sommes.

Mes profonds remerciements pour Dr Rachid Lazraq, le fondateur de l'Association Marocaine d'Accompagnement Psychologique et Esthétique des Malades Atteints de Cancer (AMAPEMAC) et aussi pour le personnel et les femmes malades que j'ai interviewé et qui m'ont toutes encouragé à mener à bien cette recherche.

Mes sincères remerciements s'adressent à tous les camarades d'étude et compagnons proches avec lesquelles j'ai passé des moments agréables.

J'adresse aussi mes profonds remerciements à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à l'achèvement de cette recherche.

| | |
|---|------------------------------------|
| Sommaire..... | 1 |
| Introduction | 6 |
| Première Partie Phase théorique..... | Erreur ! Signet non défini. |
| CHAPITRE I : LA SPIRITUALITE | 9 |
| 1. Définitions..... | 9 |
| 2. Spiritualité et conscience | 10 |
| 2.1. La spiritualité selon Gregg Braden..... | 12 |
| 2.1.1. La guérison spontanée des croyances | 13 |
| 2.1.2. Lien cœur-cerveau | 15 |
| 2.1.3. La physique quantique et la spiritualité..... | 17 |
| 2.1.4. La fusion de la science et de l'esprit..... | 19 |
| 2.1.5. Possibilités et guérisons quantiques | 20 |
| 2.2. La spiritualité selon Joe Dispenza | 22 |
| 2.2.1. Le placebo..... | 23 |
| 2.2.1.1. Le processus du placebo | 24 |
| a) Intention-émotion..... | 26 |
| b) La répétition mentale | 27 |
| c) La plasticité neuronale | 27 |
| 2.2.2. La méditation..... | 28 |
| 2.2.3. L'accès à une vie plus spirituelle..... | 30 |
| 2.3. La spiritualité selon Bruce Lipton | 31 |
| 2.3.1. Programmation du subconscient..... | 32 |
| 2.3.2. Comment l'esprit contrôle le corps | 33 |
| 2.3.3. Système nerveux..... | 35 |
| 2.3.4. Emotions : comprendre le langage des cellules..... | 36 |
| 2.3.5. Effet croyance..... | 37 |
| 2.3.6. Le stress | 38 |
| 2.3.7. Changer les programmes négatifs..... | 40 |
| 3. Aperçu historique sur la spiritualité | 40 |
| 4. Approches psychologiques la spiritualite | 48 |
| 4.1. Behaviorisme..... | 48 |
| 4.2. La Gestalt | 50 |
| 4.2.1. La Gestalt-thérapie | 51 |
| 4.3. L'approche psychanalytique | 53 |

| | |
|--|----|
| 4.4. L'approche cognitive..... | 56 |
| 4.4.1. La thérapie cognitive | 57 |
| 4.5. L'approche humaniste | 59 |
| 4.5.1. L'analyse transactionnelle | 62 |
| 4.6. L'approche transpersonnelle | 64 |
| 4.6.1. Historique | 64 |
| 4.6.2. Quatrième force de la psychologie | 66 |
| 4.6.3. Le développement de la conscience | 67 |
| 4.7. La Psycho-généalogie ou l'approche transgénérationnelle | 69 |
| 4.7.1. Historique | 69 |
| 4.7.2. Fondements théoriques | 70 |
| 4.8. L'approche de la psychologie énergétique..... | 73 |
| 4.8.1. La vision de l'approche énergétique..... | 74 |
| 4.8.2. Les applications de la psychologie énergétique | 76 |
| 4.8.3. La mémoire ancestrale..... | 78 |
| 4.8.4. L'auto-traitement par l'EFT | 79 |
| Chapitre II CANCER DU SEIN..... | 80 |
| 1. Définition du cancer..... | 80 |
| 2. Définition du sein..... | 80 |
| 3. Définition du cancer du sein | 80 |
| 3.1. Le sein et ses représentations psychologiques | 81 |
| 3.2. Le cancer du sein et ses représentations psychologiques..... | 82 |
| 4. Les types de cancer du sein..... | 82 |
| 4.1. Cancers non invasifs..... | 82 |
| 4.2. Cancer invasifs | 83 |
| 5. Les symptômes du cancer du sein..... | 83 |
| 6. Les facteurs de risque du cancer du sein..... | 84 |
| 6.1. Facteurs génétiques | 84 |
| 6.2. Facteurs hormonaux | 84 |
| 6.3. Facteurs histologiques | 84 |
| 6.4. Autres facteurs incriminés..... | 84 |
| 7. Traitement | 84 |
| 7.1. La chirurgie | 85 |
| 7.2. La radiothérapie..... | 85 |

| | |
|--|----|
| 7.3. La chimiothérapie..... | 85 |
| 7.4. L'hormonothérapie..... | 85 |
| 8. La période préopératoire | 85 |
| 8.1. Le diagnostic du cancer du sein | 85 |
| 8.2. Comment découvre-t-on un cancer du sein ?..... | 86 |
| 8.3. Qu'est-ce qu'un dépistage? | 86 |
| 8.4. Quel sont les examens complémentaires?..... | 87 |
| 9. La période post-opératoire | 88 |
| 9.1. Mammectomie (ou mastectomie)..... | 88 |
| 9.2. La mammectomie et ses répercussions | 89 |
| 9.2.1. Répercussions physiques | 89 |
| a) Modification corporelle..... | 89 |
| b) Modification des habitudes de vie | 89 |
| 9.2.2. Répercussions psychologiques | 90 |
| 9.2.3. Répercussions familiales et sociales..... | 90 |
| 9.2.4. Répercussions sexuelles | 91 |
| 10. Les mécanismes de défense utilisés par les cancéreuses | 91 |
| 10.1. Le déni..... | 91 |
| 10.2. L'évitement | 92 |
| 10.3. La projection | 93 |
| 10.4. L'isolement..... | 93 |
| 10.5. La régression | 93 |
| 10.6. Le clivage | 94 |
| 10.7. La sublimation..... | 95 |
| 10.8. La formation réactionnelle | 95 |
| 10.9. La compensation | 96 |
| 10.10. Le retrait apathique..... | 96 |
| 10.11. Le retournement contre soi..... | 96 |
| 10.12. L'affiliation | 96 |
| 11. Après la mammectomie | 97 |
| 11.1. La gestion des émotions | 97 |
| 11.2. La peur de la récurrence | 98 |
| 11.3. La fatigue..... | 98 |
| 11.4. L'alimentation | 98 |

| | |
|---|------------------------------------|
| 11.5. La sexualité | 99 |
| 11.6. La réinsertion socioprofessionnelle..... | 99 |
| 12. Conséquences psychologiques du cancer du sein sur les femmes mammectomisées | 99 |
| 12.1. Altération et perturbation de l'image de soi | 99 |
| 12.2. Le premier regard sur soi | 99 |
| Chapitre III Processus de guérison du cancer du sein..... | 101 |
| 1. L'éveil de La dimension spirituelle chez les cancéreux | 101 |
| 1.1. De la détresse spirituelle à la croissance spirituelle et à la guérison..... | 101 |
| 1.1.1. La détresse spirituelle | 101 |
| 1.1.2. La croissance spirituelle | 105 |
| 1.1.3. Processus de Guérison ou l'amélioration de la santé | 107 |
| 2. L'effet de certaines forces de réparation dans le processus de guérison | 107 |
| 2.1. Agir par la prière | 107 |
| 2.2. La méditation comme remède | 109 |
| 2.3. Méditation de pleine conscience (MBSR) | 110 |
| 2.4. Le yoga comme approche thérapeutique..... | 113 |
| 2.5. Les techniques énergétiques..... | 114 |
| 2.5.1. Reiki..... | 114 |
| 2.6. La technique EFT (Emotional Freedom Technique)..... | 121 |
| 2.6.1. Relation émotions-cancer | 122 |
| 2.6.2. Le cancer est une réponse de survie | 122 |
| 2.6.3. Libérer les émotions refoulées..... | 123 |
| DEUXIEME PARTIE LA PHASE PRATIQUE | Erreur ! Signet non défini. |
| CHAPITRE I Méthodologie De Recherche | 125 |
| Préambule | 125 |
| 1. Motivation..... | 125 |
| 2. Méthodologie de recherche..... | 127 |
| 2.1. Etat de la Question | 127 |
| 2.2. Question spécifique de la Recherche | 128 |
| 2.3. Objectifs et Hypothèses de Recherche | 128 |
| 2.3.1. Objectifs..... | 128 |
| 2.3.2. Les hypothèses opérationnelles | 129 |
| 3. But et utilité de la recherche | 129 |
| 4. Type de la recherche | 130 |

| | |
|--|-----|
| 5. Outils de collecte de données..... | 130 |
| 5.1. Etude de cas..... | 131 |
| 5.2. Entretien clinique | 131 |
| 5.3. Entretien semi-directif..... | 132 |
| 6. Présentation du lieu de la recherche..... | 133 |
| 7. Echantillon | 134 |
| CHAPITRE II Présentation des cas, analyse des résultats et discussion des hypothèses | |
| | 135 |
| 1. Présentation et analyse des cas | 135 |
| 1.1. Cas de T. Khadija | 135 |
| 1.1.1. Présentation du cas de T. Khadija | 135 |
| a) Identification personnelles | 135 |
| b) Anamnèse ou histoire de la maladie | 135 |
| c) Les informations sur les antécédents : ATCD..... | 136 |
| 1.1.2. L'analyse de l'entretien clinique | 136 |
| Synthèse..... | 137 |
| 1.2. Présentation du cas de D. Meriem..... | 138 |
| a) Identification personnelles | 138 |
| b) Anamnèse ou histoire de la maladie | 138 |
| c) Les informations sur les antécédents..... | 139 |
| 1.2.1. L'analyse de l'entretien clinique | 140 |
| Synthèse..... | 141 |
| 1.3. Présentation du cas de Hanane EL | 142 |
| a) Identification personnelles | 142 |
| b) Anamnèse ou histoire de la maladie | 142 |
| c) Les informations sur les antécédents : ATCD..... | 143 |
| 1.3.1. L'analyse de l'entretien clinique | 143 |
| Synthèse..... | 144 |
| 2. Discussion des hypothèses | 144 |
| Synthèse générale | 148 |
| Conclusion..... | 149 |
| Bibliographie..... | 151 |
| ANNEXES | 158 |

Introduction

Cancer du sein ! Ce mot sonne le glas, comme une sentence, presque une condamnation à mort pour beaucoup de femmes une fois le diagnostic est posé. Des dizaines d'années de recherche, des masses d'argent consommées, et pourtant, ce « mal » évolue dans toutes les statistiques mondiales sans qu'on puisse le prévenir.

Le recensement de l'OMS en 2020, a chiffré 2,3 millions de femmes atteintes de cancer du sein et 685 000 décès par cancer du sein dans le monde.

Pourquoi la médecine conventionnelle se trouve dans l'impossibilité de guérir cette maladie, alors que beaucoup de médicaments et traitements sont proposés comme soin ? Que manque-t-il dans ce soin ?

En fait, la médecine allopathique traite le cancer du sein par la chimiothérapie, la radiothérapie, l'hormonothérapie etc. Par ces traitements, elle ne soigne que le côté biologique, et ne prend pas en considération la patiente dans sa globalité. Réduire la patiente à une dimension matérielle et vouloir guérir juste cette dimension ne peut jamais aider à dépasser et soigner complètement cette maladie de cancer du sein.

Par ailleurs, oublier que la malade est un être spirituel habitant un corps physique et menant une vie psychique gérée par une conscience universelle est un enjeu psychologique qui peut rendre la vie de la patiente étouffante puisqu'elle est coupée de son origine et de sa source. En effet, « le mal » manifesté par le corps n'est qu'une perturbation de l'énergie vitale, une fois rétablie, la malade ressent naturellement un mieux-être et une bonne circulation de l'énergie dans tout son corps à terme de retrouver son enthousiasme et sa joie de vivre.

D'une manière générale, quand l'individu retrouve son équilibre et son harmonie avec son être intérieur et son être véritable, une guérison physique, psychique et spirituelle se manifeste.

Dans une conception spirituelle c'est la patiente qui est le sujet de la guérison spirituelle, pas « la maladie », il n'y a pas de conflit et on ne cherche pas à combattre « la maladie » qui peut disparaître d'elle-même quand la patiente retrouve son harmonie et son « Alignement ».

Durant ces trente dernières années, la spiritualité est de plus en plus reconnue comme ayant le potentiel de prévenir, de guérir ou de faire face à la maladie. La prise de conscience de plusieurs chercheurs scientifiques, du fait de la négligence de la dimension spirituelle dans le processus de guérison chez les femmes atteintes de cancer du sein, a fait l'objet de plusieurs études et recherches pour explorer l'impact de cette spiritualité dans les soins. Toutefois, on remarque que ces dernières restent encore peu étudiées et peu parcourues, malgré leur importance dans le quotidien des personnes concernées.

On observe quand même que la grande majorité des recherches scientifiques sur l'impact de la spiritualité dans la santé appuient l'idée que les valeurs spirituelles et les buts de la vie ramènent une contribution indéniable à la santé physique et psychique ainsi qu'à la satisfaction de vivre chez les femmes atteintes de cancer du sein.

Par conséquent, c'est ce qui a poussé l'OMS à changer la définition de la santé en rejoignant une compréhension spirituelle scientifique de l'être humain. Du fait que la spiritualité et la santé sont étroitement liées.

La maladie grave comme le cancer remet en question le projet de vie des personnes souffrantes et de ce fait les amène à revoir leurs croyances, leurs valeurs et attentes, ainsi que le sens qu'elle donnent à leur vie après la maladie.

L'intérêt de cette modeste recherche réalisée dans le cadre de l'obtention d'un master en psychologie est de faire la littérature, enrichir son savoir avant d'aller explorer l'impact de la spiritualité chez les femmes atteintes de cancer du sein à travers l'étude de cas auprès d'une association l'AMAPEMAC à Casablanca.

PREMIER CHAPITRE
LA PHASE THEORIQUE

CHAPITRE I : LA SPIRITUALITE

1. Définitions

- **Petit Robert** : La spiritualité au sens philosophique représente ce qui est indépendant de la matière, et donc caractérise ce qui est spirituel. C'est aussi un ensemble de croyances, d'exercices qui concernent la vie spirituelle.

- **Grand Larousse** : Qualité de ce qui est esprit et de ce qui est dégagé de toute matérialité : La spiritualité de l'âme, de la poésie, et ce qui concerne la doctrine ou la vie centrée sur Dieu et les choses spirituelles.

- **Définition psychologique** : "La spiritualité, c'est simplement la vie de l'esprit et de la conscience. (...). Il s'agit simplement d'une fonction naturelle de l'être humain, comme la sexualité ou l'affectivité... La spiritualité concerne nos valeurs, ainsi que le sens que l'on attribue au fait d'être vivant dans ce monde."

Dans le journal « Des Psychologues », N°303 Dec.2013- Jan.2013, lors d'un dossier : « La spiritualité, quels bénéfices pour le sujet ? », Marianne Bourdon, docteur en psychologie sociale, chercheur associé au LPPL (Équipe de recherche Cognitions et croyances à l'université de Nantes), chercheur visiteur à l'IPSY (centre de Psychologie de la religion, université catholique de Louvain), a précisé dans un article intitulé : « Spiritualité Et Santé Face À Un Diagnostic De Cancer », que :

« Pour comprendre le sens et l'évolution du mot « spiritualité », il est nécessaire de définir le nom latin spiritus (à l'origine du mot « esprit » en français).

Spiritus désigne le souffle provenant de l'air que l'on respire. Ce souffle représente, dans le récit de L'Ancien testament, ce qu'a insufflé Dieu au premier être humain pour lui donner la vie, créant alors une forte intimité avec les humains et lui permettant de partager avec eux un aspect divin et sacré de lui-même.

La croyance veut que ce souffle divin présent dans le corps soit à l'origine de la force et des qualités humaines, et source, entre autres, de créativité, d'amour, de bonté, de responsabilité, de compréhension, etc. (McQuarrie, 1972).

Plusieurs dérivés succéderont à spiritus, dont le sens se rapportera progressivement à l'immatérialité, jusqu'à l'apparition du mot « spiritualité » dans la langue française vers 1350.

« Dans la littérature scientifique relative à la psychologie, les définitions de la spiritualité sont multiples, d'autant plus qu'elles sont issues de disciplines diverses et exprimées à travers des points de vue variés, si bien qu'il s'avère impossible de parvenir à un consensus. » (De Jager Meezenbroek et al., 2010).

- **Définition psychiatrique** : Maladie psychique et spiritualité entretiennent des liens étroits. Certaines personnes atteintes dans leur santé psychique trouvent dans la spiritualité une ressource qui les aide à vivre et à redonner sens à leur existence.

- **Définition religieuse de la spiritualité** : Il s'agit alors essentiellement dans un sens très extensif de se relier à Dieu, au divin, à une réalité transcendante ; un lien qui conduirait, toujours par extension, l'homme à se relier aussi à lui-même, aux autres, à la nature ou à l'univers.

- **L'énergie spirituelle** : Henri Bergson dans son ouvrage "L'énergie spirituelle", affirmait que comme il existe une énergie électrique, il existe une énergie spirituelle qui ne peut se réduire à l'énergie physique et biologique. ... C'est l'énergie qui se manifeste par le caractère intuitif et créatif de l'âme humaine.

- **Définition de L'OMS** : « On qualifie de "spirituels" les aspects de la vie humaine liés aux expériences qui transcendent les phénomènes sensoriels. Ce n'est pas la même chose que le - religieux -, quoique pour de nombreuses personnes la dimension spirituelle de leur vie comporte un élément religieux. L'aspect spirituel de la vie humaine... est souvent perçu comme ayant un rapport avec le sens et le but de l'existence... »

- **Définition quantique de la spiritualité** : Selon la physique, la spiritualité est dans la matière. La matière c'est l'information, c'est spiritualité manifestée. Et c'est à l'intérieur de la matière que nous sommes connectés à l'Univers. C'est notre point de référence, l'endroit où nous allons trouver notre connexion avec le reste de l'Univers (Nassim Haramein)

2. Spiritualité et conscience

Le mot conscience vient de cum et scire, qui signifient « savoir avec ». La conscience désigne originellement un savoir partagé (cum : avec et scire : savoir) : c'est une connaissance qui accompagne celui qui pense. On distingue alors la conscience spontanée ou immédiate, tournée vers le monde extérieur, et la conscience réfléchie où le moi fait retour sur lui-même. (La conscience | Philosophie magazine août 2012)

La conscience d'un homme est tout ce qu'il croit, pense, désire et aime, tout ce à quoi il admet comme étant vrai et consentant. C'est pourquoi un changement de conscience est essentiel avant de pouvoir changer son monde extérieur.

En outre, la théorie du champ unifié se base sur une compréhension profonde de ce qu'est la conscience. La conscience s'exprime à toutes les échelles de l'univers, du monde quantique à la matière, et de la matière au monde quantique.

" Le physicien Nassim Haramein qui a démontré mathématiquement les enseignements de la spiritualité, nous enseigne que le monde matériel est constitué essentiellement de vide. " Nous sommes faits de 99,999% d'espace et seulement 0.001 % de matière, qui constitue notre partie physique, à laquelle nous nous identifions le plus. Mais ce qui est essentiel de savoir c'est que l'espace n'est pas vide. Il est plein d'énergie, une énergie qui connecte entièrement tout. C'est ce que la physique quantique appelle la conscience.

" Donc, explorer l'Univers, la matière, le vide, le mouvement, le temps ou encore l'immobilité revient à explorer la conscience ".

Toutes ces choses ne sont que différents aspects du même et unique sujet/objet qui existe à toutes les échelles : la conscience. Juste des perspectives différentes, qui acheminent vers des observations et des interprétations différentes. Car dès que la conscience de l'observateur se transforme, il n'observe plus son environnement de la même façon, ce qui conditionne en retour la conscience avec laquelle il perçoit.

Depuis les 30 dernières années, la population mondiale est exposée à divers travaux de chercheurs, médecins, psychologues et autres praticiens de la santé qui traitent l'effet de nos pensées sur le corps humain.

En effet, plusieurs études scientifiques ont abouti au fait que nos pensées, nos croyances et nos émotions influencent ce qui se passe dans nos cerveaux et nos corps, et jouent un rôle important dans la guérison et le maintien de notre santé et de notre bien-être. Ces études montrent le pouvoir réel et souvent négligé de l'esprit qui nous permet de créer notre vie, notre santé et notre monde.

Il y a de nouvelles découvertes en physique, en histoire, en biologie en génétique sur l'ADN et dans d'autres domaines, qui nous racontent toutes, la venue d'une nouvelle histoire humaine puissante qui émerge de plus en plus dans notre ère. Il s'agit de l'histoire de l'espoir de nouvelles possibilités de paix, de guérison qui vont nous permettre d'être capables de transformer la chimie de notre cerveau pour accéder à de nouveaux niveaux de conscience, de

capter les fréquences vibratoires qui nous entourent, d'activer les capacités de guérison qui sommeillent en nous, et de nous créer un nouveau futur...

C'est ce à quoi nous invitent ces trois chercheurs en neurosciences et en physique quantique en lien avec la spiritualité : Gregg Braden, Bruce Lipton et Joe Dispenza.

A travers leur livres, conférences et recherches scientifiques, ils transmettent et enseignent comment l'être humain peut radicalement transformer sa façon de penser et de prendre des décisions pour vivre enfin la vie qu'il est censé mener.

2.1. La spiritualité selon Gregg Braden

Gregg Braden est un auteur à succès, cinq de ses livres ont été sur les listes des meilleures ventes du New York Times. Son travail lui a permis d'être reconnu sur le plan international comme un pionnier qui relie la science et la spiritualité dans le monde réel. Il s'est spécialisé dans la recherche de solutions en fusionnant la science moderne, la sagesse préservée dans les monastères reculés et les textes anciens oubliés. Ses découvertes ont donné naissance à 11 livres primés et publiés en plus de 40 langues. Le magazine United Kingdom's Watkins Journal a classé Gregg pour la cinquième année consécutive parmi les 100 personnes les plus influentes spirituellement dans le monde ».

Son cheminement a été renforcé par son propre vécu ; une tumeur anormale sur la paroi de la vessie a été détectée lors de deux examens de santé, ce qui nécessitait une intervention chirurgicale pour retirer la tumeur et déterminer si elle était bénigne ou maligne. Le chirurgien lors de l'opération était perplexe du fait qu'il n'y avait rien à retirer car la vessie était parfaitement saine et normale, et que l'excroissance anormale qui était apparue dans les examens précédents avait disparu. Le chirurgien posait des questions à Gregg, il voulait savoir comment une telle chose avait pu se produire. Gregg lui a éclairci les recherches qu'il avait réalisées sur le potentiel d'auto-guérison du corps humain, des anciennes traditions qui savaient maîtriser ce potentiel, et que même la science a confirmé à présent que le corps avait la capacité de guérir lorsqu'on lui donnait les moyens et les conditions pour le faire. Cette réponse a frustré le médecin car rien dans la formation actuelle d'un professionnel de la santé ne permet de concevoir une telle capacité d'auto-guérison de notre corps, et explique cela par un miracle, ou un diagnostic erroné. Cependant, ce qui s'était passé selon le point de vue de Gregg tenait moins du miracle que de la technologie – une puissante technologie intérieure accessible à tous – dont l'existence avait été largement oubliée au fil du temps.

Et pourtant, pendant 70 ans, les scientifiques n'ont pas arrêté de nous dire que nous sommes des particules d'énergie quantique. Par ses travaux sur la relativité, Albert Einstein nous a permis de comprendre les mécanismes qui régissent les objets infiniment grands comme les étoiles et les galaxies, mais c'est le scientifique Max Planck, avec la découverte de la physique quantique, qui a défini les lois régissant les particules infiniment petites qui composent la matière. Ces particules quantiques selon les scientifiques peuvent faire des choses miraculeuses et étonnantes.

Tout est donc énergie en physique quantique. Nous sommes faits de ces particules énergétiques et nous sommes connectés ensemble par le biais d'une force appelée conscience qui maintient les particules quantiques qui forment notre corps. Donc, on peut dire que c'est la conscience qui crée notre univers physique ; c'est ce qui maintient ensemble les particules et c'est elle qui organise les particules dans notre corps et dans le monde.

Les expériences scientifiques ont alors montré que la particule peut changer son passé pour être dans le présent, et comme nous sommes faits de ces particules, on peut nous aussi passer de la maladie du passé vers la guérison du moment présent.

De surcroît, certaines nouvelles découvertes suggèrent que le pouvoir de changer notre corps et notre monde est parfaitement lié à ce que nous accumulons comme croyances.

Pour Gregg Braden, nos croyances nous viennent des autres, de ce que l'histoire nous raconte, de ce que la science nous ramène, de ce que les religions nous inculquent, de ce que notre culture notre famille nous informent...etc. Et si ces croyances sont erronées, quelles répercussions auront-elles sur notre vie qui est étroitement liée à notre croyance sur nous même, sur les autres et sur le monde ?

Neville Goddard, dans son livre intitulé "Le pouvoir de la Conscience", a mentionné que le pouvoir de nos croyances est infini contre lequel aucune force terrestre ne peut prévaloir.

2.1.1. La guérison spontanée des croyances

Des affirmations scientifiques de plus en plus nombreuses indiquent que l'univers fonctionne comme un gigantesque ordinateur conscient. Tout comme nos ordinateurs utilisent un langage informatique pour produire des résultats, l'ordinateur conscient universel se sert de nos croyances pour communiquer avec la matière quantique dont notre monde et nos corps sont faits.

La croyance est l'union de la pensée et l'émotion. Les textes sanskrits de sagesse nous disent que nos émotions sont au nombre de deux : L'amour et la peur. Lorsque nous entretenons une pensée dans notre esprit, nous l'alimentons en lui donnant vie pour devenir alors un sentiment inspiré soit par des pensées de peur ou des pensées d'amour.

Ce que nous pensons d'une possibilité plus l'amour ou la peur qui ont donné naissance à cette pensée c'est ça ce qui crée le sentiment qui siège dans le cœur et non dans l'esprit comme l'émotion. Les sentiments et les croyances sont donc liés. En effet, avant de ressentir dans notre cœur la haine, la tristesse, la joie, ou la compassion, nous avons d'abord la pensée et ensuite l'amour au sujet de cette pensée, et c'est ça qui va déterminer la nature de ce sentiment.

Ce sont donc nos croyances qui transforment en atomes les possibilités quantiques que nous avons déjà comme réalité dans notre monde fait d'atomes assimilés à des ondes d'énergie. De ce fait, si on veut changer un atome, on doit changer l'énergie dans laquelle se trouve l'atome, et si on veut changer la matière physique de notre monde, on doit changer l'énergie dans laquelle se trouve cette matière.

D'ailleurs, Einstein a bien exprimé cette idée lorsqu'il a dit que le champ qui est le tout est l'agent directeur de la particule, c'est lui qui détermine le comportement de l'atome, c'est l'agent directeur de « l'âme ».

Aujourd'hui, à travers des expériences, la science a confirmé qu'en changeant juste le champ électrique ou magnétique on change l'atome. De ce fait, un changement dans nos perceptions et nos croyances recèle-t-il le secret intemporel de la guérison, de la paix, et même de la réalité ?

Jadis, seuls les miracles parvenaient à modifier les croyances de nos ancêtres. Aujourd'hui, c'est la science qui nous explique comment les miracles sont possibles. Elle nous révèle ainsi pourquoi nous ne sommes pas limités par les " lois " de la physique et de la biologie, comment employer le langage quantique susceptible d'engendrer guérison, paix, abondance et changement, et comment un simple changement de croyance peut nous projeter au-delà des limites héritées de notre passé.

Naturellement, il nous a été accordé le privilège d'être les gardiens de la Terre, et c'est pour cela que nous avons été dotés d'extraordinaires capacités comme l'intuition, l'empathie et la compassion ; des qualités uniques à notre espèce humaine.

Autant dire que la science actuelle la plus évoluée semble soutenir l'essence même de cette sagesse. Notre réseau neuronal et notre capacité à utiliser notre cœur, notre cerveau et notre système nerveux pour améliorer notre vie selon nos besoins sont maintenant scientifiquement reconnus.

2.1.2. Lien cœur-cerveau

Le cœur en tant qu'organe principal informe le cerveau à travers le système nerveux de ce dont le corps a besoin à tout moment.

La science a confirmé que notre cœur, qui fait partie d'un large réseau de neurones qui était déjà développé lorsque nos ancêtres sont apparus sur terre il y a 200 000 ans, a un cerveau constitué de cellules. Ces dernières pensent, ressentent et se souviennent, indépendamment du cerveau crânien, et nous pouvons auto-activer les implications positives qui découlent de la relation entre le cerveau et le cœur.

Effectivement, depuis l'instant où nous sommes nés, le lien cœur-cerveau a toujours existé en nous. Et le choix de l'utiliser pour accéder à nos vérités les plus profondes et les plus secrètes qui existent déjà en nous ne dépend que de notre conscience et notre présence.

La science va confirmer que le cerveau reçoit une bonne partie de ses instructions directement du cœur et produit des substances chimiques nécessaires au rajeunissement, à l'équilibre hormonal et à la guérison cellulaire. Toutes ces instructions fondamentales sont le fruit de nos pensées, de nos croyances et surtout de toutes les émotions qui sont générées dans notre cœur.

Les études ont donc montré que notre cœur a la capacité de penser, de se souvenir et de ressentir les choses indépendamment de notre cerveau. Toutes les connexions entre le cœur et le cerveau nous conduisent vers le développement de notre véritable potentiel de transformation intérieure. Le développement même de notre intuition est en lien direct avec notre cœur. Ce dernier a la capacité de sentir, de ressentir et de savoir avec certitude si quelque chose est bon ou pas pour nous.

La connexion cœur-cerveau nous permettra de trouver les réponses en lien avec nos états de conscience modifiés, le sens de nos rêves lucides ou nos rêves prémonitoires, et les informations que nous recevons en provenance du champ d'énergie unifiée pour apprendre à bien connaître ce que nous dit notre intuition. Nous devons d'abord apprendre à entrer dans notre cœur, puis, nous devons apprendre à prêter la plus grande attention aux sentiments aux

sensations et aux émotions que nous ressentons dans notre cœur, ensuite, nous devons apprendre à nous intérioriser et à faire confiance aux informations subtiles qui nous parviennent tous les jours à chaque instant dans notre vie.

Quand notre cœur nous parle, il est syntonisé et harmonisé avec notre cerveau, il communique généralement d'une manière concise et brève avec des mots simples et surtout en utilisant une seule phrase. La plupart du temps notre cœur communique rarement de manière analytique ou complexe avec de long discours intérieur en lien avec les peurs, le stress, la notion de manque ou de rejet. Si vous cherchez le sens d'un rêve, d'une rencontre d'une découverte ou d'une prise de décision majeure que vous devrez faire dans votre vie, la réponse du cœur ne passe pas par le filtre de l'ego et tous les programmes de survie, mais par la confiance et l'accueil des possibilités de collaboration positive entre nos énergies et l'énergie du champ d'information.

En d'autres termes le cœur parle plutôt de confiance de bienveillance et d'ouverture amenant la sensation de paix intérieure d'équilibre et de bien être absolu. Et c'est en reconnaissant ces sensations qu'on pourrait avoir instantanément la réponse à notre question.

Durant la conversation entre le cœur et le cerveau, le cœur indique au cerveau les hormones à libérer dans le corps. Si on ressent par exemple de la jalousie, de la colère, de la haine, de la frustration ou du manque, le cœur envoie un signal perturbé peu clair et très brouillon, un signal désordonné qui stimule une quantité importante d'hormones de stress comme l'adrénaline et la cortisone dans notre corps pour répondre à un besoin immédiat, un besoin de survie, de combat ou de fuite.

Quand nous décidons de nous tourner consciemment vers un état émotionnel serein et contrôlé, le signal émis par le cœur en direct du cerveau va devenir plus régulier, plus fluide et stable. Ce signal harmonieux et cohérent va permettre au cœur d'envoyer dans le corps des hormones complètement différentes. On en cite des hormones de guérison, des hormones liées au rajeunissement, à la guérison cellulaire, des hormones qui vont éveiller et amplifier nos sens et nos sensations, des hormones qui vont nous permettre de développer nos intuitions et tout ce dont nous avons besoin pour répondre à nos questions, à nos interrogations du moment.

La science a pu mesurer électriquement cette conversation entre le cœur et le cerveau. Dans le champ électrique cette fréquence est basse et subtile (0,1 hertz); c'est la fréquence optimale pour harmoniser le cœur avec le cerveau. Si on peut créer un sentiment ou une

émotion dans notre cœur de 0,1hertz, ce sentiment ou cette émotion va harmoniser notre cœur avec notre cerveau.

Tout est réellement plus simple et plus efficace dans notre vie quand le cœur et le cerveau sont pleinement harmonisés et optimisés. Une fois la cohérence en place, elle nous permet de faire les bons choix pour nous comme pour les autres.

Cette technique, appelée cohérence cardiaque, qui est simple et universelle, peut être utilisée dans tous les domaines de notre vie. Elle consiste à créer la cohérence cœur-cerveau appelée aussi « Quick Cohérence » en cinq étapes, simplifiées par l'Institut Heartmath en trois étapes très indépendantes l'une de l'autre. Et chaque étape envoie un signal au corps, qui lui indique qu'un changement spécifique a été activé :

Étape n° 1 : Focaliser l'attention sur le cœur

Étape n° 2 : Ralentir la respiration

Étape n° 3 : Évoquer un sentiment agréable

Étape n° 4 : Poser une question au cœur

Étape n° 5 : Écouter la réponse

Cet exercice est l'un des points où la science et la spiritualité se rencontrent magnifiquement. Si la science peut décrire le lien étroit entre le cœur et le cerveau, les anciennes pratiques spirituelles et les techniques de connaissance de soi ont aidé les gens à s'appuyer sur ce lien pendant des milliers d'années sans avoir besoin d'aucune explication scientifique. Ce n'est probablement pas un hasard si les techniques scientifiques rigoureuses développées par les chercheurs de l'Institut HeartMath coïncident étroitement avec certaines pratiques préservées par les traditions anciennes des monastères ou par les praticiens spirituels indigènes.

2.1.3. La physique quantique et la spiritualité

La physique quantique nous apprend que la matière est discontinue et les parties à l'intérieur de notre corps ne sont pas continues. Ce sont deux brefs éclairs de lumière qui viennent d'un autre niveau, d'une autre dimension.

Cela sous-entend que lorsque nous incarnons de nouvelles façons de penser, de ressentir, et de réagir. Nous avons la possibilité de changer l'existence que cette lumière nous

projette à partir du champ quantique qui est directement relié au champ magnétique et au champ électrique. En plus, le cerveau qui est une partie naturelle de notre corps a lui aussi un champ électrique et un champ magnétique. Certains chercheurs pensent que c'est bien le cerveau qui produit ces champs.

Les nouvelles découvertes scientifiques ont prouvé que le champ électrique du cœur est 100 fois plus puissant que celui du cerveau, tandis que le champ magnétique du cœur peut être 500 fois plus puissant que le champ magnétique du cerveau. Donc le cœur humain produit dans le corps le champ électrique et magnétique le plus puissant. Ce qui nous permet de dire que c'est avec le cœur qu'on communique directement avec le monde physique et non le cerveau. C'est ce qu'ont enseigné les anciennes traditions spirituelles qui sont rejointes maintenant par les meilleures découvertes de la science qui montrent pourquoi le cœur est si important. Quand nous nous centrons dans notre cœur, notre cœur communique avec le champ quantique dont notre monde est fait.

C'est une expérience spécifique dont Gregg Braden parle dans son livre « les codes de la sagesse » en disant que quand nous avons un sentiment spécifique dans notre cœur cela change littéralement la forme de notre ADN dans nos cellules, et aussi la façon dont l'ADN se connecte avec le champ électrique et magnétique qui nous entoure, Cela signifie qu'avec juste le sentiment nous changeons notre ADN et en conséquence nous changeons notre lien avec la matière qui nous entoure. Et, c'est ce que font les yogis, les mystiques, les guérisseurs, et maintenant les scientifiques dans leurs laboratoires car ils comprennent le lien entre les deux. Et de ce fait, on peut dire que la physique quantique est le langage moderne des principes spirituels du passé.

Cette physique quantique nous dit que nous les humains nous ne sommes pas contraints par les lois de la physique et que nous avons la capacité de transcender ces lois pour entrer dans une dimension très infime et subtile. C'est la constante dont Planck a parlé et dans laquelle le temps n'existe pas, c'est pourquoi le temps n'est pas une constante universelle.

Et c'est important parce que grâce aux émotions humaines on peut communiquer avec le champ quantique, et c'est la cohérence cœur-cerveau qui organise le champ de cette communication.

On communique alors à ce niveau en dessous de la constante de Planck là où le temps n'existe pas, et alors nous transcendons le temps. On peut donner l'exemple de l'amour d'une mère avec son enfant clarifie Gregg Braden ; quand l'enfant a un accident, ou il est blessé la

mère le sait avant même que les agents de secours ne soient prévenus, parce que l'information est partie de l'enfant, et s'est propagée jusqu'à la mère, et ceci à travers le champ, car c'est là où se trouve les émotions et l'intuition. C'est ce que la physique appelle l'intrication ; nous sommes intriqués avec nos parents depuis le moment de notre conception au-delà du temps et de l'espace. Tout est conscience dans le passé, présent, futur, et nous avons un espace pour connecter chaque information. Avec notre conscience nous pouvons demander toute information c'est comme un téléchargement.

Nous allons plus vite lorsque nous connectons le cœur et le cerveau qui sont deux organes séparés, mais ils peuvent être organisés pour devenir un système très puissant; c'est le secret qu'il y a derrière les anciennes traditions et religions. Ce qui est magnifique c'est que la science et la spiritualité se rejoignent.

2.1.4. La fusion de la science et de l'esprit

La science est faite pour être constamment mise à jour avec de nouvelles informations au fil des questions que nous lui posons sur nous-même : notre rapport au corps, aux autres, à notre planète, au passé, au futur, et la manière dont les choses fonctionnent dans ce monde.

La science trouve de nouvelles réponses ou des hypothèses et nous les propose. Or, ces hypothèses scientifiques peuvent désormais être fausses, mais il y a des réticences à les déclarer dans les médias publics, ce qui fait qu'elles deviennent dysfonctionnelles ou non viables pour les nouvelles générations.

En tant que géologue, Gregg Braden dit que la science n'a pas toutes les réponses. En revanche, la science nous dit comment les choses fonctionnent : les atomes, les particules subatomiques, les molécules et les cellules, mais ne peut pas nous dire comment appliquer ce savoir dans notre vie. Et, c'est sur ce point que nous avons le devoir d'honorer la sagesse de ceux qui nous ont précédé, la sagesse de 5000 années de traditions archaïques et indigènes, ils avaient peu de connaissances scientifiques mais ils comprenaient l'être humain et son rapport au monde. Ils savaient survivre quand les temps étaient durs, plutôt que de passer leur temps à comprendre pourquoi les choses sont ainsi, nos ancêtres préféraient se consacrer à comprendre leur vie, pour avoir des vies plus saines pour eux même, pour leur famille, et leur collectivité.

La science nous explique le fonctionnement, et les principes spirituels nous aident à appliquer ce savoir dans notre vie. Au sens propre la spiritualité est une exploration de nous-même, un lien entre le monde et nous.

Pour Gregg Braden, il faut associer les deux. Si on passe aussi de meilleures découvertes de la science du 20ème et maintenant 21ème siècle à 5000 années de sagesse et de traditions spirituelles de nos ancêtres, nous pouvons peut-être avoir un avantage en termes d'évolution que nos ancêtres n'avaient pas car il leur manquait la science.

Cet avantage en termes d'évolution peut nous aider à dépasser les difficultés et les souffrances causées par ces cycles de changement que nous vivons actuellement.

Ainsi, c'est pour la première fois dans l'histoire humaine que nous allons non seulement survivre mais transformer notre vie, notre monde, et dépasser ces difficultés car nous aurons appris à mieux nous connaître, et mieux connaître notre rapport au monde.

2.1.5. Possibilités et guérisons quantiques

Les scientifiques nous disent que dans ce champ toutes les possibilités existent déjà dans cette énergie quantique dont l'accès se fait par le biais de notre esprit.

Nous imaginons notre guérison, la paix et notre relation parfaite. Nous imaginons l'abondance dans notre vie. Et une fois que cette possibilité a été ainsi créée par le biais de notre esprit, nous utilisons notre cœur pour donner vie à ces possibilités. Nous soufflons la vie à l'image que nous avons fabriquée avec notre esprit par le moyen des sentiments que nous créons dans notre cœur et non par le cerveau. Puisque ce dernier n'a pas de souvenirs, ce qu'il fait c'est de créer les neurones qui comme des antennes vont se régler sur une fréquence du champ pour contenir l'information. C'est le champ qui contient l'information et c'est ainsi que nous transportons cette image comme une réalité dans ce monde.

Dans les possibilités quantiques on est déjà guéri, la paix est déjà une réalité, la joie est déjà partout, la libération des grandes souffrances est une réalité dans les possibilités quantiques.

Pour Gregg Braden, ce champ qu'il appelle divine matrice est présent, nous sommes faits pour vivre des expériences extraordinaires. Nous sommes faits pour nous connecter avec le champ qui est un pont, un miroir que les scientifiques appellent un miracle.

Gregg Braden dit :

« J'ai étudié avec un guérisseur de chine vers le milieu des années 90, il a été formé dans un héritage fait de 500ans, il fut le premier à quitter la Chine pour partager ses connaissances avec le reste du monde, il s'agissait d'une combinaison de la sagesse ancienne et une forme de Qi gong, mais très unique intitulée chi -Lel Qi gong. Le nom de cet homme est Luke Chan : un maître et un guérisseur incroyable, j'ai beaucoup appris de lui, et j'étais émerveillé par la vidéo qu'il a partagée lors d'un atelier de formation, une vidéo qui montre la vérité de notre relation à cette divine matrice, c'est la guérison d'une femme souffrant d'un cancer inopérable situé dans sa vessie, c'est environ 8cm de diamètre, dans 2mn 40 secondes il a disparu de son corps».

La manière dont il a disparu est un mystère qui devient une technologie basée sur la nature extraordinaire de ce que notre être et ce dont nous sommes capables. Il y avait 3 techniciens qui travaillaient avec Luke Chan, la femme était allongée et consciente, elle était éveillée et pas sous anesthésie, elle croyait dans le processus, elle était dans l'acceptation et elle voulait recevoir ce processus.

Le film nous montre ce qui se passait dans la salle de l'intervention, les médecins commençaient à répéter un mantra qui n'est pas un mot magique, il s'agit d'un mot sur lequel ils se sont tous mis d'accord pour renforcer verbalement ce qu'ils expérimentent en répétant wa ca, wa ca wa (en chinois) qui signifie « déjà fait ». Ils viennent donc d'un endroit où la guérison s'est déjà produite ce qui est différent du modèle médical occidental où nous jugeons en disant que c'est une tumeur maligne qui doit être coupée et irradiée.

Dans le cas de cette femme, les médecins ne jugent pas cette condition, ni aucune autre condition. Ils disent que la femme est guérie, c'est juste ce qu'il faut pour que son corps fasse la même chose que ce qu'ils ont créé dans le champ entre eux, et son corps fera la même chose et s'ajustera. Ceci peut refléter la réalité qu'ils créent.

C'est ce qui fait la différence entre la guérison quantique et la guérison linéaire, la différence entre travailler vers un résultat et commencer à partir d'un endroit où le résultat s'est déjà réalisé.

On peut se poser la question, mais où est la tumeur ? Comment ont-ils fait ça ? La tumeur n'existe pas dans cette réalité parce que son corps crée un reflet, il reflète une possibilité quantique que ces médecins ont créée avec l'aide de leur talents et compétences.

Pendant 2 minutes 40 secondes les médecins répétaient wa ca wa ca wa ca wa ca wa ca wa ca wa ca, may may may càd partie partie partie. A la fin, ils disent booooo pour couper l'énergie, et ils se félicitent parce que la vie de cette femme vient de changer.

En occident on dirait que c'est un miracle, parce que nous n'autorisons pas la technologie de la connexion. Nous n'acceptons pas la présence d'un champ. Nous n'autorisons pas les émotions à communiquer avec ce champ. Nous n'autorisons pas le corps humain de créer un champ d'énergie pour refléter l'intégralité et la perfection. Nous nous sommes limités dans la découverte du miracle parce que nous ne l'autorisons pas en tant que société.

Nous sommes donc les créateurs de notre réalité, mais le secret réside dans les croyances que nous entretenons dans notre cœur. Nous pouvons créer que ce nous croyons, et tout cela va déboucher sur un rapprochement entre une nouvelle science et une nouvelle spiritualité fondée sur nos croyances.

2.2. La spiritualité selon Joe Dispenza

Joe Dispenza est un docteur en chiropraxie spécialisé en neuroscience, chercheur et conférencier américain à succès, il est l'auteur de best-sellers internationaux " Rompre avec soi-même, et le Placebo, c'est vous". Il enseigne avec plaisir et ambition comment utiliser les découvertes les plus récentes dans le domaine de la physique quantique et des neurosciences pour reprogrammer son cerveau. En se basant sur la recherche de la pleine conscience à l'aide de la méditation et d'exercices de visualisation aboutissant à l'amélioration de la façon dont on utilise son cerveau, il a permis à des milliers de personnes de vivre de manière plus épanouie et même de guérir, ou tout simplement, de changer leur style de vie.

Joe Dispenza s'est beaucoup investi à démystifier les fausses croyances, combler le fossé existant entre la science et la spiritualité et révolutionner notre vision de l'existence et notre connaissance du cerveau.

Il a expliqué que le champ quantique est un vaste champ de possibilités qui peut changer notre vie, notre réalité, notre personnalité, nos émotions, notre santé et même le niveau de notre planète à travers de fortes émotions positives.

Joe dispenza a pu se guérir d'un problème de dos après un accident qui lui a cassé 6 vertèbres même si la chance était minime selon le diagnostic médical, il a fait confiance à cette intelligence, à cette conscience invisible qui est à l'intérieur de nous et qui nous soutient, nous maintient, nous protège et nous guérit.

Joe dispensa a complètement refusé la chirurgie en se disant que si cette intelligence possédait des capacités aussi étonnantes, il pourrait détourner son énergie et son intention de son monde extérieur pour aller volontairement et consciemment à l'intérieur de lui pour se connecter et développer la relation avec cette force qui n'est que la conscience, cette "intelligence" moteur qui l'a conduit vers sa propre guérison.

En conséquence, deux fois par jour, et ce, durant deux heures, en pratiquant assidûment les méditations, il s'efforçait de plonger au plus profond de lui-même et de visualiser le résultat escompté, soit une colonne vertébrale complètement restaurée.

Neuf semaines et demie après son accident, il était complètement rétabli et jusqu'à aujourd'hui il n'a quasiment jamais eu à se plaindre de douleurs de dos.

Comment expliquer que des milliers de personnes se rétablissent spontanément en l'absence de tout médicament actif, ? Comment expliquer donc ces guérisons miraculeuses ?

Selon Joe Dispensa, le secret réside dans le pouvoir qu'a le placebo sur l'état de notre esprit. Un pouvoir reconnu même par la médecine dans le processus de guérison.

2.2.1. Le placebo

Le Dr Olivier Desrichard, professeur de psychologie à l'université de Genève définit le placebo comme suit : « L'effet placebo, c'est le fait d'observer une amélioration d'un symptôme dans un groupe où le traitement n'a pas de principe actif spécifique, par rapport à un groupe qui ne reçoit aucun traitement ».

Tous les travaux réalisés par Joe Dispensa tournent autour de l'auto-guérison et l'effet placebo. Pour lui l'effet placebo est la preuve que le pouvoir de l'esprit peut avoir des répercussions réelles et physiques sur notre santé physique et psychique.

Dans son ouvrage « Le placebo, c'est vous », il présente de nombreux cas documentés où des patients ont réussi à remédier à diverses pathologies, comme l'arthrite la dépression, ou la cardiopathie et même le cancer, et ce simplement grâce au fameux pouvoir de cet effet placebo.

Le placebo est un remède thérapeutique sans aucun principe actif qui a des effets physiques réels. Que ce soit de l'eau salée, des petites pilules de sucre ou une injection de sérum physiologique, le principe est le même : un élément externe sans valeur intrinsèque provoque un effet important par l'intermédiaire de l'action psychologique du patient.

Autrement dit, le patient peut prendre n'importe quel placebo et les effets se produiront réellement, tant qu'il le pense efficace et y croit.

Le principe fonctionne dans les deux sens. Des individus tombent malades en étant mal diagnostiqués — c'est l'effet nocebo —. Certains sont guéris de la maladie de Parkinson ou sortent de dépression parce que le médecin leur fait miroiter un nouveau traitement placebo. D'autres encore, en plein champ de confrontation, sont soulagés de leurs blessures en recevant une injection d'eau salée qu'ils croient être de la morphine !

Plus surprenant encore, il arrive que ceux qui reçoivent le placebo savent que c'en est un, mais l'effet se produit quand même... !

Comme les effets placebo dépendent de la psychologie de chaque patient, les causes ne sont pas clairement établies et les résultats sont donc aléatoires et difficilement prévisibles, et on ne peut pas les généraliser.

Le point essentiel que Joe Dispenza veut nous transmettre à travers ses livres c'est que nous sommes potentiellement capables d'être notre propre placebo, nous n'avons pas besoin d'une aide extérieure. Ce qui signifie que nous avons déjà, même en l'absence de tout médicament réel ou supposé, tout ce qu'il faut pour guérir de n'importe quelle maladie. Nous sommes notre propre placebo.

2.2.1.1. Le processus du placebo

Les trois éléments clés pour le fonctionnement du placebo sont : le conditionnement, l'attente, et la signification.

- Le conditionnement : le stimulus issu de l'environnement extérieur (prendre une aspirine par exemple) entraîne une réaction ou une récompense physiologique, cela modifie notre environnement interne (disparition de la douleur de la tête).

Cet événement est appelé mémoire associative.

La répétition continuelle de ce processus, par association, le stimulus externe peut devenir si renforcé que nous pourrions remplacer l'aspirine par une pilule sucrée. Beaucoup de gens vont croire qu'ils sont entrain de recevoir le véritable médicament (l'aspirine), et ils programment leur propre système neuro moteur pour créer depuis leur pharmacie intérieure les molécules qui sont celles qui auraient été dans le véritable médicament, parce que ce comprimé représente une nouvelle pensée, une nouvelle possibilité. Et quand ils commencent

à espérer un nouveau résultat, du point de vue des neurosciences ils sont en train de transporter leur cerveau du passé vers le futur.

A travers le placebo ; au lieu de concentrer leur croyance dans quelque chose qui leur est extérieur comme un comprimé qui représente un symbole de possibilités, ils essayent d'appréhender une possibilité dans le champ quantique et embrasser de manière émotionnelle ce résultat.

- L'attente : si on prend un médicament prescrit par notre médecin traitant qui nous explique avec enthousiasme que ce médicament va alléger notre douleur, nous acceptons sur le champ sa suggestion et nous nous attendons à ce qu'un événement différent survienne en prenant ce médicament (la disparition de la douleur ou la maladie). En fait, notre médecin traitant a influencé notre suggestibilité. Dans notre esprit, nous choisissons donc une potentialité future différente et nous espérons voir ce résultat différent se concrétiser.

Si nous acceptons ou recueillons émotionnellement ce nouveau résultat, et si l'intensité de notre émotion est suffisamment forte notre cerveau et notre corps ne font pas la différence entre le fait d'imaginer et la réalité. Ce que nous attendons (ne plus ressentir la douleur) se produit alors réellement, parce que l'esprit et le corps génèrent les substances biochimiques nécessaires pour altérer notre condition interne. Nous sommes maintenant dans un nouvel état d'être. C'est-à-dire que l'esprit et le corps fonctionnent à l'unisson. Nous sommes capables d'une telle puissance.

Si par exemple, même si j'ai des pensées positives je me sens mal ; l'esprit et le corps sont en opposition.

Si nous avons une maladie grave comme le cancer, dans notre tête il y a des pensées qui nous disent « je veux bien battre cette maladie », mais si à l'intérieur nous nous sentons effrayés, alors notre esprit et notre corps sont en antithèse parce que cette information reste dans le cerveau et ne franchit pas la barrière qui lui permet d'accéder au corps. En conséquence, quand la pensée s'aligne avec l'émotion, cette combinaison est en train de reprogrammer le système secondaire.

Par exemple, pour aller vers un état de gratitude ; la signature émotionnelle de la gratitude c'est que l'événement a déjà eu lieu. Habituellement, nous remercions quand nous avons déjà reçu quelque chose. Dans un état de gratitude, on va accepter les émotions qui sont alignées avec cet état émotionnel, et cela déclenche un ensemble de processus biologiques, qui sont entrain de programmer le corps et l'esprit vers un nouvel état d'être.

Quand on combine une intention claire avec une émotion élevée, cette dernière commence à produire un effet significatif sur la biologie qui peut transformer la santé.

- Signification_: le troisième élément est fort utile pour aider le placebo à bien fonctionner, car lorsque nous attribuons une signification à une action nous lui assignons alors une intention additionnelle. En d'autres termes, quand nous apprenons et comprenons une réalité nouvelle, nous investissons délibérément en elle une plus grande part de notre énergie consciente.

C'est ainsi que le placebo fonctionne, plus nous croyons qu'une substance, une procédure ou une chirurgie peut fonctionner, car nous avons été au préalable informés des bénéfices qui lui sont associés, plus les chances que nous répondons positivement à la pensée d'améliorer notre santé et de nous sentir mieux seront élevées.

Plus le modèle que nous créons dans notre esprit clair et plus nous serons en mesure d'activer notre cerveau et notre corps pour atteindre et reproduire précisément ce résultat-là.

On peut conclure que plus nous croyons en une cause, plus l'effet sera manifesté.

Quand nous changeons réellement notre état d'être, nos corps peuvent alors répondre à un nouvel esprit. Mais pour changer notre état d'être, il faut changer nos pensées. En raison de la taille de notre immense cerveau antérieur, notre privilège en tant qu'être humain est de pouvoir rendre la pensée plus réelle, c'est d'ailleurs ainsi que le placebo fonctionne.

a) Intention-émotion

Chaque fois que nous nourrissons une pensée qu'elle soit joyeuse ou stressante, que nous ressentons une émotion, que nous expérimentons un événement, nous agissons comme l'ingénieur épigénétique de nos propres cellules. En règle générale, les sentiments et les émotions découlent des expériences, mais nous pouvons combiner une intention claire et une émotion afin de donner au corps un avant-goût de cette expérience future, et ce, avant même que celle-ci ne soit manifestée.

Pour une personne par exemple atteinte d'une maladie grave comme le cancer, si elle se concentre véritablement sur une intention en vue d'une guérison totale, elle pourra, durant ce processus, rendre ses pensées intérieures plus réelle que l'environnement extérieur; car le cerveau ne pourra faire la différence entre les deux. En tant qu'esprit inconscient, son corps commencera à expérimenter cet évènement futur au moment présent, et elle activera par le fait même de nouveaux gènes d'une manière nouvelle pour se préparer à cet évènement futur imaginé.

Et si elle continue à pratiquer mentalement et suffisamment souvent cette nouvelle série de choix, de comportement et d'expériences souhaitées en reproduisant de façon constante et répétée le même niveau de conscience, son cerveau se transformera peu à peu physiquement jusqu'à générer des variations épigénétiques qui entraîneront de véritables changements corporels, à la fois fonctionnel et structurel, et ce, par le seul pouvoir de la pensée.

Son cerveau et son corps ne vivront plus alors dans le même passé ; ils vivront dans ce nouvel avenir qu'elle aura créé dans son esprit.

b) La répétition mentale

C'est une technique très forte et pertinente qui consiste à fermer les yeux et à s'imaginer, de façon répétitive, en train d'accomplir une action spécifique en passant en revue l'avenir désiré, et ce sans jamais cesser de se remémorer qui on peut plus être (le vieux soi) et qui on veut être. Ce processus implique de penser à ses actions futures, de planifier mentalement ses choix et de concentrer son esprit sur cette nouvelle expérience. Notre attention sera renforcée par notre intention.

On pourra ensuite marier consciemment nos pensées et nos intentions dans un état d'émotion positif et plus élevé, comme la joie et la gratitude, notre corps et notre esprit travailleront conjointement, et nous connaissons alors un nouvel état d'être.

A ce point précis, notre cerveau et notre corps ne se limiteront plus à un simple enregistrement du passé, mais ils constitueront une carte nous permettant de configurer notre avenir ; un avenir que nous aurons créé par la seule force de notre pensée. Nos pensées seront notre expérience et nous deviendront alors le placebo.

c) La plasticité neuronale

Selon les études citées dans les livres de Joe Dispenza en épigénétique, en psychoneuro-immunologie, et en plasticité neuronale (un terme qui décrit les mécanismes par lesquels le cerveau est capable de se modifier) notre cerveau est malléable et cela s'applique aussi aux gènes. La majorité de nos gènes pourraient être désactivés ou activés suite à des signaux provenant de leur environnement. Donc si nos pensées, nos émotions et nos actions sont capables de créer la maladie, elles devront aussi être capables de créer la santé.

Cela nécessite un savoir et aussi la volonté d'appliquer certains exercices et pratiques qui génèrent un changement durable et en profondeur chez l'individu.

D'ailleurs, comme l'indique le titre de son ouvrage « Rompre avec soi-même » pour se créer à nouveau, l'idée est de donner naissance à une nouvelle et meilleure version de soi qui permet de mieux vivre et d'améliorer différents secteurs, physiques ou psychologiques, de sa propre vie.

Ainsi, la plasticité neuronale permet d'agir sur l'esprit, mais aussi sur le corps ! Joe Dispenza en a fait personnellement l'expérience quand il a refusé l'opération jugée nécessaire par les médecins afin de lui permettre de remarcher après les fractures de ses vertèbres. Il décida plutôt d'essayer de se guérir en usant de sa volonté, et réussit à remarcher seulement trois mois plus tard.

C'est la méditation que Dispenza préconise comme pratique permettant de travailler sur la plasticité neuronale

2.2.2. La méditation

Pour Joe Dispenza, la méditation et le yoga sont recommandés ou conseillés pour « extraire l'esprit du corps ». Ainsi, selon lui, de nouvelles connexions synaptiques, de nouveaux souvenirs et de nouveaux circuits sont alors construits. Et donc le passé, le présent et le futur existent simultanément. C'est comme si nous avions déjà vécu notre futur. Notre corps et notre cerveau, ayant déjà fait l'expérience émotionnelle d'un nouvel état d'être, seraient ainsi reprogrammés.

❖ S'auto guérir par la méditation :

La méditation est une pratique mentale et spirituelle qui est très bénéfique pour la santé. Elle favorise un état mental qui prémunit contre le stress et la dépression, et aide à enlever les émotions négatives comme la peur, la haine, le ressentiment, la jalousie, la colère..., pour se transformer en humeur.

Généralement, la méditation améliore la mémoire et renforce la concentration et la capacité d'apprendre. C'est une technique efficace pour créer de nouvelles connexions neuronales.

Les recherches scientifiques démontrent que lorsque nous utilisons des techniques de méditation de pleine conscience, le cerveau devient plus organisé et plus synchronisé, et ses différentes parties fonctionnent ensemble de manière plus ordonnée. Et par conséquent, ce qui se synchronise ensemble se relie ensemble.

En atteignant ce niveau de cohérence, le cerveau peut désormais envoyer des signaux plus clairs à l'ensemble du système nerveux et à toutes les autres parties du corps. Ce qui permettra à l'ensemble de travailler en symbiose, et nous conduira à une magnifique symphonie par laquelle nous nous sentirons équilibrés.

Le Dr Joe Dispenza en tant que maître de méditations accompagne et initie les participants de ses ateliers et les patients à la technique de la méditation de pleine conscience. La pratique de cette dernière leur permettra de trouver le moment présent où leur passé familial et leur futur linéaire n'existeront plus, et ils deviendront une pure conscience, une pensée unique. C'est à ce moment-là qu'ils pourront changer leur corps, changer leur environnement et même créer un nouveau destin !

Le secret de cette pratique selon Dispenza réside dans la régularité, 20 minutes par jour sans arrêt, pour que l'esprit puisse s'habituer, et pour que ce moment devienne privilégié et nous ramène vers la paix de l'âme, la sérénité et la santé.

Aussi, il faut aussi trouver un endroit calme où on peut se sentir en confiance et ceci en prenant une position confortable soit assis sur un coussin de méditation, ou sur une chaise pour que la colonne vertébrale soit bien droite. L'objectif est de rester dans cette position tout le long de la séance.

Plutôt que de livrer ceux qui souhaitent guérir et changer de vie grâce à la méditation libre, Joe Dispenza a recours à la méditation guidée. Dans ce genre de méditation, l'auditeur est accompagné par un narrateur qui l'aide à rester concentré et lui indique à quoi penser et vers quoi diriger son attention. Cela permet d'atteindre un état méditatif profond ; état nécessaire afin d'utiliser son cerveau et son esprit au mieux pour permettre aux changements voulus de s'opérer et se réaliser.

Par ailleurs, L'une des particularités des travaux de Joe Dispenza est qu'il débute ses séances de méditation guidée par une partie dédiée à la notion d'espace, agissant comme un prélude à la méditation en elle-même. L'objectif est de se laisser guider afin d'arriver à un état physique et mental qui diffuse le calme et la concentration. Ainsi, ce préliminaire à la méditation guidée vise à quitter l'état analytique qui dissocie l'esprit conscient de l'esprit subconscient.

Une fois cette étape atteinte, le corps et l'esprit sont prêts à ressentir ce qu'il appelle des états émotionnels élevés, nourris d'énergie positive et capables de communiquer avec nos

gènes et l'environnement interne du corps en vue de laisser les changements s'opérer. Ce qui permet donc de réaliser un changement dans son corps à travers son esprit.

De ce fait, la nécessité de bien gérer la relation corps-esprit s'impose pour que le corps devienne presque l'esprit. Nous devons retirer le contrôle qu'a le corps sur l'esprit et l'envoyer au cerveau.

Pour une personne qui a souffert pendant des années, suite au même fonctionnement : les mêmes pensées, les mêmes gestes, son corps et son esprit ne seront pas habitués à fonctionner ensemble.

Et comme elle a l'habitude de ressentir cette souffrance, elle finira probablement par activer les commandes génétiques susceptibles de déclencher une maladie.

2.2.3. L'accès à une vie plus spirituelle

Joe Dispenza explore à travers ses livres et ses conférences comment nous pouvons vivre une vie plus spirituelle pour nous améliorer nous-mêmes et transformer notre vie. Il nous informe que nous sommes, littéralement, surnaturels par nature, à condition d'avoir reçu le savoir et les instructions nécessaires. Et lorsque nous apprenons comment appliquer cette information à travers diverses méditations, nous pouvons expérimenter davantage nos capacités créatives :

- Nous avons la capacité de nous syntoniser à certaines fréquences, au-delà de notre monde matériel, et de recevoir des taux de conscience et d'énergie plus importants ;
- Nous pouvons changer intentionnellement la chimie de notre cerveau afin de créer des expériences profondément transcendantes et mystiques ;
- Si nous faisons souvent cela, nous pouvons développer notre capacité à créer un corps plus équilibré et sain, un esprit plus illimité et un meilleur accès aux domaines de la vérité spirituelle

Selon Joe Dispenza, être super-conscient c'est accéder à un niveau de conscience supérieure, où nous vivons notre plein potentiel sans être victimes des évènements.

Nous décidons pleinement ce que nous voulons être, expérimenter, ressentir sans subir les tracas, la maladie, les turbulences de la vie ! Notre mental en est la clé, il est notre meilleur allié !

2.3. La spiritualité selon Bruce Lipton

Le Dr Bruce Lipton est biologiste cellulaire primé au plan international, conférencier international de premier plan, un pionnier de la nouvelle science « l'épigénétique », une science relativement récente se plaçant au niveau de la conscience. Bruce Lipton est chercheur à l'université de Stanford et ancien professeur à la faculté de médecine. Il a reçu le prestigieux « Goi Peace Award » en l'honneur de sa contribution scientifique pour un monde plus harmonieux.

Ses recherches révolutionnaires sur la membrane cellulaire et les cellules souches ont eu un rôle précurseur dans le développement de cette nouvelle science "l'épigénétique"

Le terme "épigénétique" est issu du grec ancien (au-dessus), c'est-à-dire ici le contrôle au-dessus du niveau du gène. C'est une branche de la biologie qui explore scientifiquement l'influence de l'environnement sur l'ADN.

Il est l'auteur de "La Biologie des croyances" écrit en 2005, un best-seller qui remet en cause le dogme de la biologie moléculaire et de la théorie de l'évolution darwinienne. Un livre passionnant fortement ancré vers l'avenir, et les possibilités d'une médecine qui relie l'âme au corps et l'esprit.

Les découvertes décisives révélées dans ce livre nous serviront d'outils pour retrouver le contrôle et la souveraineté de nos vies. Des liens ignorés y sont dévoilés entre la biologie, la psychologie et la spiritualité.

Selon ce livre, ce sont nos pensées et nos croyances qui gouvernent notre biologie, et non notre hérédité.

Plus précisément, c'est l'environnement et notre perception de l'environnement qui contrôlent nos gènes. Autrement dit : c'est la conscience que la cellule a de l'environnement, et non les gènes, qui active les mécanismes de la vie. Cette nouvelle science interviendrait aussi dans certaines pathologies, comme le cancer, la schizophrénie ou des maladies génétiques héréditaires.

Dans l'ancienne conception de la génétique, les gènes contrôlent notre vie et donc on est victime de ce qui nous arrive (maladies...etc)

La nouvelle compréhension des mécaniques de l'univers nous révèlent de quelle manière l'esprit immatériel peut avoir une incidence sur le corps physique.

La matière et l'énergie sont enchevêtrées. Il en découle que l'esprit (l'énergie) et le corps (la matière) sont liés de façon similaire, bien que la médecine occidentale ait vaillamment tenté de les séparer depuis des centaines d'années.

Cette énergie de l'esprit qui est la pensée, affecte directement la façon dont le cerveau contrôle la physiologie parce qu'elle peut activer ou inhiber la production cellulaire de protéines par la mécanique des interférences constructives et négatives. L'énergie agit, plus efficacement que les agents chimiques, sur la matière.

2.3.1. Programmation du subconscient

Jusqu'à l'âge de 7ans, le cerveau d'un enfant est conçu pour télécharger des comportements ou programmes en observant et en imitant ce qui se passe autour de lui (parents, amis.....). Ces programmes reproduisent des réponses à des stimuli et des apprentissages à gérer un comportement.

Jusqu'à 70% de ces programmes venant d'autres personnes sont de l'auto-sabotage et des croyances limitantes. Le subconscient est programmé par d'autres personnes. Ces programmes invisibles contrôlent notre vie et nous empêchent d'avoir ce qu'on veut. Après 7ans, notre vie est une expression de nos programmes de développement.

Si un programme est bénéfique, pas de soucis, mais s'il est négatif, il peut saboter notre vie et nous ne le voyons même pas parce que nous sommes en train de penser, 95% de notre vie est guidée par nos programmes. Autrement dit, 95% des comportements de notre journée proviennent de notre subconscient et sont des programmes répétitifs acquis à travers d'autres personnes.

95% de la journée, l'esprit conscient est occupé à penser et non à créer. C'est le programme qui nous contrôle car on n'est pas attentif.

Si on a des problèmes, ce n'est pas parce qu'on ne nous aime pas, ou on n'a pas de chance mais parce que nos programmes invisibles nous empêchent d'avoir ce qu'on veut.

Après l'âge de 7ans, on n'est plus en onde thêta (où l'enfant ne pense pas, il ne fait qu'enregistrer) mais on apprend toujours des programmes (Faire du vélo, dessiner,) et ceci par la répétition en faisant une habitude. Après un entraînement suffisant, ça devient un programme.

Le conscient et l'inconscient désignent les sphères d'activité de l'esprit, cependant ils semblent séparés, et sont donc interdépendants. Le conscient est celui qui peut créer les pensées positives, c'est le créatif.

En revanche, l'inconscient est celui qui classe et archive toutes les actions-réactions mémorisées, archivage hérité de l'instinct et de l'expérience acquise. L'inconscient fonctionne seulement par habitude. Il rejoue sans cesse les réactions comportementales aux signaux de la vie, et c'est déplorable.

2.3.2. Comment l'esprit contrôle le corps

Expérience n°1

- Au laboratoire, le clonage des cellules dans le même milieu donne toujours des cellules identiques. Mais dans des milieux différents, le Dr Bruce Lipton a conclu que les cellules embryonnaires peuvent se différencier en muscle, en os, ou autres...Donc l'environnement contrôle les gènes.

Parmi les 50 milliards de cellules dont est fait notre corps, les cellules-souches ont la spécificité de pouvoir évoluer en n'importe quel type de cellule – peau, muscle, os, cerveau.

A travers cette expérience, le Dr Bruce Lipton nous sort du déterminisme de l'ADN en démontrant que l'environnement, auquel les cellules sont soumises, est le facteur déterminant.

Donc, si on expose les cellules d'une personne malade dans un environnement sain propice au développement de la dopamine, l'ocytocine ou encore la sérotonine, les cellules malades s'auto-régénèrent et s'auto-guérissent.

Cela prouve qu'avec une chimie différente, l'environnement pousse des gènes différents à s'exprimer grâce aux hormones, neurotransmetteurs et autres neurosécrétions que le cerveau émet à travers ses neurones. Si l'on change la composition chimique du sang et le milieu de culture, on change la destinée des cellules.

Quand le Dr Bruce Lipton a pris des cellules d'une culture cellulaire en santé et les a placées dans une culture bactérienne en mauvaise santé, les cellules en santé sont devenues malades pour ensuite se fusionner complètement dans la masse. Donc, une preuve que la prédominance de l'environnement affecte énormément la cellule.

Expérience n°2

- Une étude des cellules endothéliales clonées a montré comment les croyances contrôlaient la biologie. En culture, ces cellules surveillaient leur environnement de près et modifiaient leur

comportement selon l'information reçue. En présence de nutriments, elles gravitent autour, et en milieu toxique, elles s'en retirent en tentant de se protéger.

Les recherches portaient sur les commandes membranaires de perception qui contrôlent ce changement de comportement. La commande étudiée présente une protéine réceptrice qui réagit à l'histamine, molécule que le corps utilise un peu comme un système d'alarme d'urgence locale.

Le Dr Bruce Lipton a découvert qu'il existait deux types de commandes, les H1 et H2, qui répondent au même signal d'histamine. Une fois activées, les commandes ayant des récepteurs H1 d'histamine amorcent une réaction de défense, comme le comportement observé chez les cellules cultivées en milieu toxique.

Quant aux commandes ayant des récepteurs H2 d'histamine, elles amorcent une réaction de croissance, comme le comportement observé chez les cellules cultivées en présence de nutriments.

Par la suite, Le Dr Bruce Lipton a appris que, dans le corps, l'adrénaline, ce système de réaction aux signaux d'urgence, disposant aussi de commande activant deux types de récepteurs d'adrénaline, appelés alfa et bêta. Les récepteurs d'adrénaline provoquent exactement les mêmes comportements cellulaires que ceux provoqués par l'histamine.

Lorsque la commande d'une PMI (protéine membranaire intrinsèque) comporte un récepteur alfa-adrénergique, le signal d'adrénaline suscite une réaction de défense.

Lorsque la commande comporte un récepteur bêta-adrénergique, le même signal d'adrénaline entraîne une réaction de croissance.

Tout cela est fort intéressant, néanmoins, lorsque Le Dr Bruce Lipton a ajouté à la fois de l'histamine et de l'adrénaline à ses cultures de tissus, sa découverte fut encore plus intéressante. Il s'est rendu compte que les signaux d'adrénaline, émis par le système nerveux central, outrepassaient l'influence des signaux d'histamine, produits localement.

Ainsi, il en conclut que les cellules suivent les directives du grand patron, le système nerveux, même si les signaux entrent en conflit avec les stimuli locaux.

Même si l'alimentation joue un grand rôle dans le maintien de l'équilibre du corps, la place des pensées est extrêmement importante puisqu'elles affectent la façon dont nos gènes s'expriment. Aussi, elles influencent notre reproduction cellulaire qui est essentielle pour

prévenir tout déséquilibre du corps humain passant d'un simple mal de tête à un cancer ou encore des problèmes digestifs.

Si vous entretenez des pensées négatives ou inférieures, de point de vue énergétique, vous influencerez vos cellules à arrêter le processus de croissance et à entrer en mode de protection. Quand le corps vit un stress intense accompagné de pensées négatives, le corps se met en mode de protection, et la croissance et la reproduction cellulaire s'arrêtent.

Donc, le Dr Bruce Lipton conclut que chaque pensée affecte la façon dont nos cellules s'exprimeront pour ensuite affecter notre génétique, ce qui pourrait causer à court, moyen ou long terme des problèmes de santé, douleurs musculaires allant jusqu'au cancer.

Le cancer est une maladie du style de vie causée par un déséquilibre majeur d'un ou plusieurs systèmes du corps. Plusieurs facteurs sont à prendre en considération dans le cancer, mais les deux facteurs les plus importants sont nos pensées et nos perceptions du monde extérieur. Par exemple, les jugements ne sont pas des pensées très créatives si on les compare à l'acceptation. Chaque fois que l'individu a des pensées négatives ou émotions négatives, son corps s'en ressent, et la croissance arrête à certains endroits !

2.3.3. Système nerveux

L'esprit prime sur le corps

Les fonctions physiologiques des organismes multicellulaires sont réparties selon les diverses communautés spécialisées de cellules formant les tissus et les organes. Dans ces regroupements, la fonction intelligente de la membrane cellulaire est assurée par les cellules spécialisées des systèmes nerveux et immunitaires de l'organisme.

Dans une communauté, les cellules individuelles adhèrent à un plan d'action commun. Chez les animaux multicellulaires, le contrôle des comportements complexes nécessaires à la survie d'une organisation multicellulaire est intégré à son système centralisé de traitement de l'information : le cerveau. La fonction de ce dernier est de coordonner le dialogue des signaux moléculaires dans la communauté.

En conséquence, chaque cellule d'une communauté doit obéir aux décisions éclairées de son autorité consciente, le cerveau lequel contrôle le comportement des cellules du corps.

Les réflexes comportementaux élémentaires acquis au fil de l'évolution se sont transmis sous forme d'instinct génétique.

L'apprentissage de nouveaux automatismes est essentiellement le résultat du conditionnement.

Par ailleurs, l'expérience des chiens de Pavlov a montré qu'ils étaient si bien programmés à recevoir de la nourriture qu'ils salivaient par réflexe au son de la cloche, même en l'absence de celle-ci. Ce comportement est manifestement un réflexe « inconscient » acquis.

Bien que les automatismes puissent être d'une extrême complexité, ils s'accomplissent « sans effort ». Ils permettent à un chauffeur de rouler à 100Km /h sur une autoroute bondée, tout en conversant avec son passager.

Et donc, les voies de réactions permanentes constituent les habitudes. L'activité inconsciente, de nature involontaire, n'est pas gouvernée par la raison ou la pensée.

Ce qui est important à noter, c'est que même si les subdivisions de l'esprit, du conscient et de l'inconscient semblent séparées, elles sont interdépendantes. Le conscient est le créatif ! C'est celui qui peut créer les pensées positives. En revanche, l'inconscient est l'archivage d'actions-réactions mémorisées; archivage hérité de l'instinct et de l'expérience acquise.

L'inconscient fonctionne uniquement par habitude. Il rejoue sans cesse les mêmes réactions comportementales aux signaux de la vie, et c'est déplorable. Comme, dès l'enfance, on vous a montré à soigneusement remettre le bouchon sur le tube, votre « esprit programmé » s'active et vous vous mettez automatiquement en colère en voyant le tube débouché. Ainsi, vous répétez tout selon le mécanisme d'action-réaction d'un programme comportemental stocké dans votre inconscient.

Sur le plan des capacités neurologiques, l'inconscient est des millions de fois plus puissant que le conscient. Si la volonté du conscient entre en conflit avec la programmation inconsciente, laquelle des deux l'emportera ? Vous aurez beau vous répéter sans cesse l'affirmation positive que vous êtes digne d'être aimé, ou que votre tumeur cancéreuse se résorbera, si, dans l'enfance, on vous a constamment répété que vous étiez nul et maladif. Ce message, programmé dans votre inconscient, minera alors vos efforts en vue de changer.

2.3.4. Emotions : comprendre le langage des cellules

Chez les formes de vie supérieures plus conscientes, le cerveau s'est spécialisé pour permettre à toute la communauté de se synchroniser sur ses signaux régulateurs. Le système limbique (cerveau émotionnel) s'est doté d'un mécanisme unique qui convertit les signaux

communicationnels chimiques en sensations que toutes les cellules de la communauté sont aptes à ressentir. Notre conscient ressent ces signaux en tant qu'émotions.

Le conscient ne se limite pas donc à « lire » le flux de signaux de coordination cellulaire qui constituent la « conscience » corporelle, mais peut également générer des émotions sous la forme d'une émission de signaux régulateurs contrôlés par le système nerveux.

En outre, La neurophysicienne Candace Pert, en étudiant les mécanismes du cerveau cellulaire révèle que les récepteurs d'information situés sur les membranes cellulaires nerveuses, sont aussi présents sur toutes les cellules du corps. Elle a établi que « l'esprit » n'est pas uniquement localisé dans la tête mais réparti dans tout le corps, sous forme de signaux moléculaires.

Son travail souligne que les émotions régulent l'expression des gènes et n'émanent pas seulement d'une réaction à l'information provenant de l'environnement physique. Le mental peut consciemment utiliser le cerveau pour générer des « molécules d'émotion » et outrepasser le système.

2.3.5. Effet croyance

-Effet Placebo : C'est quand le patient se sent mieux et qu'il croit qu'on lui a administré un médicament, alors qu'en réalité c'est juste un comprimé de sucre. C'est ce qu'on appelle l'effet croyance pour souligner que nos perceptions, exactes ou inexactes, agissent de la même manière sur le comportement et le corps. C'est une preuve incroyable de la capacité de guérison de l'esprit et du corps. Alors qu'en médecine classique, l'effet « Placebo » est associé aux malades imaginaires et aux patients influençables.

Par conséquent, on doit former les médecins à reconnaître le pouvoir de nos ressources intérieures dit le Dr Bruce Lipton.

En effet, des études ont prouvé que l'effet placebo est puissant dans le traitement de l'asthme et de la maladie de Parkinson, entre autres. Et dans les cas de dépression, les Placebos volent la vedette, à tel point que le psychiatre Walter Brown a proposé de prescrire des comprimés placebo comme premier traitement chez les patients souffrant de dépression légère à modérée. (1998)

-Effet Nocebo : effet des croyances négatives.

Le phénomène de l'esprit, qui par la suggestion positive, améliore la santé, est connu sous le nom de « Placebo ». En revanche, lorsque le même esprit est absorbé par des pensées négatives susceptibles de nuire à la santé, cet effet négatif est appelé « Nocebo ».

Selon l'avis du Dr Bruce Lipton, les paroles et les attitudes des médecins sont à même de transmettre aux patients des messages décourageants et totalement gratuits. De même pour les parents et enseignants qui peuvent nous amener à perdre espoir en nous programmant à croire que nous n'avons aucun pouvoir.

Le stress n'est pas tout ou rien. C'est le rapport fluctuant entre présence et absence du stress qui est important. De plus, ce facteur s'exprime de façon différente pour chacun.

Comme le cite la physique quantique, nos perceptions déterminent les caractéristiques de notre vie, car la conscience crée nos expériences de vie.

En biologie, c'est la base de ce qu'on appelle l'effet placebo ou nocebo. La réalité de l'effet placebo est que c'est juste la conscience qui devient très positive et engendre une biologie positive. A l'inverse, les pensées négatives, le nocebo, peuvent causer n'importe quelle maladie.

Ceci est très important, car nous vivons dans un monde où, si nous croyons les informations, nous avons peur, et cela seul peut suffire à nous tuer. On peut aussi mourir de pensées négatives de la même façon que l'on peut sauver sa vie par des pensées positives.

Dans le contexte actuel, la peur a fait de nous des candidats potentiels à la contagion ; et plus on a peur plus les symptômes seront graves si l'on est atteint.

Nos croyances positives et négatives affectent non seulement notre santé, mais aussi les autres aspects de notre vie. Nos croyances agissent comme les filtres d'un appareil-photo : elles changent notre façon de voir le monde. Et donc, notre biologie s'adapte à nos croyances.

Lorsque nous admettons réellement que nos croyances ont un tel pouvoir, nous détenons la clé de la liberté. Nous ne pouvons changer les matrices de notre code génétique, mais nous pouvons changer notre esprit...

2.3.6. Le stress

Quelle chimie envoie le cerveau dans le corps ?

Ça vient de l'image dans notre esprit. Quand on est dans une situation effrayante, nous libérons l'hormone du stress (cortisol), qui nous permet la fuite, mais là nous avons besoin de

toute notre énergie. Et, pour économiser l'énergie, les systèmes non nécessaires sont éteints, entre autres le système immunitaire qui d'habitude consomme beaucoup d'énergie (quand on est malade, on n'arrive même pas à sortir du lit).

Maintenant, quand il s'agit de situation de stress courte dans le temps, tout redevient normal et il n'y a pas de problème. Mais, lorsqu'on est dans une situation de stress permanente et tous les jours, notre vitalité et notre immunité sont faibles, ce qui nous affaiblit et nous rend malade. C'est le niveau de stress qui compte, cela change d'une personne à l'autre.

Cependant, 90% des maladies sont liées au stress. La chimie du stress vient de l'image dans notre esprit. Les cancers sont souvent provoqués par le stress et les pensées négatives.

La conscience crée nos expériences de vie (physique quantique) mais c'est une question de perception : dans la même situation deux personnes peuvent voir les choses différemment.

Donc, la façon dont nous gérons les perceptions est importante : une pensée positive engendre une physiologie positive et donc la santé, ceci est prouvé par l'effet Placebo où la personne se soigne elle-même en changeant sa conscience qui devient très positive. Or, avec le faux médicament, elle était dans la peur. Et la même chose par rapport à l'effet « Nocebo » où une pensée négative peut causer n'importe quelle maladie, en libérant l'hormone de stress qui affaiblit le système immunitaire.

Quand un enfant adopté arrive dans une famille avec des antécédents de cancer transgénérationnels, il a tendance à avoir le même type de cancer, et pourtant il a une génétique différente.

Le cancer ne vient pas des gènes mais des programmes. En résumé, ce sont nos pensées et nos croyances qui gouvernent notre biologie et non notre hérédité. Nos croyances positives ou négatives agissent sur le lien corps-esprit.

Donc, la façon dont nous gérons les perceptions est importante : une pensée positive engendre une physiologie positive et donc la santé, ceci est prouvé par l'effet Placebo où la personne se soigne elle-même en changeant sa conscience qui devient très positive alors qu'avant le faux médicament, elle était dans la peur. Et même chose par rapport à l'effet « Nocebo » où une pensée négative peut causer n'importe quelle maladie, en libérant l'hormone de stress qui affaiblit le système immunitaire.

2.3.7. Changer les programmes négatifs

Il faut d'abord savoir qu'il y a un programme et que l'inconscient contrairement au conscient n'est pas créatif, mais un ensemble d'habitudes. Trois solutions sont proposées pour le changement :

- l'autohypnose : Le soir quand on va dormir, le cerveau revient en ondes thêta, c'est le mode de l'hypnose, si on met des écouteurs avec des programmes, quel que soit le programme, et on écoute, ça va directement dans le subconscient c'est l'autohypnose, c'est une manière de changer.
- Créer une nouvelle habitude et s'entraîner régulièrement (répétition).
- La psychologie énergétique et c'est la plus intéressante, car elle permet de changer les programmes rapidement, c'est le meilleur apprentissage et là il y a différentes modalités de changement de croyances; c'est la réécriture presque immédiate.

Les pensées positives agissent en profondeur sur le comportement et les gènes, mais seulement si elles sont en harmonie avec la programmation inconsciente. Et les pensées négatives ont un effet aussi important.

Nous ne sommes pas des machines biochimiques impuissantes, les médicaments et la chirurgie sont des outils puissants si l'on n'abuse pas. Toutefois, la notion qui veut que l'on prenne des médicaments pour tout guérir est erronée.

Modifier nos pensées peut réellement changer la manière dont communique notre cerveau avec le corps, et donc modifier la biochimie de notre corps. Les pensées et les émotions peuvent influencer les protéines régulatrices qui pourraient déterminer certaines manières dont s'exprime l'ADN.

3. Aperçu historique sur la spiritualité

Le mot spiritualité est un concept qui est en même temps très récent et aussi ancien. D'une part, introduit et redéfini sans cesse autour des questions existentielles de sens, d'espérance et de transcendance, d'autre part, remontant jusqu'au latin « spiritualitas » au Vème siècle.

La spiritualité se situe sur un terrain où se rencontrent religions, philosophie et psychologie, dont les différentes approches sont souvent conflictuelles mais aussi complémentaires.

La première utilisation du concept remonte au XIII^{ème} siècle alors que son utilisation courante date du XVI^{ème} siècle. Pendant la première moitié du XX^{ème} siècle, l'histoire de la spiritualité était liée dans une large mesure aux ordres religieux et aux institutions ecclésiastiques.

L'Occident a commencé à s'intéresser au lien entre philosophie et spiritualité depuis assez peu de temps. Après des siècles d'exclusion, le spirituel s'avère reprendre petit à petit une place qu'il n'avait raté que dans les mentalités. Car la « spiritualité » ne devrait même pas être nommée, tant qu'elle est loin des croyances religieuses ou même idéologiques. Etymologiquement, elle ne renvoie à aucune école, si ce n'est à l'esprit dans sa dimension la plus entière et la plus évoluée.

En fait, la philosophie à laquelle le public et les médias s'intéressent aujourd'hui est celle qui répond à un appel intérieur évident : la philosophie grecque, les égyptiens, les sumériens, les gnostiques, etc. On ne recherche plus tant à connaître qu'à comprendre, à lire entre les lignes. Et l'interligne est en lui-même déjà spirituel. Son invisibilité nous inspire des idées, de différents sens possibles et des ouvertures d'horizons infinis...

Et donc, joindre philosophie et spiritualité, c'est exiger l'authenticité de l'expérience et du vécu, sans vouloir à l'universalité. Ou alors, la seule universalité est celle d'expérimenter et de vivre... Catégoriser et nommer la philosophie d'une part et la spiritualité d'autre part, c'est dire combien un complexe et un refoulement pèsent sur le spirituel.

La vie est spiritualité. La vie, pour exister et être n'a pas besoin de matière. Le son invisible à l'œil nu est signe de vie. Le corps humain est composé d'un champ électrique qui n'est pas perceptible par notre vision. Une pensée même invisible et immatérialisée existe et vit dès qu'elle prend forme dans notre esprit, sans qu'elle soit visible ni matérialisée... L'inconscient est invisible, mais produit des effets matériels visibles. Ce dévoilement de l'invisible au visible est considéré comme spirituel. La philosophie, en tentant de le comprendre va se limiter à le constater et le nommer. La philosophie cherche en premier lieu à contrôler, à conceptualiser, ou à « anti-conceptualiser », elle reste donc une dépendance par rapport au concept.

Par contre, la spiritualité consiste non pas en concepts mais en une attitude envers la vie, et surtout le sens donné à cette attitude. La spiritualité est dans la réceptivité et l'accueil, la philosophie est dans l'affirmation et les règles que ce soit à travers des questions (orientées) ou des réponses. L'étonnement est le point commun entre les deux. Aristote avait bien dit que

l'étonnement est le point de départ de la philosophie. Toutefois, cette définition a été facilement oubliée, ou alors déviée de son sens : de temps à autre l'étonnement peut dériver vers une quête de sens à tout prix, pour soutenir, valider un système, ou invalider ce dernier.

L'étude de l'histoire de la pensée révèle que, les civilisations ont toujours élaboré des mythes pour comprendre et expliquer le monde. D'ailleurs, tout a commencé par une cosmogonie que ce soit en Grèce ou ailleurs, et presque tout le monde reconnaît la puissance et la vitalité de la mythologie grecque. Mais dès le VI^e siècle avant J.C, apparaissent en Grèce, sur le terreau mythologique, des expérimentations pour expliquer l'univers tout en essayant d'éliminer l'intervention du « surnaturel » dans l'énigme posée par l'existence du monde. C'est ce qui marque le début des disciplines scientifiques et philosophiques. Mais, à cette époque-là, on appelait les premiers philosophes des « physiciens », c'est-à-dire scrutateurs de la nature, « phusis » chez les Grecs. C'est ainsi qu'elles étaient intimement liées, autant dire indifférenciées. Les découvertes scientifiques de cette époque font, pour la plupart d'entre elles, toujours partie des fondements des sciences actuelles et cette recherche est aussi à l'origine de la philosophie au sens moderne du terme.

Athènes deviendra alors vite le centre de cette nouvelle pensée et Socrate le pivot de son évolution. Par la suite, la philosophie romaine se réclamera héritière de la pensée grecque (particulièrement dans ses recherches sur la morale, le stoïcisme et l'épicurisme).

➤ **Les présocratiques**

Les premiers philosophes grecs, les Présocratiques, en plus de leur passion pour l'explication du monde matériel, se sont intéressés à la religion pour exprimer leur vie spirituelle mais sans la nommer, ainsi ; ils conçoivent des divinités présentes et actives dans l'univers. Ils appellent à une religion du cœur et de l'esprit, éloignée de croyances et de rituels jugés superstitieux.

On peut aussi relever chez ces philosophes grecs une tentative, reprise par les philosophes ultérieurs, de penser à un dieu, au-delà de nos limites, auquel on n'attribuera aucune de nos imperfections et aucun de nos défauts.

Ainsi, Xénophane (né vers 570 av. J.-C. à Colophon en Ionie), parle d'un dieu unique supérieur à tous les dieux et qui n'a rien d'humain : « *Il n'y a qu'un seul dieu, maître souverain des dieux et des hommes, qui ne ressemble aux mortels ni par le corps ni par la pensée* ».

Les présocratiques forment une étape importante de la pensée grecque par le caractère moderne de leurs intuitions scientifiques et qui sont vérifiées plus tard par les sciences actuelles. Les sciences et la philosophie de cette époque se sont d'abord étendues en Asie Mineure, appelée Ionie (Ephèse et Milet) et en Grande Grèce (Sicile et Italie du Sud).

D'une « naissance de la philosophie » en Ionie au VI^e siècle, coïncidant avec un passage du « mythe à la Raison », du « religieux » au « scientifique », le savoir-sagesse des « Ioniens », compris dans ses aspects que nous définirions comme « rationnels », ne peut se pratiquer que dans la dépendance des dieux.

➤ **Thalès de Milet (625- 547 av. J.C.)**

Thalès de Milet, un contemporain de Pythagore considéré comme le plus digne représentant d'une école ionienne, et spécialement milésienne, de la pensée. Reconnu comme le père de l'astronomie, auteur présumé du théorème qui porte son nom, il étudia aussi le cosmos. Par suite, il estime que l'univers est issu d'un élément unique : l'eau. Alors qu'Anaximène estime, que l'origine de l'univers est l'air. Il s'efforce, dès lors, de rendre compte des phénomènes physiques d'une manière entièrement rationnelle. A ce titre, il est l'un des pères de la science grecque, et moderne.

Par ailleurs, au V^eme siècle avant J-C, à l'apogée d'Athènes, règnent essentiellement les Sophistes. Ceux-ci ont presque délaissé les spéculations sur l'univers et les recherches scientifiques ; on est témoin alors d'une spécialisation. Les Sophistes sont donc estimés comme les maîtres, et les fondateurs de la rhétorique et de la dialectique. Durant cette époque, Thales appelait la population à un retour à soi.

➤ **Socrate et ses disciples : (470-399 av. J.C.)**

Socrate, dernier philosophe du V^eme siècle, s'oppose constamment aux Sophistes, et les considère comme les ennemis de l'idéalisme platonien suite à leur relativisme et leur nominalisme. Et tout en délaissant les spéculations métaphysiques, Socrate avait pour but de mettre en œuvre l'éducation morale de ses concitoyens à travers les questions et les dialogues. Alors que les sophistes passaient de ville en ville, et se faisant payer pour la transmission du savoir, Socrate, lui, révèle ne rien savoir et ne se fait pas payer. Il accuse les erreurs des théories d'autrui, sans proposer lui-même de philosophie positive : il appartient à chacun, de découvrir sa propre vérité, à partir des questions posées.

➤ **PLATON (427 av. J.-C. au 347)**

Le philosophe grec Platon (cinquième siècle avant l'ère chrétienne), quant à lui, a tracé dans deux de ses ouvrages : les Lois et la République; un plan complet d'éducation. Pour Platon, les choses sensibles, c'est-à-dire le monde terrestre, ne sont pas la réalité véritable ; ce n'est qu'une apparence, une ombre ou une copie des choses intelligibles ; seules vraies et réelles. Ainsi, le monde sensible est perçu par les sens, le monde intelligible quant à lui, est perçu par la raison, et le but de la philosophie consiste sur le fait de dégager la raison des apparences sensibles pour l'orienter vers les réalités intelligibles, que Platon appelle « les idées ». La célèbre allégorie de la caverne montre clairement cette différenciation de l'apparence et de la réalité, et donne une saisissante image de la condition humaine avant et après l'œuvre de la philosophie.

Platon appelle 'la dialectique' le procédé à suivre pour réaliser cette conversion, et extraire les idées des sensations, et des idées elles-mêmes. Celles-ci les dominent toutes de sa perfection absolue : l'idée du « bien ». En fait, cette idée consiste spécialement à nettoyer l'âme en vue de la rendre pure des erreurs issues des sens, à chercher en toute chose l'élément idéal qui en est la vraie réalité et à ramener les apparences sensibles à l'idée qui les explique.

L'homme pour Platon appartient en même temps au monde sensible et au monde intelligible. Platon appréhende en lui trois parties ou plutôt trois puissances différentes : le désir, le cœur et la raison. Il a comparé l'homme à un attelage, composé d'un cocher ; symbole de la raison, d'un cheval généreux et docile ; image du cœur, et d'un autre cheval fougueux et indompté ; image des appétits et des passions.

C'est sur le type de l'homme que Platon construit 'l'Etat'. Comme en chaque individu les trois forces, que nous venons de détailler, n'ont pas la même puissance et la même intensité. C'est la raison qui domine chez les uns, par contre c'est le cœur ou la passion qui domine chez les autres. Il n'est jamais possible que, dans l'Etat, tous les citoyens aient une seule et même fonction. Il y aura dans l'Etat trois ordres principaux de fonctions, et par suite trois classes de citoyens : en premier lieu, les magistrats, qui seront la tête, la pensée et la raison de l'Etat, en second lieu, les guerriers, qui en seront le cœur, et auront pour fonction de le défendre ; enfin les artisans, correspondant à la troisième puissance de l'âme humaine, et qui, par leurs travaux, feront vivre l'Etat, comme les appétits qui assurent la vie de l'individu et celle de l'espèce.

Pour Platon le corps est matière et non esprit. Il le considère comme le « tombeau de l'âme ». En effet, il est ce qui bloque l'âme et la freine dans son accession vers le monde intelligible : il faudra essayer, le plus possible, de libérer l'âme des besoins et désirs grossiers que le corps lui impose. Il faut tout subordonner au désir le plus noble qui est le désir de connaissance. La plus grande espérance de l'âme est de s'en aller « là-bas », vers le séjour des dieux et des justes, où s'achèvera seulement son voyage. L'âme continue à exister après la mort, elle retrouve sa nature propre, une fois séparée du corps pour se retrouver purifiée de tout ce qui la souillait. On ne peut voir notre véritable beauté, celle des Idées, que si on arrive à dépasser les exigences du corps, dans lequel nous sommes emprisonnés.

➤ **ARISTOTE (384-322 av.J.C.)**

Aristote s'oppose complètement à Platon, pour qui le vrai monde était celui des Idées, et affirme la réalité du monde concret. Cette philosophie d'Aristote est assez difficile à délimiter dans ses détails. Pour lui le corps est constitué de la matière et l'âme représente la forme prise par le corps.

Ce point de vue de départ clarifie sa démarche dans tous les autres domaines, fondée sur l'observation, la description et le classement raisonné incluant ainsi la démarche encyclopédique.

La philosophie des Grecs ne s'arrête pas évidemment avec Aristote, mais les philosophes étudiés autour de la figure de Socrate demeurent les fondateurs de la pensée occidentale. Ils distinguent nettement les différentes sciences jusque-là confondues dans la philosophie.

➤ **Moyen Âge**

Le début du christianisme concorde avec l'Antiquité tardive et le début du Moyen Âge. Au IV^e siècle La religion chrétienne a été imposée. Tout au long du haut Moyen Age, et jusqu'au milieu du XI^e siècle, la religion chrétienne a représenté, pour la grande majorité des hommes, un envahissement du surnaturel dans leur vie, et qui a pris la forme de miracles et de cérémonies rituelles. À tous moments, les détenteurs du pouvoir, cherchèrent calme, stabilité et préservation dans une association physique avec l'éternité, à travers de fondations monastiques et de consécration. En effet, conscients de leur vulnérabilité, les hommes ne pouvaient survivre qu'en reconnaissant leur dépendance vis-à-vis des forces surnaturelles, et en cherchant à capter à leur profit le dynamisme divin. La soumission aux flux et aux reflux de ce monde éphémère, les gouvernements temporels essayèrent de donner à leur autorité la

caution de l'au-delà par l'institution du sacré. Et, c'est en leur attribuant des facultés et des pouvoirs mystérieux que la consécration faisait oublier la légitimité douteuse et l'affaiblissement de fait de la plupart des souverains.

La valeur politique et religieuse du culte des reliques est attachée à cet ensemble de croyances. Les restes des saints font déjà partie du royaume de Dieu ; les observer, les palper ou les toucher, c'est atteindre un avant-goût de l'éternité. Ceci constitue à cette époque la principale source du prestige de l'Église romaine : le respect perçu à son égard par les chrétiens d'Occident se base moins sur la dévotion à la personne du pape, non encore développée, que sur la vénération envers le Prince des Apôtres.

➤ **Les siècles de Lumières**

Les Lumières sont considérés comme un mouvement, philosophique, culturel, littéraire et intellectuel qui émerge dans la seconde moitié du XVIIe siècle avec des philosophes comme Spinoza, Locke, Bayle et Newton, avant d'évoluer dans toute l'Europe, particulièrement en France, au XVIII^e siècle. Cette phase avait comme nom de célébrité 'siècle des Lumières'.

Suite à leur engagement contre les contraintes religieuses et politiques, les membres de ce mouvement se percevaient comme une élite distinguée œuvrant pour un monde meilleur. De ce fait, ils ont décidé de renouveler le savoir, de l'éthique et de l'esthétique de leur temps, tout en affrontant l'irrationnel, l'arbitraire, l'obscurantisme et la superstition des siècles passés. Vers la fin du XVIII^e siècle la Déclaration d'indépendance des États-Unis et la Révolution française étaient le résultat de l'influence de leurs écrits.

Le mouvement de renaissance intellectuelle et culturelle des Lumières reste en premier lieu européen, et il émane uniquement d'un contexte spécifique d'un progrès évolutif des idées héritées de la Renaissance. La pensée des Lumières s'est propagée à l'Europe, en privilégiant comme traduction de ce terme dans les autres langues européennes, l'idée d'une « illumination » provenant de l'extérieur. En outre, le terme français favorise le fait que les Lumières viennent de soi-même. D'une manière générale, sur les dimensions scientifique et philosophique, les Lumières constatent la gloire de la raison sur la foi et la croyance, alors que sur les dimensions politique et économique, la gloire de la bourgeoisie sur la noblesse et le clergé.

Les Lumières représentent pour Hegel comme l'une des figures de l'évolution de l'esprit vers son chemin d'accomplissement comme esprit absolu.

Dans un sens plus large, l'esprit, dans la *Phénoménologie de l'esprit*, comprend, en principe (la conscience naturelle), c'est-à-dire toutes les figures de l'expérience humaine depuis la forme la plus élémentaire et la plus naïve du savoir, l'assurance sensible, jusqu'à la forme la plus élevée et la plus accomplie de l'esprit et du savoir absolu. Habituellement, l'esprit se développe, d'abord, à travers les figures de conscience de soi et raison -- la conscience individuelle--, ces figures sont des capacités humaines générales profondes et abstraites. Puis, c'est à travers les figures de l'esprit en tant que conscience collective comme configuration historique concrète. Ensuite, c'est à travers les figures suprêmes de l'esprit et sa prise de conscience en tant que monde spirituel : les religions et le savoir absolu. L'*Aufklärung*, comme le propose l'appellation française « *esprit des Lumières* », est, d'après Hegel, l'une des figures de l'esprit proprement dit, c'est-à-dire de l'esprit comme monde.

Dans la 'Phénoménologie de l'esprit', l'esprit en tant que monde spirituel, se présente sous trois aspects différents. Il apparaît primitivement comme monde de l'esprit vrai, ou monde de la vie éthique [*Sittlichkeit*] ; ce premier aspect de l'esprit comme monde spirituel correspond à la civilisation gréco-romaine ; il comporte deux mondes distincts : le monde grec et le monde romain. Aussi, il exprime aux yeux de Hegel la figure la plus « immédiate » ou la plus « naturelle » de l'esprit. Ensuite, il y a le monde de l'esprit rendu étranger à soi. Cette seconde formule de l'esprit comme monde spirituel correspond à un rapport avec ce que Hegel appelle parfois le monde moderne, qui constitue à ses yeux le monde chrétien accablé par l'opposition et le désaccord. Enfin, l'histoire de l'esprit se termine par la figure de l'esprit comme monde de la moralité qui a pris forme dans la seconde moitié du XVIIIe siècle.

C'est grâce à son évolution jusqu'à atteindre le stade de la moralité que l'esprit accède enfin à la conscience de lui-même et aussi à sa vérité suprême en tant que conscience apte à installer la réconciliation de l'universel et du singulier.

➤ **Spiritualité en 20ème siècle**

Depuis le milieu du XXe siècle, nous assistons à une sécularisation spirituelle. Ce n'est plus une voie particulière pour les élites religieuses, mais cela devient un enjeu auquel aspire la majorité de nos contemporains. Au cours des dernières décennies, l'intérêt des gens pour le phénomène spirituel s'est considérablement ravivé, "il semble répondre aux besoins très profonds de l'humanité ; pour que l'être humain puisse trouver et établir la relation dont il a besoin pour réaliser son existence extrême "

La spiritualité contemporaine s'insère dans une éventualité de plus en plus anthropologique et phénoménologique caractérisée par une prise de conscience de la nature totalement relationnelle de l'existence humaine. Des théologiens croient unanimement qu'être vivant signifie « être avec les autres », et « d'autre part, être sans relation et isolement signifie la mort de tous les êtres vivants ».

Chaque personne a besoin de vérifier et de valider son expérience à travers les relations établies avec les autres. « Non seulement dans le sens d'une relation entre un "je" et un "tu", mais aussi dans le sens de la relation, de la connexion avec tout ».

4. Approches psychologiques la spiritualité

En psychologie, il existe différentes écoles de pensée, et donc diverses méthodes de psychothérapie appelées « orientation théorique ». Elles diffèrent par leur compréhension de la maladie, des méthodes et techniques de traitement qu'elles préfèrent, du type d'interaction qu'elles utilisent avec le patient et du concept global de ce dernier.

L'esprit de la psychothérapie contemporaine part du behaviorisme, mais ne veut pas considérer l'intériorité (spirituelle) et insiste juste sur le comportement, jusqu'à la thérapie transpersonnelle, qui va permettre aux humains d'atteindre le sommet de la connaissance et de la compassion. Entre ces deux extrêmes, se manifeste la psychanalyse, dont on s'interroge si ses idéaux d'amour et de travail peuvent être considérés comme « spirituels ».

La thérapie corporelle prend, de manière assez vague, un état d'esprit risqué, alors que la thérapie humaniste est au carrefour de ces deux mondes : d'une part c'est une méthode « scientifique », plus ou moins matérialiste, et d'autre part, c'est une approche gnostique, qui considère l'esprit comme la vraie nature des êtres humains.

4.1. Behaviorisme

Le behaviorisme est une tendance psychologique qui a favorisé le développement de la théorie de l'apprentissage. Les comportementalistes ont appliqué les expérimentations faites sur les animaux aux humains. Ils s'intéressent principalement au comportement à travers l'observation externe. Cette tendance a été fondée par Watson, Pavlov Skinner et Crowder.

Les behavioristes considèrent donc la psychologie comme la science du comportement animal et humain, sur la base des seuls faits observables. Leur objectif n'est pas l'étude du développement mais l'analyse fonctionnelle du comportement. Ils se concentrent sur les

interactions entre l'organisme et l'environnement mais se préoccupent uniquement aux données observables et aux comportements, en vue d'établir une relation de cause à effet. Ils ne s'intéressent pas à ce qui se passe entre le stimulus et la réponse car pour eux le fonctionnement interne du sujet est une boîte noire.

Donc, le béhaviorisme s'intéresse uniquement à l'observable, et ne prend pas en considération l'être humain dans sa globalité. Il déprécie l'individu du fait de transposer rapidement à l'Homme des expériences faites en laboratoire sur l'animal, et de véhiculer un modèle inhumain des sociétés humaines. Or, la réalité humaine est plus complexe et profonde, et nécessite la prise en considération de ce qui est latent et non manifeste.

Le fait que le béhaviorisme juge tout ce qui est mental par des symptômes observables et élimine le cadre affectif dans lequel s'effectue tout apprentissage, il conceptualise la relation Stimulus-réponse dans un cadre non conscientisé, mais plutôt mécanique, et aboutit à la vision de l'humain comme une machine.

Et le fait que les behavioristes ignorent la réalité humaine totale en insistant sur certains aspects triviaux aux dépens d'autres plus importants, et refusent de prendre en compte "l'intériorité" ou la vie intérieure ainsi que les caractéristiques les plus typiquement humaines, comme - la pensée ou la cognition-, les sentiments et les émotions, ils excluent toute possibilité d'apprentissages typiques transcendants et permettant à l'esprit de s'anoblir et de devenir plus humain et meilleur, etc.

Skinner a basé la science du behaviorisme sur le déterminisme ; une vision des êtres humains comme programmée, prédéterminée et sans libre arbitre. Pour lui, les gens sont essentiellement conditionnés socialement ; c'est sa propre compréhension de la nature humaine – psychologiquement et spirituellement.

Pour Skinner, la psychologie doit abandonner les notions « préscientifiques » de vie intérieure, les constructions de l'âme, et similaires afin d'appliquer les progrès purement scientifiques en psychologie.

Skinner a défini la spiritualité comme une illusion explicative et irrationnelle, il a décrit également la "spiritualité" comme une bonne expérience, un "état d'émotions positives", tout en déclarant qu'il apprécie le Bien. Le concept « spirituel » est lié à sa première expérience religieuse douloureuse.

Sa frustration face à la religion a inspiré son désir de comprendre le comportement humain et de rechercher de meilleures promesses d'espoir grâce à la science. Sa méfiance

envers la religion ne provenait pas de sa critique de la nature spirituelle, mais plutôt des abus de la religion qu'il ressentait personnellement.

La méfiance de Skinner à l'égard du système religieux a grandement affecté sa vision du monde, le conduisant à ouvrir une voie alternative, scientifiquement conçu pour une bonne vie. Sa philosophie utopique tente de corriger les problèmes qu'il croit être causés par la religion, mais il ne distinguait pas l'esprit du contrôle de groupe.

Skinner avait transformé les impulsions qui conduisaient tant d'entre nous vers une conscience de la spiritualité dans une autre direction. Son utopie expérimentale mise en avant dans "Walden Two" : « une communauté basée sur la sérénité et l'absence de négativité » mais dépourvue d'une relation expérientielle qu'il recherchait mais qu'il n'avait pas trouvée.

L'un des problèmes des communautés religieuses, souligné et abondamment documenté par BF Skinner, est que, dans le maintien de leurs structures, elles perdent souvent de vue la relation positive de leur but : Sainteté, Bonté, Vérité, Justice et Amour. C'est une contradiction quand les institutions religieuses, destinées à être des sanctuaires pour la préservation du contrat entre Dieu et l'humanité, éloignent finalement les gens de l'esprit.

L'un des problèmes des communautés religieuses que BF Skinner a souligné et largement documenté est que, dans le maintien de leurs structures, elles négligent souvent les relations positives pour la réalisation de leur objectif : la sainteté, la bonté, la vérité, la justice et l'amour. C'est une contradiction lorsque les institutions religieuses qui sont conçues pour être des refuges en vue de maintenir le contrat entre Dieu et l'humanité, éloignent finalement les gens de l'esprit.

4.2. La Gestalt

Rappelons d'abord la définition du "Gestalt" : mot allemand signifiant forme. En psychologie : c'est une conception qui voit dans les faits psychiques des ensembles ou des structures globales et non des éléments séparés.

La psychologie de la gestalt ou la psychologie de la forme a été fondée dans les années vingt par Max Wertheimer, Kurt Koffka et Wolfgang Köhler. Elle était en tout point opposée à la perspective behavioriste.

Les gestaltistes pensent qu'on ne peut pas s'arrêter uniquement aux comportements observables mais qu'il faut également interpréter les perceptions humaines, les émotions et les phénomènes de la pensée ; et de ce fait les phénomènes psychologiques ainsi que les

comportements humains ne peuvent pas être décomposés en une simple chaîne associative de type : *stimulus* ---> *réponse*.

Pour eux, le comportement ne dépend pas seulement de la situation mais dépend également du vécu de l'individu.

La Gestalt-psychologie a exercé une influence considérable sur la psychologie et la philosophie en montrant l'importance de la subjectivité dans notre perception du monde : nous percevons notre environnement en fonction de nos propres besoins et non d'une façon neutre et objective.

Le principe général de la gestalt théorie est que "le tout est plus que la somme de ses parties". Ainsi, les gestaltistes étudient les phénomènes psychologiques comme des totalités, c'est à dire qu'ils étudient la façon dont nous avons tendance à regrouper les éléments que l'on perçoit en unités significatives. Et de ce fait, les processus de la perception et de la représentation mentale traitent les phénomènes comme des formes globales plutôt que comme l'addition ou la juxtaposition d'éléments simples.

4.2.1. La Gestalt-thérapie

La thérapie en lien avec cette théorie est "La Gestalt-thérapie" et a été fondée vers 1950 par Dr. Frederick Perls (Psychiatre et Psychanalyste Allemand), Laura Perls, Paul Goodman, Ralph Hefferline et Isadore From. Elle fait partie des thérapies humanistes, existentielles relationnelles, et phénoménologiques. Elle se différencie des autres tendances de la psychothérapie par sa conception globale de l'être humain comme un "Tout", et l'idée qu'il est inséparable de son environnement. Elle cherche à établir un contact véridique avec les autres, et autorise à chacun de discerner sa manière d' « être-au-monde » et de le « *contacter* ».

La Gestalt Thérapie a adopté une nouvelle vision de l'homme. Elle se focalise sur la prise de conscience de l'expérience de l'époque actuelle.

C'est un suivi et un accompagnement de l'être humain dans « l'ici et maintenant » et « comment » qui aide la personne à développer une perception holistique et globale d'elle-même, en homogénéisant ses dimensions affectives, corporelles, sensorielles, intellectuelles sociales, et spirituelles.

Principes de base

L'une des prémisses de la Gestalt thérapie est que nous percevons la réalité à travers notre subjectivité plutôt que la vérité. C'est dans cette subjectivité qu'entre en jeu le

mécanisme qui provoque des distorsions dans notre perception de la réalité. À cet égard, la Gestalt thérapie nous aide à mieux comprendre comment nous percevons et vivons notre vie. En quelque sorte, cela nous aide à percevoir et à assumer la responsabilité de la façon dont nous créons notre propre réalité.

La Gestalt thérapie n'est pas une thérapie intellectuelle, fondée sur le niveau cognitif. Il s'agit plutôt d'une thérapie « expérientielle », incluant le niveau émotionnel et physique, ainsi que le niveau spirituel. L'essentiel c'est ce qui se déroule, ce qui se passe, autour de la personne, et à l'intérieur d'elle-même, d'où l'importance attribuée à la conscience corporelle. Plus important encore, ce qui se passait au moment présent. C'est pour cette raison que la Gestalt-thérapie est dite centrée sur le présent. En principe, il ne s'agit pas de fouiller dans le passé d'une personne pour découvrir les raisons de ses difficultés. Ces raisons, surtout enracinées dans l'enfance, se manifestent d'elles-mêmes et montent à la surface.

L'objectif à long terme recherché par la Gestalt thérapie est de permettre au patient de fonctionner à partir d'un meilleur niveau de lui-même ; son 'vrai être', dans les états qui précédemment étaient pour lui une source ou une base de conflits. Pour y arriver, il faut donc mettre au jour sa propre unité, sa propre organisation interne et avoir une vision globale de soi-même.

Il s'agit peu à peu, d'être à l'écoute de ses propres ressentis comme critère de réalité, et ainsi réagir à n'importe quelle situation. Ceci sera le résultat d'un processus de longue haleine, "il n'y a pas de raccourci", au cours duquel les gens apprendront à percevoir la réalité de manière "holistique" plutôt que complètement subjective. C'est ce que Fritz Perls a appelé "avoir un centre", qui, selon lui, est "le plus haut niveau que les êtres humains puissent atteindre".

Le niveau spirituel existe aussi dans la relation entre le thérapeute et le patient. "La question que peut se poser le Gestalt-thérapeute est : comment je suis et comment je vis avec mon client ? Poser des questions biologiques, des questions de sens, c'est déjà une question spirituelle", a souligné Yves Plu, directeur de l'école Gestalt Plus, à Rennes.

La spiritualité est très présente en Gestalt thérapie. Le tout vaut mieux que la partie du tout... Aujourd'hui, cette fameuse petite phrase est un terme générique pour toutes les thérapies dites « holistiques » (du grec holos, « tout »), dont la Gestalt fait partie. Son principe est : si vous ignorez un élément de votre vie, de votre attitude, de votre passé, de votre esprit ou de votre corps, vous ne pourrez pas atteindre le bonheur et aller vers la guérison.

C'est la « Gestalt » résumée par le psychanalyste allemand Fritz Perls, qui vient du verbe gestalten, « forme, donne une structure signifiante ». Autrement dit, dans cette approche, chaque élément, par exemple la manière dont nous nous exprimons devant les autres, est toujours placé dans son environnement global, et connecté à d'autres éléments de notre personnalité. Objectif : reprendre contact avec soi-même.

4.3. L'approche psychanalytique

On sait que le grand idéal de Freud (le père de cette approche) était que la psychanalyse soit scientifique, aussi scientifique que les sciences de la nature. En optant pour le paradigme scientifique (rationaliste et matérialiste) de la fin du XIXe siècle, Sigmund Freud se devait de traiter la psyché de l'être humain sous trois angles : topique, dynamique et économique.

La nature difficile de cette tâche, a poussé Freud à utiliser des phénomènes que les neurologues et les psychologues classiques considéraient comme déraisonnables, voire incompréhensibles : névroses, maladies imaginaires, délires et rêves. Freud se donna le défi de trouver un sens à ces phénomènes, tout en insérant la rationalité scientifique dans ces domaines éloignés de la psychologie précédente, destinée à l'étude du seul moi conscient.

Freud a refusé de considérer que l'énergie fondamentale du psychisme humain est instinctive, et a utilisé le terme de pulsion à la place de l'instinct. A l'opposé de ce qui est instinctif, la pulsion n'a pas d'objet et de fin précisés. Elle se transforme donc et s'oriente au cours de l'histoire du développement à travers des différents stades de développement sexuel, affectif et relationnel.

Sigmund Freud, et son disciple Carl Gustav Jung sont considérés parmi les grands explorateurs de la psyché humaine du 20ème siècle. La psychiatrie elle-même en a subi un profond changement. L'inconscient devenant grâce aux travaux de ces pionniers une composante incontournable de l'homme. Son fonctionnement recèle les causes de maladies mentales, ainsi que la dynamique centrale de sa personnalité. A ce titre, l'influence de Freud et de Jung dépasse largement le champ de la psychiatrie et de la psychologie pour s'intéresser à une approche nouvelle du monde intérieur de l'homme en relation avec son conscient. Cette approche n'est pas seulement empirique mais aussi scientifique et prend en considération les tribulations affectives dans une perspective psychanalytique. Par conséquent, cette dimension est très importante car c'est par elle que l'inconscient quitte le champ de la littérature pour rejoindre la psychologie et la psychiatrie, avant de faire retour à lui par la suite.

Comme Freud, Jung valorise les choses en dehors de la conscience rationnelle. Cependant, pour lui, ce n'est pas seulement un problème de souvenirs d'enfance, de fantasmes et d'émotions refoulées, mais aussi un problème d'ombre, considéré comme l'envers du moi conscient, de l'animus et de l'anima. Cela signifie que la composante féminine du masculin, la composante masculine du féminin et l'inconscient collectif, qui s'extériorisent dans les rêves et les mythes sont structurés par des archétypes. L'archétype central est le Soi, qui commande et active tout à l'intérieur de l'âme. Ce Soi, estime Jung, a une qualité sacrée, que l'on pourrait sans aucun doute désigner de « spirituelle », bien que Jung n'emploie pas ce terme dans ce sens.

Exceptionnellement, Jung préférerait dire que l'homme est le Soi. Cependant, fidèle à son type de pensée taoïste (équilibre dynamique des contraires, bipolarité, yin et yang), il dirait plutôt que le Soi n'est pas la totalité de l'homme, mais précisément avec le moi conscient, constitue l'un des deux pôles d'une personnalité accomplie.

Dans la psyché humaine, l'inconscient collectif occupe une place importante. Cet inconscient collectif, qui appartient à chacun, est identique chez tous les êtres humains. En lui, les expériences cognitives et affectives sont structurées d'une façon typiquement humaine, et ce qui structure ces expériences, ce sont les archétypes, qui sont comme des formes à priori de l'inconscient. C'est dire, que l'humanité partage des grands symboles universels, qui sont des images archétypiques, et qu'elle structure ses expériences en récits archétypiques, individuels ou collectifs. Ses contenus factuels sont différents, quant à la structure et le sens sont identiques, ou, pour le moins, semblables. Lorsqu'il s'agit de récits concernant l'être humain, on est face à des rêves, et, lorsqu'il s'agit de récits où toute une collectivité se reconnaît, on est en présence de mythes. En ce sens, les mythes sont des projections culturelles, des idées archétypiques de l'inconscient collectif. Et c'est justement dans la mesure où ils correspondent à la structure même de l'inconscient collectif de chaque être humain que les mythes racontés dans les différentes religions et cultures reçoivent le consentement des êtres humains auxquels ils s'adressent.

Or, parmi les archétypes, nous pouvons en constater un ici : l'esprit, que l'on retrouve très fréquemment dans les mythes. Les thérapies transpersonnelles, à la suite de Jung, tiendront très grand compte du message des rêves, des états non-ordinaires de conscience, des songes et des mythes qui mettent l'être humain en rapport avec le monde de l'esprit. En fait, on n'est pas tenu de penser qu'il existe « réellement » (au sens où le monde physique existe), cependant, il faut au moins reconnaître qu'il révèle, sous mode de projection, une dimension

importante de la psyché. L'être humain a accès à ce monde, qui n'a rien de névrotique, qui est, bien au contraire, une composante essentielle de la psyché et qui peut être un précieux guide dans la conduite de la vie.

Une des découvertes de Freud et de Jung est que beaucoup de productions de l'inconscient, comme les rêves et les fantaisies spontanées, expriment en images des conflits ou des envies psychiques dont les représentations varient d'une culture à l'autre.

Freud reconnaît et approuve un contenu inconscient et latent du rêve, et un contenu conscient et manifeste. Le rêve pour Freud n'est que la satisfaction d'un désir refoulé ; c'est l'accomplissement d'un désir déguisé si la personne ne peut pas moralement le reconnaître. De façon plus stricte, Freud, considère les images produites par l'inconscient comme un déguisement, qui masque quelque chose d'inavouable au conscient et que l'inconscient exprime de façon détournée. C'est sur ce point que le lien entre Freud et Jung s'est rompu. La particularité de Jung est de saisir dans de telles représentations non seulement l'affirmation d'un conflit ou d'une envie actuelle et qui a son origine dans le passé biographique de l'individu, mais aussi une possible direction vers laquelle orienter sa vie. L'inconscient fonctionne aussi comme un guide.

Pour Carl Gustav Jung « C'est en particulier par la porte du rêve que l'on entre dans l'inconscient ». Alors que Freud donne une importance trop grande à la pulsion sexuelle ; Jung considère que celle-ci ne peut être la seule approche du rêve. Selon Jung, les rêves ont quelque chose à dire et non à cacher, même s'il n'est pas facile de comprendre leur langage qui est un langage symbolique ; il n'y a pas de censure dans le rêve. Nous avons à en décrypter ce qui est symbolique et non réel, tout en sachant que notre culture rationaliste nous repousse des bases de ce langage. Considérer et percevoir ses rêves peut nous aider à réagir efficacement face au présent et à l'avenir.

L'interprétation du rêve ne peut être qu'individuelle, mais doit être reliée à l'inconscient collectif. L'inconscient collectif est pénétré par une âme collective et la compréhensibilité de la valeur et le sens des symboles permet de se connecter aux forces cachées de son âme.

Le fait d'avoir compris le sens symbolique du rêve au niveau individuel et collectif aide la personne à se libérer de sa névrose, et lui permet d'accéder à une dimension plus universelle. Pour Jung, nous avons en nous des représentations fantasmagoriques ou imaginaires qui nous connectent à des énergies surhumaines. Raconter ses rêves, c'est faire apparaître notre énergie interne. Les symboles sont différents selon les étapes de la vie. Le

langage est métaphorique, symbolique de notre vie intérieure ; la personne peut alors introjecter ce que dira le rêve comme s'il s'agissait de vérité absolue. Les rêves sont la plupart du temps indicateurs du conflit intrapsychique de l'individu mais aussi de sa solution. Pour Jung, la pulsion de vie appelée 'le soi' fait apparaître les rêves et se manifeste sous forme de symboles ; elle est porteuse de cohérence et d'harmonie, qu'on retrouve dans l'inconscient collectif qui lui-même peut être commenté à partir de symboles universels. Ceci permet alors de voir dans le rêve à la fois une dimension psychanalytique mais aussi spirituelle de la personne qui a rêvé.

Cette relation entre inconscient et spiritualité, où Jung lui-même estime le Soi comme une lumière d'éclairage psychologique sur ce qui est habituellement le rapport au divin, nous paraît capital pour expliquer la popularité ainsi que l'importance de Jung aujourd'hui encore.

4.4. L'approche cognitive

Le synonyme du mot « cognition » est « connaissance ». La psychologie cognitive ou psychologie de la cognition a comme objectif d'aller explorer la compréhension de la façon dont nous connaissons et expérimentons tout ce que la vie nous offre : le monde, les autres et nous-même. Cet espace de la psychologie accède à des questions essentielles liées à l'organisation de notre vie mentale.

La psychologie cognitive cherche à décrire le fonctionnement de ce que l'on peut appeler notre « système cognitif ». Ce système, composé de l'ensemble des processus mentaux par lesquels nous formons et nous utilisons nos connaissances, cherche à comprendre les mécanismes qui nous permettent la perception, l'attention, la mémorisation, le langage et le raisonnement.

L'étude des propriétés de notre système cognitif, ses capacités comme ses limites, permet une meilleure compréhension de notre conscience du monde et de nos activités de pensée qui s'articulent à chaque instant avec nos actions.

La psychologie cognitive apporte aussi un bon ensemble de réponses réalisables et concrètes face à nos activités quotidiennes pour lesquelles une compréhension de ces propriétés peut illuminer et clarifier les attitudes ou les comportements à suivre face à certaines situations. Par exemple, la situation dangereuse suite au fait de conduire et de téléphoner en même temps.

4.4.1. La thérapie cognitive

C'est une thérapie qui repose sur le fait que le patient rentre dans une prise de conscience de l'altération entre les événements douloureux vécus et leur compensation par des pensées positives.

Depuis la première moitié du 20^{ème} siècle, la psychologie se préoccupait en priorité à « l'âme », aux processus mentaux en lien avec la dimension affective. Graduellement, les psychologues ont essayé d'éclaircir comment fonctionne la mémoire, le langage et aussi les relations entre perception et apprentissage. Mais, c'est avec le développement de l'intelligence artificielle que la psychologie s'est engagée dans le cheminement de la compréhension des processus cognitifs, et le modèle du traitement de l'information. Les cognitivistes ont pu améliorer et développer leurs recherches grâce aux efforts déployés des méthodes innovantes, et surtout d'une collaboration interdisciplinaire. Le but de la psychologie cognitive reste de savoir exposer et analyser, et aussi d'assimiler les mécanismes mentaux humains, le plus scientifiquement possible.

La psychologie cognitive a vu le jour vers la période de 1956, suite à des réflexions sur l'intelligence menée par Herbert Simon (économiste et sociologue), Noam Chomsky (linguiste), Marvin Minsky et John Mc Carthy (tous deux pionniers de l'intelligence artificielle).

En 1960, « l'entrée dans la boîte noire » se concrétise avec la création du Center of Cognitive Psychology à Harvard. Ses créateurs sont Noam Chomsky et Jérôme Seymour Bruner. Le but principal est de révéler quels mécanismes du cerveau sont à l'œuvre face à la résolution d'un problème. Or, il existe plusieurs voies d'accès à ces connaissances. En plus, anthropologues, linguistes, philosophes, etc. doivent apporter leurs compétences et connaissances.

Grace à la révolution de l'information, la psychologie cognitive a pu avancer et aller encore plus loin en partant de l'hypothèse de la nécessité de faire des déductions à partir d'un ensemble de données comportementales. C'est ainsi que se sont réalisés les modèles de la psychologie cognitive, conceptualisés par les cognitivistes.

A partir des années 1980, la neuropsychologie cognitive a vu le jour et elle a pu se développer suite à l'apparition de nouvelles techniques d'imagerie.

Or, plusieurs chercheurs philosophes, psychologues, neurobiologistes ont contesté de concevoir l'esprit humain comme une machine, une sorte d'ordinateur plein de mémoires, de programmes, disposant d'un disque dur central qui constituerait la conscience et d'opposer un modèle de l'esprit fonctionnant comme un ensemble d'organisme vivants. Notamment Francisco Varela (neurobiologiste et spécialiste des sciences cognitives) à travers ses expériences sur l'imagerie cérébrale et le système de résonance magnétique, il a essayé de démontrer et construire une passerelle entre l'esprit selon la science du cerveau, et l'esprit selon l'expérience vécue. Il s'intéresse d'un côté aux sciences dures du cerveau : neurobiologie, biochimie. Et, de l'autre, à la tradition de la réflexion sur soi, et le retour à soi.

D'autre part, Les recherches cognitives sur le Soi, ne peuvent constituer une théorie homogène, du fait qu'elles sont variées et très nombreuses. Celle-ci présente plusieurs postulats comme celui qui postule que le Soi est une structure cognitive constituée d'unités d'informations reliées les unes aux autres par des interconnexions stables. Cet avis soutient les conceptions du Soi comme « prototype cognitif » (I.B. Rogers, N.A. Kruper...) qui s'active chaque fois que les individus s'intéressent à des informations et veulent les traiter ; on la retrouve aussi dans la notion de « schéma de soi » (H.R. Markus...). Une autre hypothèse révèle qu'il n'y a pas de différence fondamentale entre le traitement cognitif des informations sur soi et le traitement cognitif des autres informations sur d'autres objets. Car le Soi est aussi un objet comme un autre.

Cependant, Le Soi est plus un phénomène d'expérience qu'un phénomène de connaissance ; une expérience vécue subjectivement à partir de sa propre existence. C'est plus qu'une structure stable et objectivable, le Soi est un processus subjectif et dynamique qui tend à introduire une régulation, une cohésion et une continuité dans l'expérience changeante de soi. Le Soi peut être considéré un objet comme les autres et non juste un objet pour soi.

En outre, la psychologie scientifique n'hésite plus à affronter directement les problèmes difficiles de la nature, des limites et des niveaux de la conscience psychologique, la place faite à la conscience dans l'histoire de la psychologie sur l'existence, et aussi le rôle d'une forme supérieure de conscience appelée la « méta-conscience » et de ses relations avec cette forme de cognition appelée la « métacognition ». On sait que la métacognition se préoccupe par l'analyse expérimentale des mécanismes qui permettent le contrôle et la supervision, et ce sont ces mécanismes qui vont aider dans la prise en charge de son propre fonctionnement cognitif d'une manière consciente et volontaire. Or, le rôle de la méta-conscience, comme instrument par excellence, permet de développer l'autonomie fonctionnelle nécessaire à une gestion

rationnelle et productive d'une telle prise en charge. Aussi, il permet de clarifier et d'expliciter le sens et la valeur des engagements qu'on choisit plus ou moins consciemment de s'imposer dans sa vie personnelle et sociale. De plus, il permet de démasquer les motivations réelles, loin d'être toujours transparentes et reluisantes, de ses comportements intellectuels, affectifs ou sociaux.

La spiritualité cognitive est centrée sur l'attention, l'énergie qu'on déploie pour fixer une cible ; en fonction de la théorie connexionniste, elle implique les aires postérieures du cerveau humain. Récemment, l'existence d'un espace inconscient cognitif qui associe l'inconscient au conscient a été prouvé par les neuroscientifiques français; l'exemple de l'apprentissage de la conduite automobile éclaire et démontre cette union. En effet, plus les automatismes inconscients et les réflexes sont assimilés, plus l'attitude consciente face à un danger inattendu est adaptée et meilleure.

Par contre, La spiritualité métacognitive est concentrée sur la méditation et la concentration, qui sont investi surtout dans les structures antérieures de notre cerveau. Elle accapare notre Moi Intérieur, notre introspection, et éveille l'attention de nos vertus Rotariennes, humanistes, républicaines, comme du respect, de la tolérance, de la justice, de l'entente, de la Paix, de la dignité, de la loyauté, de la probité, de l'altruisme, de la fraternité, de l'entraide et forcément l'idéal de Servir. On ajoutera des valeurs prégnantes comme les mythes, les légendes, les rêves éveillés essentiels dans notre vie, les symboles, les paraboles, les métaphores, les allégories, les histoires vécues notamment, les intuitions, les désirs à démarquer des besoins, l'imaginaire, les créations qui fondent nos projets et donnent du Sens (logothérapie) à notre Être, notre Essence qui complète l'avoir et l'existence.

4.5. L'approche humaniste

L'approche humaniste est une approche de la psychologie basée sur la vision positive de l'Homme. C'est aussi un modèle de psychothérapie basé sur la disposition innée d'une personne à vouloir se réaliser, en mobilisant son pouvoir de croissance psychologique, et en développant son potentiel.

En 1960, de nombreux thérapeutes se trouvaient insatisfaits de la pensée psychanalytique et comportementale. Abraham Maslow (1908-1970) est un psychologue américain, considéré comme l'un des principaux leaders du courant humaniste, qui a créé le concept de "conscience intuitive" dans une conception spiritualiste de l'être. Maslow et Carl Rogers vont canaliser un cheminement de pensées contraire à celui des courants

psychanalytique et comportemental, qu'ils vont nommer " l'approche humaniste", qui va lier la réalisation de soi et l'épanouissement à l'expérience du moment présent, dans une projection future optimiste et réaliste.

Connue aussi sous le nom de psychothérapie existentielle, le mouvement du potentiel humain, l'approche centrée sur l'humain, la troisième force ; la psychologie humaniste est liée à la sécurité intérieure des personnes et à leur développement.

Cependant, la singularité de ce courant porte une attention particulière et un nouveau regard centré sur la personne (plutôt que sur ses symptômes), et son idée fondamentale est de mobiliser ses ressources et de les faire apparaître. L'expérience dans le moment présent, la prise de conscience, l'adaptation et l'autodétermination pour devenir et rester une personne respectée et respectable est le procédé de base de ce processus.

Par conséquent, la psychologie humaniste place les gens au cœur de leur champ d'intérêt. Elle met l'accent sur les ressources et le dynamisme du processus psychique des personnes, favorisant ainsi leur santé psychique et leur accomplissement.

Elle se structure pour mettre en pratique les comportements inconscients exécutés automatiquement par répétition pour les conscientiser. Elle se préoccupe beaucoup de l'émergence de la connaissance de soi subjective, qui a élaboré le «processus d'individuation» propre au concept de Jung.

L'approche humaniste produit un sens au rythme des validations existentielles soutenues par certains paradigmes de base (comme « ici et maintenant »), qui nous rappellent que nous sommes incapables de remodeler le passé, encore moins de contrôler le futur. Ensuite, c'est à nous de profiter pleinement de tout ce que le présent nous offre, car "notre vraie maison est le maintenant". (Than Thich Nhat Hanh, 2007).

Dans ce processus d'expérience, c'est la personne elle-même qui maîtrise sa propre trajectoire, car l'expérience en cours est devenue l'essence de la découverte de soi-même dans une prise de conscience effective.

Emanant de la phénoménologie philosophique, qui accable une place de plus en plus importante dans le champ de la psychothérapie humaniste et aussi dans la recherche en sciences humaines, elle occupe une place importante dans un cheminement empirique, et où les émotions et les sentiments ne peuvent véritablement être perçus et ressentis que de l'intérieur. On peut définir la phénoménologie comme « la science des phénomènes, de ce qui émerge de la conscience ».

D'après les travaux de Husserl, on sait qu'elle repose sur le concept « d'intentionnalité », qui affirme que « la conscience est toujours conscience de quelque chose ». Elle entreprend de comprendre « l'expression la plus simple et la plus juste des phénomènes », la méthode requise se veut « simple et descriptive ».

Cette vision phénoménologique est une possibilité de laisser les choses venir d'elles-mêmes, sans réfléchir, juste en vivant le moment présent.

La possibilité de vivre tout le temps, l'unité intérieure de l'émotion et la sensibilité de la performance, complète le potentiel et surpasse sa capacité à se produire autrement.

Le courant humaniste accède à une manière d'observer comment chaque personne perçoit et expérimente sa réalité. La psychologie humaniste stimule les processus conscients et inconscients des gens, et sa portée est basée sur l'expérience subjective. Repenser et réévaluer les êtres humains du point de vue de l'humanité et du potentiel est une façon de regarder les autres, une autre façon est encore souvent remarquée, dépréciée et jugée en raison de leurs faiblesses et de leurs défauts plutôt que de leurs forces et de leurs atouts.

Le développement personnel est un facteur clé de ce courant, qui cherche à reconnaître que chacun a la possibilité de grandir à son rythme et en s'appuyant sur l'accompagnement qu'il éprouve pour réaliser sa vie.

Cette branche de la psychologie qui transcende la dimension personnelle pour s'intéresser à la dimension spirituelle « l'expérience paroxystique » de l'homme avec ses états de conscience exceptionnels. L'objectif que Maslow voulait atteindre se résume dans le fait que toute personne puisse se mettre en lien avec ses émotions et ses perceptions afin de s'accomplir amplement, et atteindre l'actualisation de soi. Surtout, en se basant sur une hiérarchie des besoins représentée par une pyramide, Maslow appréhende cinq grandes classifications. Il envisage que la personne ne peut satisfaire un besoin d'ordre supérieur que si le besoin de niveau inférieur est consécutivement satisfait. Les besoins biologiques ou physiologiques ont une relation directe avec la survie des individus ou de l'espèce.

Ce sont essentiellement des besoins concrets (faim, soif, sexualité ...). Concrètement, il y a le besoin de se sentir en sécurité qui repose sur la possibilité de se protéger contre les différents dangers qui peuvent nous confronter. Cela concerne donc un besoin de conservation d'un existant, d'un acquis. Il s'insère dans une dimension temporelle. Il y aussi le besoin d'appartenance qui expose la dimension sociale de l'individu et son besoin d'être reconnu et accepté au sein des groupes auprès desquels il vit (famille, travail, association, etc.).

L'individu reconnu suite à ses relations, ce besoin fait partie du pôle « relationnel » de l'axe ontologique. Puis, il y a le besoin d'estime qui amplifie le besoin d'appartenance. Ensuite, il y a le besoin de s'accomplir et qui est l'apogée des aspirations humaines. Il vise à transcender la matérialité pour atteindre la spiritualité qui n'est que la réalisation de soi.

Cette hiérarchie des besoins clarifie que l'être humain ne peut atteindre le plein épanouissement de son être que s'il est satisfait sur tous les niveaux : physiologie, sécurité, amour (notions d'appartenance), estime de soi (notion de reconnaissance) et alors, vient l'accomplissement de soi.

4.5.1. L'analyse transactionnelle

L'analyse transactionnelle s'inscrit dans le courant humaniste en affirmant que les échanges que nous avons avec autrui sont conçus comme des « transactions », pouvant être analysées en fonction de leur contenu verbal et non-verbal. Cette méthode doit nous amener à mieux nous comprendre, mais aussi à améliorer nos compétences communicationnelles et relationnelles.

L'analyse transactionnelle va peu à peu amener le client à distinguer trois aspects fondamentaux de lui-même qui organisent sa façon d'être dans la vie. Ces « états du Moi » sont les suivants : l'état du Moi Adulte, l'état du Moi Parent et l'état du Moi Enfant. Ils nous servent à entrer en communication avec les autres et avec nous-mêmes.

Quant à la pratique de l'analyse transactionnelle, elle est fondée sur un ensemble de vues philosophiques portant sur les personnes et les objectifs de changement. Ces postulats philosophiques peuvent être résumés par trois affirmations centrales : « Les personnes sont fondamentalement bonnes » ; « Tout le monde est capable de réfléchir » ; « Ce sont les personnes qui décident de leur propre destin et leurs décisions peuvent être modifiées ».

Précisément, l'analyse transactionnelle a été fondée par le psychiatre américain Eric Berne (1910-1970) à la fin des années 50. En France, elle s'est développée au milieu des années 70. Initialement formé à la psychanalyse freudienne, Eric Berne s'éloigne peu à peu de cette approche pour se diriger vers une autre théorie qu'il définit comme phénoménologique, c'est-à-dire se focalisant sur l'analyse de l'expérience vécue.

D'autre part, Eric Berne souhaite créer une méthode qui démocratise la psychothérapie. Il désire la rendre accessible au plus grand nombre, et mettre en place un traitement efficace et plus rapide pour ses patients. Berne s'attache par ailleurs à responsabiliser ses clients, soit sur

la vision qu'ils portent sur leur passé, soit sur leur aptitude à modifier les aspects de leur personnalité qu'ils souhaitent voir évoluer.

Il instaure comme règle fondamentale dans son service, de ne discuter des patients qu'en leur présence, pour qu'ils puissent entendre ce que les soignants ont à dire sur eux et ce, dans un langage compréhensible. L'autre particularité de la vision développée par Eric Berne est de concevoir l'individu en tant qu'unité globale au sein de laquelle les aspects psychiques, émotionnels et corporels agissent les uns sur les autres.

Cette pratique concrétise les postulats philosophiques de l'approche humaniste :

- L'affirmation : « Les personnes sont fondamentalement bonnes », implique que chaque personne a de la valeur et de la dignité. Elle concerne l'essence des individus, plutôt que leurs comportements. Ainsi, il est parfois possible de ne pas estimer ou accepter ce qu'une personne fait, mais il faudra toujours estimer ou accepter ce qu'elle est.

- « Tout le monde est capable de réfléchir » implique que chacun a la capacité de penser. Dès lors, chaque personne est en mesure de décider ce qu'elle veut pour sa vie. Chacun est responsable de sa propre vie et des conséquences de ses décisions.

« Ce sont les personnes qui décident de leur propre destin et leurs décisions peuvent être modifiées », souligne le fait que chaque personne décide de son propre comportement, de ses sentiments, de ses pensées, et donc de son destin. Personne n'est obligé d'agir, de penser ou de ressentir par l'action d'une autre personne ou de l'environnement, sauf dans le cas d'une coercition physique.

En effet, les schémas dysfonctionnels originellement choisis, et non imposés à l'individu, peuvent être changés en prenant de nouvelles décisions. Ainsi, l'analyse transactionnelle défend l'idée que les personnes peuvent changer. Ce changement peut être authentique et durable, ce qui implique que le thérapeute et le client ont une responsabilité partagée dans le processus de changement.

- Communication ouverte : Elle implique que le thérapeute laisse à disposition du client les notes prises à son sujet. Il peut ainsi occuper un rôle égal à celui du praticien dans le processus de changement. De même, chaque nouvelle étape dans la direction du traitement est décidée entre le thérapeute et son client. La planification du traitement est donc délibérée et explicite en analyse transactionnelle.

- Les processus de communication : L'analyse transactionnelle met l'accent sur la nécessité de rester attentif aux processus de communication et à leurs contenus, c'est-à-dire de faire attention à la façon dont les personnes disent les choses, mais aussi à ce qu'elles disent.

Dans le cadre de l'analyse transactionnelle, on réapprend également à faire attention aux indices non verbaux du client : sa respiration, ses tensions corporelles, ses changements de posture. On observe ces modifications sur de courtes périodes de temps, car elles changent assez fréquemment. On est aussi attentif au choix des mots du client. De même, le thérapeute doit faire particulièrement attention au choix de ses propres mots.

4.6. L'approche transpersonnelle

Formellement, le concept "Trans personnel" désigne "au-delà du personnel ". Ce courant psychologique a vu le jour tout début des années 70, suite à la rencontre entre Abraham Maslow (1908-1970), créateur de la " psychologie humaniste ", et le psychiatre Stanislav Grof (1932). Grof définit la psychologie Transpersonnelle comme « une discipline visant à faire une synthèse de la spiritualité authentique et de la science ».

La psychologie Transpersonnelle correspond à l'idée d'une transcendance de soi. Elle ne se borne pas à l'ontogénèse de la psyché et à ses composantes individuelles, elle s'oriente vers la dimension « spirituelle » de l'individu.

L'école de psychologie Transpersonnelle affirme les contributions conceptuelles des autres courants (la psychanalyse, le behaviorisme et la psychologie humaniste), mais considère la dimension spirituelle essentielle dans la vie de chaque être humain. Elle s'intéresse surtout aux perceptions intuitives des grandes traditions spirituelles et religieuses, et leur influence sur les états modifiés de la conscience.

Les psychologues de cette « quatrième école » s'estiment concernés par toute chose en lien avec l'intériorité et son devenir, ils croient qu'il est possible d'atteindre des niveaux de conscience plus élevés. Et leur objectif principal est d'étudier scientifiquement la dimension spirituelle.

4.6.1. Historique

Concernant le développement de la psychologie Trans personnelle, l'influence de la pensée et du mode d'approche de Carl Gustav Jung, est indéniable. D'ailleurs, c'est Jung qui a été le premier à employer le terme « Trans personnel », dans un article paru en 1917, «

L'inconscient personnel et Trans personnel ». Il avait entendu quelques patients, sur un ton ambiant et sacré, raconter leurs rêves étranges. Selon sa propre vision, ces images tendaient à faire émerger un « centre de l'âme », le Soi caché, qui a la capacité d'amener l'être humain à l'avant- garde de lui-même, c'est-à-dire vers l'universalité.

Dans les années 60, Abraham Maslow, Stanislav Grof et Antony Sutich employèrent le terme "Transpersonnel" pour exposer une nouvelle approche de la psychologie. Celle-ci intégrait leur assimilation des traditions mystiques de l'orient en lien avec la psychologie humaniste dont ils sont considérés comme les pionniers.

En 1969, Maslow et Sutich ont créé : "le journal de la psychologie transpersonnelle ", et en 1971, avec la collaboration d'autres chercheurs, ils ont fondé : l'association de la psychologie transpersonnelle. En 1973, sous la direction de James Fadiman, psychologue et auteur de plusieurs ouvrages sur le Transpersonnel. L'association a pu prendre un nouvel élan et entamera sa première conférence nationale. Fadiman est considéré comme l'un des cofondateurs de l'Institut de Psychologie Transpersonnelle situé à Palo Alto en Californie (

Le terme « Transpersonnel » qui désigne « l'au-delà du personnel », ou l'au-delà de la personnalité, veut nous éclaircir par rapport au fait que nous ne pouvons pas être réduits uniquement à notre personnalité, mais que nous avons la possibilité de transcender notre identification égoïque pour aller encore beaucoup plus loin dans notre développement et notre épanouissement.

C'est au-delà de notre égo, et au-delà de notre corps que nous pouvons s'acheminer vers la subtilité de plusieurs traditions spirituelles.

La dynamique du Transpersonnel, ou de la spiritualité, existe depuis la nuit des temps, depuis que la conscience a été éveillée à l'intérieur de l'individu. Depuis toujours, l'être humain se retrouve dans une belle énergie quand il est dans l'écoute attentive de sa fonction intuitive, ce qui l'emmène à prendre conscience de sa possibilité de transcender le « moi » personnel en conscientisant sa totalité impersonnelle. Habituellement, ce sont les événements extérieurs qui permettent à la personne d'accéder au domaine spirituel, en rendant l'écoute attentive accessible de manière spontanée, ce qui génère volontairement une intériorisation, car la fascination suite à la quête de la connaissance de soi, conduit forcément à l'éveil de la pleine conscience qui est toujours en germe et attend d'être cultivée.

4.6.2. Quatrième force de la psychologie

Selon Abraham Maslow, la psychologie Trans personnelle doit être considérée comme une quatrième force dans le champ de la psychologie. La première psychologie est celle des profondeurs, exposée par Freud et qui nous explique la psychodynamique et la psychopathologie par le biais des études de cas. La seconde psychologie est celle du béhaviorisme qui explore l'apprentissage, les comportements observables, les conditionnements, et qui met surtout l'accent sur les méthodes expérimentales. La psychologie humaniste est la troisième école qui s'intéresse davantage à la thérapie, en mettant en œuvre les émotions du patient, ses attitudes et aussi son humanité.

La psychologie Transpersonnelle est différente de ces "3 écoles " car elle ne se limite pas à comprendre comment fonctionne l'être humain, ou s'il s'agit d'une action normale ou anormale. Elle explore aussi le supranormal et les situations dans lesquelles les êtres humains se développent au-delà de leur champ de motivation quotidienne. Les états modifiés de conscience acquis pendant la méditation, le sommeil, et aussi le rêve, les expérimentations spirituelles transcendantales affecte l'être humain dans diverses configurations de sa nature. La psychologie Transpersonnelle est considérée comme holistique car elle se préoccupe par l'influence de ces expérimentations dans tous les niveaux de l'être humain, ; physique, émotionnel, intellectuel, social, et spirituel.

Concrètement, l'approche Trans personnelle consiste à provoquer, chez les individus, des états modifiés de conscience. (Maslow, qui initia la psychologie Trans personnelle, les appelait « peak experiences » ou « expériences paroxystiques »). Ces expériences ont pour but de dénouer les blocages mentaux du « moi » en vue d'élaborer une conscience plus spacieuse au niveau de la réalité.

Outre l'étude des états de conscience modifiés, le mouvement Trans personnel s'est beaucoup intéressé aux phénomènes paranormaux (expériences de mort imminente, prémonition, télépathie...), aux rêves lucides et aux effets produits par l'absorption de drogues hallucinogènes.

Psychiatre de formation, Stanislav Grof a accordé plusieurs années pour étudier les états modifiés de conscience, en utilisant des substances psychédéliques (LSD, ayahuaska, champignons), et aussi à travers des techniques non pharmacologiques (respiration, musiques denses, et travail sur le corps), ou même acquis de manière spontanée. Lors de ces expériences nommées Transpersonnelles, une personne peut devenir, un animal, un fœtus un

être illusoire, faire des voyages astraux dans le passé ou le futur, etc. En présence d'un bon accompagnateur, ces expériences peuvent avoir non seulement un rôle déterminant thérapeutique et spirituel, mais peuvent également élargir notre vision spatio-temporelle.

Grof a élaboré une « thérapie holotropique » qui vise la globalité en s'acheminant vers l'épanouissement. Dans la respiration holotropique, la conscience peut être transformée ou modifiée s'il y a aliénation de la respiration rapide, une musique violente et des exercices corporels visant à dénouer et dissocier les nœuds énergétiques »

Plusieurs physiciens modernes qui adhèrent à la physique quantique démontrent un intérêt énorme pour les événements paranormaux, inversement à la plupart des psychologues classiques et des psychiatres.

4.6.3. Le développement de la conscience

En 1980, Ken Wilber, un théoricien remarquable en psychologie Transpersonnelle, clarifie avec précision un nouveau modèle d'évolution de la conscience humaine dans un article audacieux intitulé : "The Pre-Trans Fallacy". Dans cet aperçu, il vérifie quelques modèles d'évolution de la conscience dont ceux de Freud et Jung. Wilber présente un modèle différent qui aide comme fondement de base dans la psychologie Transpersonnelle. Il n'élimine pas les idées freudienne et jungienne de la conscience humaine, au contraire, il les intègre tout en affirmant la contribution particulière de chacune.

Ken Wilber croit que chaque être humain détient au début une conscience primaire et uniforme, cette conscience primitive est en relation avec le stade pré-personnel freudien. Elle évolue progressivement, traverse le stade de l'identification égoïque pour s'étendre ensuite à toute la création. La conscience passe à un autre état et finit par devenir collective et universelle, Jung a largement parlé de cette conscience collective dans ses ouvrages. Cela concerne le stade de l'évolution suprême de la conscience qui s'allie à la bénédiction, à la réalisation ou l'illumination dont discute quelques traditions mystiques.

Dans son livre : No Boundary, Wilber nous présente un spectre de la conscience comportant différents niveaux. Pour chaque niveau de transformation développementale, il recommande une thérapie qui peut faire grandir les gens. Les techniques qu'il propose commencent par de simples entretiens d'accompagnement, en passant par des méthodes plus analytiques comme le psychodrame, l'analyse transactionnelle, l'analyse bioénergétique, la gestalt thérapie et la psychothérapie existentielle etc. Puis, lorsque l'individu entre en contact

avec l'aspect spirituel de son existence, Wilber suggère à ce moment de se tourner vers des méthodes plus spirituelles, telles que les différentes techniques de méditation.

Afin d'approfondir notre savoir et notre compréhension du courant transpersonnel, Wilber énonce trois voies d'exploration qui, selon lui, sont des canaux de connaissance universels. La première est la voie empirique, qui se focalise sur les faits et les données.

Parmi les domaines de recherche privilégiés par les chercheurs en psychologie transpersonnelle, l'étude de l'état de conscience modifiée reste le plus important. Par exemple, la recherche se concentre sur les effets physiologiques de la méditation et la persistance des changements dans la réponse biologique de l'organisme lorsque la méditation est pratiquée d'une manière régulière. D'autres recherches se concentrent aussi sur les effets des compétences humaines considérés comme spéciales (phénomènes paranormaux), le rêve lucide et l'influence de certaines drogues psychédéliques qui induisent des changements de conscience.

La seconde façon du savoir, est celle du mental, qui est liée à la logique et au raisonnement. Dans ce cheminement, Wilbur personnellement est considéré comme l'un des leaders du mouvement transpersonnel. La clarté et la logique remarqués dans ses ouvrages et ses écrits, ont permis de rendre sa contribution théorique étonnante.

Enfin, la troisième voie qui s'ouvre à nous est la voie spirituelle ou transcendantale, qui s'intéresse plus à l'intériorisation et la vérité. C'est ainsi que la psychologie transpersonnelle concorde avec une psychologie d'élévation spirituel. Nous découvrons dans ce cheminement une gamme très diversifiée de techniques d'investigation individuelle et en groupe, qui se rapprochent des méthodes modernes et aux traditions ancestrales d'origine occidentale ou orientale.

En résumé, on peut souligner que la psychologie transpersonnelle vise à être un courant habile à homogénéiser et intégrer les contributions d'autres approches, plutôt que de repréciser ce qu'est un être humain. Elle adhère particulièrement au point de vue selon lequel des problèmes différents nécessitent des traitements thérapeutiques différentes. Pour les personnes en détresse psychologique intense, la méditation seule ou toute autre technique a priori ne peut être une réponse appropriée.

La psychologie transpersonnelle n'exclut pas la nature humaine, pour rendre le cheminement spirituel une nouvelle voie de dépendance. Au contraire, elle nous conseille

d'élargir le champ de nos pratiques actuelles tout en s'ouvrant sur les nouveautés de cette dimension.

Elle nous a finalement annoncé que pour vivre en harmonie, et se connecter sereinement avec l'univers, nous devons d'abord se contacter avec soi-même et être dans l'acceptation de tout ce qui est.

4.7. La Psycho-généalogie ou l'approche transgénérationnelle

La psycho-généalogie est une démarche fondée sur le transgénérationnel, dont l'objectif est de chercher dans l'existence de nos aïeux ce qui peut expliquer nos problèmes psychiques, nos attitudes déconcertantes et nos troubles somatiques actuels. C'est-à-dire sur ce qui passe d'une génération à l'autre. La guérison intervient après s'être libéré de son héritage familial.

Le client devra se réapproprier l'histoire de sa lignée pour conserver les aspects positifs. Il devra faire le deuil des souffrances vécues et transmises par ses ancêtres. Ainsi, il pourra vivre pleinement sa propre existence en ne portant plus le poids d'une histoire incomprise.

4.7.1. Historique

Sigmund Freud (1856-1939) a été le premier à poser la question d'une « âme collective » pour rendre compte des phénomènes de diffusion du matériel inconscient entre des individus du même groupe, notamment dans son ouvrage « Totem et Tabou », publié en 1913. Carl Gustav Jung (1875-1961) a poursuivi ce travail en s'intéressant au concept d'« inconscient collectif » qu'il définit comme des « contenus universels, et qui apparaissent régulièrement ». Il s'agit d'une dimension du psychisme inconscient qui dépasse le vécu personnel, et se traduit par l'émergence de problématiques récurrentes dans l'histoire de l'humanité. Les psychanalystes Nicolas Abraham (1919-1975) et Maria Török (1925-1998) vont eux aussi participer à la compréhension de la transmission psychique transgénérationnelle en travaillant sur les notions de « crypte » et de « fantôme psychique ».

Ces phénomènes se manifestent quand un client fait face à un schéma généalogique non-pensé, fondé sur un secret de famille, une action indicible, un trauma lourd à porter, qui se transmettent de génération en génération, sans avoir été correctement représentés psychiquement. Les personnes peuvent alors faire part d'actes manqués, de lapsus, de comportements étranges ne leur appartenant pas, mais faisant référence à cet héritage construit sur des non-dits.

Didier Dumas (1943-2010), psychanalyste français, marque lui aussi l'histoire de la psycho-généalogie en se penchant sur le concept de « fantôme ». Celui-ci bloquerait l'intégration psychique et l'équilibre mental de l'enfant, puis de l'adulte. Didier Dumas va ainsi construire une méthode thérapeutique, centrée sur le transgénérationnel et la réparation du passé des parents ou des ancêtres, pour aider ses clients qui portent le poids d'un passé problématique. Mais, c'est avec Anne Ancelin Schutzenberger que la psycho-généalogie va se développer de façon plus précise. Cette psychologue et psychothérapeute française, née en 1919, fonde cette méthodologie dans les années 70/80. Son expérience sur des patients atteints du **cancer**, démontre des récurrences de maladies dans leur histoire familiale, liées à leurs souffrances actuelles. Anne Ancelin Schutzenberger est donc à l'origine des concepts les plus importants de la psycho-généalogie, comme le « syndrome d'anniversaire » ou encore la « loyauté familiale invisible », et d'outils fondamentaux comme le « génogramme ».

4.7.2. Fondements théoriques

La psycho-généalogie voit l'être humain comme un animal social, fidèle au groupe qui le construit, et au sein duquel il se développe. Le premier lien qui le rattache au monde est le cordon ombilical, liaison physiologique et psychique que certaines personnes ne parviendront à couper que tardivement dans leur vie adulte. Elles pourront alors être enfin autonomes et ne plus se définir uniquement en fonction de leur contexte familial, ou d'un lien fusionnel avec leurs parents qui leur interdit de faire leurs propres choix.

En conséquence, les thérapeutes qui travaillent avec la psycho-généalogie considèrent que les individus sont poussés malgré eux à œuvrer dans le sens de leur famille, à perpétuer le comportement et les schémas de pensée de leurs ancêtres. Ainsi, même si les personnes cherchent à faire l'inverse de ce que leurs parents ont fait, et que leurs propres parents ont aussi fait l'inverse, la rébellion se répète sans fin dans l'histoire familiale. Se placer dans l'opposition ne signifie donc pas être libre des liens familiaux, mais plutôt continuer à les entretenir en s'accrochant à des attaches non discernables. L'autonomie se définit alors comme la capacité d'agir d'une manière unique et différente, en trouvant une façon d'être soi.

L'entrée dans la maturité, qui fait que l'on coupe réellement le cordon ombilical et que l'on se libère de la domination familiale, correspond au moment où il nous est possible de prendre nos propres décisions, avec peut-être d'autres valeurs, d'autres points de vue sur l'existence.

Pour expliquer cette transmission transgénérationnelle, la psycho-généalogie se base sur l'idée d'un « co-inconscient familial et groupal » ou encore d'« ondes morphogéniques », connectant entre elles des personnes qui partagent une proximité importante à un moment donné. Un phénomène très connu illustre cette idée : il nous est tous arrivé de penser à quelqu'un et que cette personne nous appelle au même instant. Cette « inter-psyché » reflète des liens forts, et intervient dans la diffusion invisible du passé familial.

Par ailleurs, une autre dimension fondamentale de cette méthode thérapeutique réside dans l'idée que l'expérience intime est transmise de génération en génération, soit directement par une mise en mots, soit indirectement par des non-dits, des secrets qui « en disent long » et se manifestent par des émotions, des évitements ressentis et intégrés par les descendants. Cet héritage inconscient fait surface quand les personnes sont assaillies par des rêves récurrents et inexplicables qui leur appartiennent sans leur vraiment appartenir, par des événements dramatiques (des accidents, des maladies), mais aussi des événements plus joyeux (une grossesse ou un mariage) qui se répètent au fil des générations, souvent aux mêmes dates ou à des périodes-clés. Cette mémoire familiale prend sa source la plupart du temps dans le vécu somatique des individus. Ainsi, les praticiens de la psycho-généalogie affirment que « ce qui ne s'exprime pas en mots, s'imprime et s'exprime alors en maux ». De nombreuses problématiques physiques et psychiques s'expliquent dès lors par des aspects non-résolus dans le passé des ancêtres.

Le rôle du thérapeute sera alors d'aider le client à mettre des mots sur un passé familial douloureux, à comprendre le contexte personnel et historique dans lequel il se situe, pour ne plus se trouver enfermé dans une répétition inconsciente de ce qui lui a été transmis. Ainsi, nombreuses sont les familles qui gardent un ou plusieurs secrets, qui recèlent des non-dits ou des sujets tabous. Ces secrets passent dans l'esprit des descendants et créent chez eux des clivages : une part d'eux-mêmes connaît la vérité, tandis que l'autre se refuse à la voir.

Le thérapeute en psycho-généalogie cherchera donc à révéler un traumatisme silencieux qui se transmet de génération en génération. En parvenant à l'écouter, à l'entendre réellement, il pourra faire en sorte de le contenir, de mettre son expertise thérapeutique au service de sa symbolisation par le client. Celui-ci sera alors libéré d'une douleur qui lui appartenait sans lui appartenir vraiment. Il ne souffrira plus de ce « fantôme familial » s'exprimant à sa place, se manifestant dans son corps ou dans son esprit, et l'empêchant de mener sa vie de manière satisfaisante.

Parmi les concepts clés de cette approche, on peut également citer : L'effet Zeigarnik (ou « unfinished Gestalten », traduit par « forme inachevée »). Ce concept a été mis au jour par Bluma Zeigarnik (1900-1988), une psychologue russe, en 1928. Influencée par les théories de la Gestalt, cette chercheuse a démontré que les tâches inachevées, interrompues, s'avèrent plus facilement mémorables que les tâches achevées, car les individus continuent à les ressasser, à les ruminer, comme si les événements se jouaient encore à l'heure actuelle. Ils continuent ainsi à penser à ce qu'ils auraient dû dire ou faire différemment. Une tension demeure à l'intérieur d'eux-mêmes, et leur esprit ne peut s'ouvrir à d'autres tâches.

Par « tâche inachevée », on entend les pertes et les traumatismes divers non-résolus, les deuils non-réalisés, restés gravés dans l'esprit, et se transmettant aux générations suivantes. Les tâches doivent être terminées, car notre fonctionnement psychique et physique a tendance à vouloir clore toute entreprise qui n'aurait pas été menée à son terme. Ainsi, nous ressentons le besoin de finir une phrase commencée, même si la personne à qui l'on s'adresse nous dit : « Je sais ». Il s'agit là d'une nécessité humaine tout à fait légitime. À l'inverse, les tâches achevées peuvent être rangées dans la mémoire, car il n'y a plus lieu d'y penser. On peut ainsi dépasser les événements et ouvrir un nouveau chapitre, en se concentrant sur d'autres choses.

En psycho-généalogie, on considère que l'on peut mettre un terme à une tâche en revenant sur celle-ci. Le but est de pouvoir, par exemple, résoudre définitivement les liens entretenus avec une autre personne, vivante ou décédée depuis des décennies, qu'elle soit adorée, adulée, détestée, ou considérée comme menaçante.

Les thérapeutes en psycho-généalogie emploient les enseignements liés à l'effet Zeigarnik pour venir en aide aux clients souffrant de certaines pathologies physiques comme des cancers, mais aussi aux clients prisonniers de situations de vie qui les paralysent et qu'ils ne parviennent pas à dépasser, dans le cas d'un deuil impossible, d'un traumatisme, ou une perte douloureuse. Ils utilisent alors une progression schématique des étapes du deuil pour permettre aux clients de mieux appréhender l'endroit où ils sont bloqués, pour les aider à reprendre le cheminement là où ils se sont arrêtés. Voici un schéma qui présente les différentes étapes du deuil :

« Grâce à une mise à jour des tâches inachevées et des deuils non-réalisés, les clients peuvent entamer un véritable travail sur leurs problématiques présentes, leurs troubles somatiques, ou leur absence de force vitale. Ils peuvent se concentrer sur eux-mêmes et leur avenir pour guérir au plus vite »

En résumé, l'effet Zeigarnik sert à mieux comprendre les situations restées en suspens et relatives à nos aïeux : les traumatismes divers, les disparitions dramatiques ou les lourds secrets de famille qui continuent à hanter les générations futures, puisqu'ils n'ont pas pu être résolus. Ces situations peuvent être à l'origine de répétitions transgénérationnelles qui se manifesteront par des troubles somatiques, psychiques, des événements tragiques communs à de nombreuses personnes appartenant au même arbre généalogique. Le rôle du thérapeute en psycho-généalogie est donc de permettre aux tâches inachevées de cesser d'être ruminées, génération après génération, et pour qu'elles soient enfin digérées, la signification profonde de ces dernières doit être mise en lumière et correctement élaborée.

La survenue d'une pathologie somatique importante et le cancer en constituent l'exemple le plus emblématique assimilé à un traumatisme psychique pouvant aller jusqu'à produire un syndrome de stress post-traumatique (Kangas et Coll. Jim et Jacobsen, 2008).

4.8. L'approche de la psychologie énergétique

La Psychologie énergétique (Energy Psychology) considère l'être humain dans sa globalité, et traite les problèmes de santé avec une approche holistique des besoins de l'être humain en tant que Corps, Âme et Esprit. Dans cette conception, l'Âme correspond à l'ADN (mémoire cellulaire) et l'Esprit correspond à la source de l'énergie vitale qui active et maintient l'équilibre homéostatique du corps physique.

La psychologie énergétique est un mouvement de la psychologie (post) moderne ou humaniste qui s'intéresse à la relation entre notre système énergétique, et notre psychisme ; nos émotions, notre cognition, notre comportement, en lien avec notre santé.

La psychologie énergétique trouve ses origines dans la médecine chinoise, et aussi à travers les travaux de George Goodheart, chiropracteur et pionnier de la kinésiologie appliquée (dans les années 60), et surtout dans le travail du psychologue Roger Callahan, fondateur de la thérapie du champ mental (TFT – "Thought Field Therapy"), etc.

Cette théorie comprend plusieurs techniques qui agissent sur le psychisme via les méridiens et les chakras et qui débloquent les perturbations de la bonne circulation de l'énergie subtile dans notre corps responsable de plusieurs problèmes psychologiques ; physique, émotionnel et mental.

De plus, ces techniques thérapeutiques axées sur l'équilibre et l'harmonisation corps/esprit, cliniquement reconnues efficaces dans un large spectre de conditions

psychologiques sont quotidiennement utilisées de par le monde dans les domaines suivants : santé, mode de vie, développement personnel et perfectionnement de ses qualités. Elles ne sont pas orientées vers la compréhension des problèmes, mais plutôt vers leurs résolutions.

Ces thérapies énergétiques sont aussi considérées comme des thérapies neurologiques et regroupent les (EFT, TAT, TFT, REMPAP, Zenzight, Acupressure Technique etc.) et les thérapies par mouvements des yeux (EMDR, EMT, etc.) ou par stimulations des hémisphères cérébraux.

La Médecine Énergétique considère le cerveau comme le quartier général du système nerveux central. Plus de 10 milliards de cellules transmettent et reçoivent des messages des différentes parties de l'organisme permettant une communication constante entre le monde extérieur et le soi. Le cerveau constitue donc le centre de contrôle du corps humain et gère tout ce que nous faisons. Chaque section du cerveau a des activités spécifiques à mener, cela fait de lui un processeur ultime.

Le stress est la manifestation d'une contradiction entre le mode automatique et le mode adaptatif. C'est un signal d'alarme. Comme la douleur indique un dysfonctionnement physique, le stress indique un dysfonctionnement mental.

Le mental est considéré comme la cause de tous nos soucis, entretenant désirs et angoisses, créant le concept d'un moi séparé, il va toujours chercher à exercer une domination absolue sur notre vie et parasiter notre existence. Il nous emporte où il veut, dans des croyances, dans des émotions et des souffrances.

La psychologie énergétique comprend que le corps physique est un ensemble d'organes, de systèmes, de muscles, d'os, qui sont formés par des cellules qui doivent être en constant équilibre pour être en santé. Tout déséquilibre affecte l'ensemble du corps et celui-ci devient en état d'alerte et de stress afin de recréer son équilibre.

4.8.1. La vision de l'approche énergétique

Cette approche entretient l'idée que nous sommes dotés d'une force de vie qui nous nourrit, qui nous anime et qui nous protège. Une force vitale qui se présente sous forme d'énergie saturée d'informations indispensables au bon fonctionnement de notre corps et aussi d'autres aspects de notre existence.

Notre présence "ici-bas" est orchestrée par "l'au-delà". Par ailleurs, le monde physique est géré par des lois non-physiques, et des études contestataires proposent que ce sont des

systèmes vides en forme de paille qui se trouvent au sein de toutes les cellules qui soutenaient ce portail pour s'acheminer vers cet au-delà mythique. Ces filaments tubulaires (nommés micro tubes) se comptent par trillions dans notre corps et semblent tout organiser en démontrant une intelligence supérieure. Des doctrines modernes sous entendent que ces canaux creux seraient ce qui nous connectent à la conscience universelle. Ils ont la capacité de pénétrer la banque d'information universelle et télécharger les données par le biais de leurs structures tubulaires en vue de transformer notre réalité physique.

C'est donc au niveau cellulaire de notre corps que l'énergie et la matière se rejoignent. Une zone d'échanges (nommée interface par les scientifiques) continuelle où derrière les coulisses une intelligence invisible organise et donne naissance à l'énergie et à la forme, influant directement sur l'activité de nos cellules qui elles-mêmes contiennent notre mécanisme d'auto-guérison.

Depuis l'avènement de la nouvelle physique aux confins du dix-neuvième siècle, science appelée "mécanique quantique", qui nous explique clairement que nous vivons dans un champ infini d'énergie. Comme le confirmait Einstein, "la seule réalité est le champ". Toute la matière, de ce qui est vivant à l'inanimé qui ne jouit pas de la vie, est structurée par ce champ fondamental d'énergie. Le monde physique apparaît de ce champ, appelé aussi "champ unifiant", dont le caractère est de se manifester sous forme de vibrations.

Et chaque fois que le corps et l'esprit sont séparés, cette approche va chercher à rétablir l'équilibre entre eux en travaillant sur les perturbations énergétiques du « champ humain » dont les dérèglements sont issus de pensées, événements, chocs, traumatismes, etc.

La psychologie énergétique envisage que certains chocs émotionnels (pensées, traumatismes, etc.) que nous avons vécus ne peuvent pas être correctement enregistrés dans notre cerveau d'une façon qui facilite leur « digestion » ultérieure. Il y a un problème de les encoder dans notre cerveau.

Et donc, la prédisposition d'auto guérison du cerveau est malmenée et de ce fait, nous sommes affectés par l'évènement douloureux. Cela engendre par la suite une perturbation énergétique et une perturbation neurologique.

De plus, tout problème émotionnel n'est qu'un blocage d'énergie, qui à son tour va générer des comportements dysfonctionnels, ainsi que des croyances négatives, etc.

En conséquence, la psychologie de l'Énergie résout ces problèmes émotionnels via des techniques qui agissent sur le psychisme humain par l'intermédiaire du champ énergétique

corporel (méridiens, chakras et bio champ) par le biais de percussions, d'acupuncture ou d'acupressing sur des points de traitement spécifiques du corps humain.

Ces thérapies vont alors nous permettre de mettre fin à la stimulation d'alarme du système nerveux sympathique pour la compenser par une réaction de relaxation du système nerveux parasympathique.

De ce fait, les grands postulats de cette approche peuvent être résumés comme suit :

- Toutes les croyances et les émotions négatives sont engendrées par un trouble énergétique dans le corps (EFT – technique énergétique)
- Les traumatismes sont interprétés par une accumulation neurologique dysfonctionnelle des souvenirs (EMDR – technique neurologique).

4.8.2. Les applications de la psychologie énergétique

Les techniques de la psychologie énergétiques proposent des résultats brefs pour les problèmes suivants :

- Les peurs diverses, attaques de paniques, phobies, etc.
- Les problèmes de confiance en soi et d'estime de soi, et aussi d'amour pour soi, etc.
- Les problèmes de deuil, etc.
- Les troubles du comportement
- Les croyances négatives
- Les dépendances (dépendance affective, dépendance au jeu, à l'alcool, au shopping, etc.)
- Les problèmes relationnels (jalousie, conflits, autorité, etc.)
- Les problèmes professionnels (épuisement professionnel, difficulté d'orientation, etc.)
- Les troubles anxieux et émotionnels (dépression, anxiété, névrose, etc.).

La gestion de son stress par soi-même grâce à certaines techniques de la psychologie énergétique est tout à fait possible. Cependant, pour faire un bon travail qui peut aboutir à un changement profond, il est recommandé d'être accompagné par un psychologue énergéticien ou un psychothérapeute confirmé.

Même s'il y a des lésions au cerveau dues à un choc traumatique, qu'on ne peut pas guérir selon la médecine neurologique. Les neurosciences ont affirmé clairement que les

neurones proches des neurones abîmés peuvent contribuer à une régénération du réseau neuronal dégradé. Le cerveau peut changer à tout instant ; c'est ce que l'on appelle la « neuroplasticité ».

Notre corps est équipé d'un programme latent de guérison qui est inscrit dans nos gènes ce qui lui permet constamment de chercher à se guérir lui-même. Nos gènes déterminent donc l'état de notre santé, et un système merveilleux nous protège contre les maladies. Mais, les chercheurs de la biologie moléculaire nous expliquent le vaste potentiel contenu dans nos gènes et comment activer ceux qui vont nous permettre de vivre une vie profondément satisfaisante sur tous les plans.

En revanche, la psychologie énergétique ne s'intéresse pas uniquement à ce qui se passe à l'intérieur de nos cellules, mais aussi au rôle fondamental que l'environnement joue. Le changement d'une structure de croyances, comme par exemple l'acquisition de nouvelles informations qui vont permettre un changement de croyance sur un tel sujet, peut changer complètement l'atmosphère dans lequel nos cellules baignent. C'est ce qu'on appelle « l'épigénétique ».

La découverte de l'impact que l'environnement a sur le fonctionnement des cellules change radicalement l'idée qu'on se faisait de l'immuabilité du code génétique. C'est aussi l'argument que les émotions contrôlent l'expression des gènes. Une certitude également assurée par les travaux de la célèbre neurophysicienne, Candace Pert. Auteur de l'ouvrage "Les molécules de l'émotion", elle révèle que ce sont les émotions qui établissent le lien entre l'esprit et le corps. Une communication rendue possible à travers ces "molécules de l'émotion". Elle explique en outre que l'esprit ne domine pas le corps, mais que notre corps, nos cellules s'occupent de traduire les informations de l'esprit en réalité physique. Nos cellules changent totalement l'esprit en matière. Le corps et l'esprit s'unissent pour devenir « Un ».

Du travail scientifique de ces pionniers (Bruce Lipton, Candace Pert, Joe Dispenza, Gregg Braden etc.), nous savons maintenant que nos émotions et nos croyances influencent les cellules de notre corps et que l'esprit gouverne le fonctionnement génétique. Ce qui s'oppose à toutes les informations reçues dans le domaine de la biologie classique. A travers ces découvertes, la Psychologie énergétique trouve un appui pour remettre en question les données du domaine traditionnel de la santé mentale.

4.8.3. La mémoire ancestrale

L'histoire intégrale du vécu de tous nos ancêtres est inscrite dans nos gènes. Chargée de drames, celle-ci nourrit les thèmes affligeants de notre propre vie, tels que d'être celui qu'on abandonne toujours dans une relation ou celle qui subit sans cesse des situations injustes et humiliantes. Les croyances ainsi que les ressentis et les émotions de nos aïeux influencent énormément nos actions, nos pensées ainsi que nos ressentis. Car nous restons inconsciemment loyales et fidèles à tous les traumatismes vécus et transmis par nos aïeux. Les angoisses d'une arrière-grand-mère dont la vie a été pénible, et n'a vécu que la misère toute sa vie peuvent être l'une des causes de nos difficultés matérielles perpétuels. Comme elles sont inscrites dans nos gènes, toutes les informations qu'elle se sera faite sur ses moyens d'enrichissement auront un immense impact sur nos propres capacités à nous enrichir. Elles nous font donc involontairement vivre dans une gêne financière identique à celle qu'elle aura connue tant que ce programme restera actif.

Ce que la "nouvelle biologie" nous ramène néanmoins, dans une notion jamais envisagée antérieurement, c'est qu'on a la possibilité de désactiver consciemment des données génétiques qui peuvent nous causer des ennuis, et en même temps pousser nos cellules à en adopter d'autres dans l'ADN, qui sont mieux adaptés et habiles à éclairer notre cheminement vers l'épanouissement et la réalisation de soi dans cette vie.

La physique quantique nous informe que toute la matière est structurée par des champs d'énergie surchargés d'informations et qu'une intelligence supérieure est en plein action dans l'univers. Cet univers intelligent, dans lequel nous vivons, peut-être détecté par la technologie moderne, ce qui fait que de s'éveiller à cette réalité ne demande pas d'avoir la foi. Chaque être humain peut être facilement convaincu par l'existence d'une "Intelligence Universelle", scientifiquement confirmée depuis plus d'un siècle, sans être dans l'obligation d'approuver l'idée de la présence d'un être suprême.

Le but ultime de la Psychologie énergétique, est de créer consciemment sa vie avec la belle compagnie de l'intelligence universelle. S'aventurer de lui parler directement de nos soucis, en lui revendiquant d'agir clairement pour les résoudre. Lui pousser à déclencher nos talents que nous portons dès notre naissance, notre puissance latente de bonheur dans la vie. Cette "Intelligence" est une source de sagesse auquel chaque être humain peut y accéder. C'est le potentiel imperceptible qui active l'association d'événements (et parfois de coïncidences miraculeuses) qui nous procure ce qu'on lui commande. Car cette énergie est

très intelligente, elle possède les aptitudes d'obéir, de collaborer, de se modeler à nos désirs. Des désirs qu'il faut apprendre à éclairer et expliquer dans la présence et la conscience pour éviter de lui demander automatiquement et inconsciemment des choses qui vont à l'opposé du bonheur que nous souhaitons trouver. L'information que la Psychologie énergétique veut nous transmettre, c'est que nous sommes des êtres infinis et nous possédons une immense puissance sans fin.

La psycho-énergétique repose sur l'utilisation de plusieurs méthodes (programmation neurolinguistique, EFT, sophrologie, cohérence cardiaque, hypnose, méditation...). C'est à travers ces différents outils, qu'elle pourra aller chercher la base de la souffrance pour poser des mots sur les maux. Elle permet ainsi de trouver l'origine d'un trauma afin de réparer les blessures parfois profondes qui sont souvent à l'origine de problématiques physiques, psychiques ou émotionnelles. Une fois la charge émotionnelle en lien avec cette blessure s'affaiblie, on peut se libérer complètement puisqu'il s'agit d'un changement profond.

4.8.4. L'auto-traitement par l'EFT

Il s'agit d'une thérapie rapide originaire du champ de la psychologie énergétique qui associe des éléments cognitifs et somatiques. Il a été bien vérifié que ce traitement avait un effet sur l'anxiété, la dépression et d'autres symptômes psychologiques. L'auto-traitement par cette technique de l'EFT a produit des résultats statistiquement significatifs comme la diminution de la douleur, de la détresse émotionnelle, et des obsessions.

Chapitre II CANCER DU SEIN

1. Définition du cancer

Le cancer est l'ensemble de cellules anormales qui se multiplient de façon incontrôlée et finissent souvent par former une masse qu'on appelle tumeur maligne.

Le cancer est une maladie causée par une cellule primitivement normale dont le fonctionnement se bouleverse au point de la transformer. Elle se multiplie généralement pour produire des cellules anormales qui se propagent de façon désordonnée et excessive, pour constituer à la fin une masse appelée tumeur maligne, ou cancéreuse.

« Les cellules cancéreuses ont tendance à envahir les tissus voisins et peuvent se détacher de la tumeur. Elles ont la capacité de migrer par les vaisseaux sanguins et les vaisseaux qui transportent la lymphe, et de former d'autres tumeurs à distance, appelées les métastases ». (Anne-Christel Rolling, 2013, p04).

« Le cancer est une maladie qui a pour mécanisme une prolifération cellulaire anarchique, incontrôlable et incessante ». (Morin. Y, 2001).

2. Définition du sein

Les seins participent activement et jouent un rôle déterminant dans la féminité et dans l'image perçue par la femme par rapport à son corps. La fonction biologique du sein est de reproduire du lait afin de nourrir un nouveau-né.

« La structure du sein est complexe. Chaque sein (appelé aussi glande mammaire) est composé de quinze à vingt compartiments séparés par du tissu graisseux qui donne au sein la forme qu'on lui connaît. Chacun de ces compartiments est constitué de lobules et de canaux. Le rôle des lobules est de produire le lait en période d'allaitement, les canaux transportent ensuite le lait vers le mamelon ». (Luporsi (E), Leichtnam-Dugarin ,2007)

3. Définition du cancer du sein

« Un cancer du sein est une maladie qui se développe à partir des cellules qui constituent la glande mammaire. Une cellule initialement normale se transforme et se

multiplie de façon anarchique et excessive, pour former une masse, appelée tumeur maligne ». (Luporsi (E), Leichtnam-Dugarin ,2007)

« Un cancer du sein est une tumeur maligne qui se développe au niveau du sein. Il atteint des femmes à des âges différents, mais il se développe le plus souvent autour de 60 ans. Près de la moitié des cancers du sein sont diagnostiqués entre 50 et 69 ans. Ce cancer peut aussi apparaître chez l'homme, mais c'est extrêmement rare (moins de 1% des cancers du sein). (Luporsi (E), Leichtnam, Dugarin (L), 2007)

3.1. Le sein et ses représentations psychologiques

Produire le lait pour allaiter et alimenter un nouveau-né est une évidence reconnue au sein comme fonction biologique naturelle. Et de ce fait, ce sein contribue à donner la vie, il est inséparable de la maternité.

On assimile aussi les seins à la sexualité, ils sont estimés par la majorité de femmes comme un moyen de séduction, le symbole de la féminité. Il s'agit d'une partie du corps qui se découvre mais qui ne s'expose pas, car regarder les seins nus constitue encore tabou. C'est ce qui fait tarder parfois le recours au dépistage, par peur d'être dans l'obligation d'exhiber cette partie du corps.

La perception du sein diffère d'une culture à une autre. Dans certains pays les femmes se trouvent toutes couvertes pour camoufler toute forme de féminité sous leurs habits, par contre dans les pays de l'occident, le sein est fréquemment associé au statut de la féminité, surtout dans les médias et les publicités, pour bien commercialiser leurs produits.

De ce fait, le sein en tant que signe de féminité peut être investi comme un objet qui attire et qui fascine.

« Plusieurs représentations mais la plus essentielle est que cet organe représente un symbole maternel à l'arme de séduction massive, un symbole de féminité. Les seins sont aussi symbole de fertilité et d'allaitement ce qui marque la distinction entre mâle et femelle ; donc sa disparition entraîne une perturbation pour la femme ». (GROS(D),2009, p112)

3.2. Le cancer du sein et ses représentations psychologiques

Autant l'image qu'a la femme de son sein est particulière à chacune, autant l'ablation de ce sein est aussi particulière à chacune, cette ablation du sein peut détruire la perception d'unité corporelle, et conduit forcément à un sentiment de déformation du féminin.

Stéphane Honoré annonce que : « Le sein et le cancer sont antinomiques dans leur sens premier. L'un peut donner la vie, l'autre peut donner la mort ou tout du moins ses corollaires, la maladie, la peur, la souffrance ». Cette citation, traduit bien le reflet que le sein et le cancer peuvent provoquer, on saisit mieux l'intérêt et l'enjeu de la maladie.

L'origine de cancer du sein a été expliqué par plusieurs chercheurs à travers les âges et à travers différentes causes illustrées par ces quelques exemples :

- La femme a allaité et le lait a pourri.
- La femme s'est cognée ou elle a reçu un coup au sein.
- La femme a trop longtemps porté de soutien-gorge ou des corsets.
- La femme a commis l'adultère, ou a été de mauvaise vie.
- La femme a consommé trop de viande rouge.
- La femme est triste, déprimée. (Honoré (S), 2005)

4. Les types de cancer du sein

Il existe différentes formes de cancer du sein, chacune ayant une évolution qui est propre à lui. On peut les fragmenter en deux grandes catégories : le cancer non invasif ou in situ, qui atteint exclusivement les canaux galactophores, et le cancer invasif ou infiltrant, qui se diffuse dans le tissu gras du sein.

4.1. Cancers non invasifs

- Carcinome canalaire in situ : c'est le genre le plus fréquent de cancer du sein non invasif chez la femme. C'est un aspect de cancer très « jeune », au tout début de sa constitution. Comme son nom le détermine, il se constitue à l'intérieur des canaux de lactation du sein. Il ne se disperse pas. On diagnostique souvent ce genre de cancer depuis l'usage plus répandu

de la mammographie. Le traitement de ce cancer peut mener à la guérison dans presque beaucoup de cas. Sans traitement, il continue sa progression et peut alors devenir « infiltrant », en se diffusant à l'extérieur des canaux galactophores.

4.2. Cancer invasifs

- Carcinome canalaire : il se forme dans les canaux galactophores. Les cellules cancéreuses parcourent la paroi des canaux.
- Carcinome lobulaire : les cellules cancéreuses apparaissent dans les lobules, puis traversent la paroi des lobules et se disséminent dans les tissus environnants.
- Carcinome inflammatoire : un cancer rare qui se caractérise principalement par un sein qui peut devenir rouge, enflé et chaud. La peau du sein peut aussi prendre l'aspect d'une peau d'orange. Ce type de cancer progresse rapidement et il est plus difficile à traiter.
- Autres carcinomes : (médullaires, colloïdes ou muscinaux, tubulaires, papillaires). Ces formes de cancer du sein sont principalement rares. Les différences essentielles entre ces types de cancer dépendent de l'aspect de cellules touchées.
- Maladie de Paget : « un cancer rare qui se manifeste par une petite plaie au mamelon qui ne guérit pas. Le carcinome lobulaire in situ (ou néoplasie lobulaire) n'est pas cancéreux. Il est cependant un facteur de risque important de cancer du sein qui exige un suivi serré ». (Lacan J. Etall, 2002)

5. Les symptômes du cancer du sein

Le cancer du sein peut se manifester par une grosseur (nodule) non douloureuse palpée au niveau du sein, anomalie du globe mammaire, mamelon retracé, un écoulement mammaire teinté de sang, douleur localisée, peau du sein rouge, ganglions parfois palpés au niveau des aisselles, une modification de la taille ou forme des seins, l'apparition des fossettes ou de plis dans la peau du sein, un mamelon inversé tourné vers l'intérieur.

« Si le cancer est tardivement diagnostiqué, la tumeur peut se propager et déclencher d'autres symptômes tels que des nausées, des vomissements, une perte de poids, une jaunisse des douleurs osseuses ou encore des céphalées, un essoufflement ou une toux ». (BATES (B),2010).

6. Les facteurs de risque du cancer du sein

6.1. Facteurs génétiques

Pour une femme, la survenue d'un cancer du sein chez sa mère ou sa sœur multiplie le risque d'avoir un cancer du sein par un facteur de 2 à 5 ; la survenue d'un cancer du sein chez sa mère et sa sœur par un facteur 10 à 15. Parfois, il existe un risque héréditaire véritable. Ces véritables cancers du sein héréditaire ne représentent qu'environ 5% des cancers du sein.

6.2. Facteurs hormonaux

L'âge précoce des premières règles (avant 12 ans) et une ménopause tardive (après 55 ans) majorent le risque de survenue d'un cancer du sein, de même que la nulle parité ou une première grossesse tardive (après 35 ans). L'allaitement est considéré comme ayant un rôle protecteur. Tous ces facteurs évoquent le rôle promoteur des fenêtres oestrogéniques au cours de la vie génitale.

6.3. Facteurs histologiques

Les maladies bénignes du sein les plus fréquentes (kystes, maladie fibrokystique, ...) n'entraînent pas un risque accru du cancer. Le caractère prolifératif d'une mastopathie augmente le risque faiblement, avec un risque relatif (RR) multiplie par 1,04 et plus nettement quand la prolifération s'accompagne d'atypie (RR*4).

6.4. Autres facteurs incriminés

De nombreux autres facteurs ont été incriminés comme associés à la survenue d'un cancer du sein, mais il n'y a pas de lien clairement établi de cause à effet : facteurs alimentaire (alimentation de type occidental riche en graisse), alcool, tabac, niveau socio-économique élevé, toxiques environnementaux, irradiation, etc. (B. Hoerni, 2001)

7. Traitement

Quatre traitements peuvent être exécutés, parfois en isolation, parfois en affiliation :

7.1. La chirurgie

La chirurgie est habituellement le premier traitement prévu. Il s'agit généralement de l'ablation de la tumeur, suivie d'un examen histologique instantané de celle-ci, la patiente étant constamment sous anesthésie générale : si l'examen histologique approuve la nature maligne de la tumeur, l'ablation des ganglions de l'aisselle est accomplie, l'approbation pour cette douteuse extension de l'acte chirurgical devrait avoir été atteint au préalable. Pour les tumeurs énormes ou nombreuses, la mastectomie (ablation du sein) est encore appliquée.

7.2. La radiothérapie

La radiothérapie est appliquée après une tumorectomie, cela consiste à rayonner le sein et la périphérie de la zone retirée afin d'empêcher les récurrences locales. En général le traitement comporte 4 ou 5 séances par semaine pendant 5 à 6 semaines.

7.3. La chimiothérapie

Pour compléter l'ablation chirurgicale du cancer initial, La chimiothérapie s'avère nécessaire. Elle est citée comme traitement standard en cas de cancer du sein avec des symptômes inflammatoires. La chimiothérapie traite aussi les métastases. Le traitement comprend l'association de plusieurs médicaments en hôpital de jour, sur une modalité variable. La consistance et l'ardeur des produits conférés exigent la pose préliminaire d'une chambre implantable en vue d'empêcher l'extravasation, cause de nécrose cutanée.

7.4. L'hormonothérapie

« L'hormonothérapie est très souvent associée aux autres traitements, consiste à prendre par voie orale des antiœstrogènes lorsque le cancer est hormonodépendant, c'est-à-dire que la tumeur contient des récepteurs hormonaux ». (Morin (Y), paris, 2001).

8. La période préopératoire

8.1. Le diagnostic du cancer du sein

« Un cancer du sein est découvert soit à l'occasion d'un examen systématique par le gynécologue, soit par la patiente elle-même au cours de l'auto examen du sein. Le diagnostic est confirmé par une mammographie, éventuellement complétée par une échographie

mammaire et par une ponction du kyste ou du nodule (biopsie), dont le liquide ou les cellules prélevées sont examinées au microscope afin de rechercher des cellules tumorales. Les biopsies sont réalisées par voie percutanée, avec des aiguilles spéciales. Elles sont guidées sous échographie ou par un procédé d'imagerie comprenant une mammographie et un système de guidage informatisé appelé mammotomie ». (Morin (y), paris, 2001, p883)

8.2. Comment découvre-t-on un cancer du sein ?

Un cancer du sein est fréquemment diagnostiqué à quatre occasions :

- **Lors de la découverte des symptômes par la patiente elle-même :**

Lorsqu'une femme remarque une grosseur ou une malformation au niveau du sein (écoulement par le mamelon, mamelon rétracté, asymétrie ou ride) ou au niveau de l'aisselle, il est impérativement conseillé de consulter un médecin pour qu'il effectue les examens nécessaires. Les recherches scientifiques révèlent qu'un cancer décelé tôt a de meilleures opportunités de guérison.

- **Lors d'une consultation de dépistage :**

Au moment d'une consultation ou d'un bilan de santé, le médecin généraliste ou le gynécologue suggère de chercher une bizarrerie dans le sein après avoir annoncé les causes et les résultats éventuels de ce dépistage.

- **Lors d'une consultation habituelle chez le gynécologue :**

Au cours d'une visite de contrôle, le médecin peut découvrir une anomalie au niveau des seins.

- **Lors de la surveillance d'un premier cancer du sein :**

« Lors de la surveillance d'un cancer du sein traité, le médecin vérifie qu'un second cancer du sein ne s'est pas développé ». (Leicht-Dugarin (L), 2007, pp 18-19)

8.3. Qu'est-ce qu'un dépistage?

Un dépistage repose sur le fait de découvrir un cancer avant qu'il ne soit manifeste ou qu'il ne s'exprime par un signe anormal comme un changement de la peau ou du mamelon.

Déceler un peu tôt certains cancers aide à mieux les traiter en présentant des traitements légers et qui accordent plus de possibilités de guérison. L'objectif du dépistage est de trouver

parmi des individus a priori non malades ceux qui montrent des anomalies qui risquent d'être cancéreuses ou de se transformer en cancer pour de les traiter d'urgence.

L'examen employé pour dépister un cancer du sein est une mammographie (radiographie des seins).

« Une mammographie détecte des anomalies de petite taille, dont certaines seulement se révéleront être un cancer. Ces anomalies sont parfois détectées même si l'examen clinique est normal. Si une anomalie est découverte, le médecin prescrit des examens complémentaires (mammographie complémentaire, échographie, ponction et éventuellement biopsie) afin de confirmer ou d'éliminer le diagnostic de cancer. Certaines femmes pratiquent l'auto-examen ou l'autopalpation des seins : elles examinent elles-mêmes leurs seins pour détecter des modifications ou une grosseur qui pourraient faire penser à un cancer ». (Leicht-Dugarin (L), 2007., p2)

- **L'autopalpation** : Encourage néanmoins l'engagement des patientes dans la prise en charge de leur maladie.

- **Une mammographie** : accorde un diagnostic plus exact que l'examen fait par le médecin ou l'autopalpation des seins accompli par la patiente. Toutefois, une mammographie ne décèle pas toutes les tumeurs. C'est surtout en fonction de la taille de la tumeur et de l'allure du sein sur la mammographie.

Le dépistage du cancer du sein est souvent conseillé chez les femmes qui ont l'âge de moins de 50 ans ; il comporte un examen clinique fréquent et une mammographie effectuée tous les deux ou tous trois ans. Cette mammographie est potentiellement complétée par une échographie particulièrement lorsque les seins sont rigides ou que les clichés sont péniblement interprétables.

- **Les examens complémentaires** : Le médecin peut demander quelquefois des examens complémentaires pour affirmer le diagnostic, cela dépend de la nature de l'entretien et de l'examen physique.

8.4. Quel sont les examens complémentaires?

Les examens complémentaires les plus fréquents du bilan diagnostique du cancer du sein sont :

- ❖ Les examens radiologiques (mammographie des deux seins, échographie mammaire).

- ❖ Les prélèvements (cytologie, histologie).
- ❖ Les examens sanguins. Certains examens sont systématiques : d'autres dépendent de l'anomalie découverte et de l'état général de la personne.

Les examens complémentaires ont trois fonctions :

- ❖ Confirmer le diagnostic.
- ❖ Déterminer si des cellules cancéreuses se sont propagées dans d'autres parties du corps.
- ❖ Aider à choisir le traitement le mieux adapté. (Leicht Dugarin(L),2007, pp24,25).

9. La période post-opératoire

« La période préopératoire, est l'instant de toutes les angoisses, angoisse de mutilation, angoisse de l'opération et de ses risques. Pour la plupart des femmes, une crainte revient fréquemment, celle de se faire enlever le sein, qu'il puisse y avoir une erreur au moment de l'opération, et également la peur d'avoir mal. Au moment du départ au bloc opératoire, comme avant beaucoup d'interventions chirurgicales, les patientes peuvent se sentir seules, avoir froid, être angoissées ». (Pereira(L), 2009).

9.1. Mammectomie (ou mastectomie)

« Il peut s'agir d'une chirurgie conservatrice, qui consiste à enlever uniquement la tumeur (tumorectomie), ou bien d'une chirurgie radicale, qui consiste à l'ablation de la totalité du sein ; peau ; glandes mammaires, etc.... (Mammectomie, mastectomie générale). Cette chirurgie peut être accompagnée d'un curage ganglionnaire ; l'exérèse des ganglions du creux axillaire. » (Pariera(L), 2009, p15).

Les principales indications d'une mammectomie :

- Plusieurs tumeurs dans le même sein.
- Un cancer qui présente des signes d'inflammation d'abord traitée par une chimiothérapie néo adjuvante.
- Une lésion susceptible de se transformer en cancer étendu.
- Une récurrence.

- Une contre-indication à réaliser une radiothérapie (radiothérapie du thorax effectuée dans le passé). (Luporsi(E), Leichtnam-Dugarin(L), 2007, p36).

Le retour après l'opération se passe généralement bien car les patientes sont encore sous les effets de l'anesthésie et très fatiguées. Ces temps permettent l'approche de la patiente et l'entrée en relation.

« La période post-opératoire est marquée, le lendemain le plus souvent, par la première réfection du pansement. Le pansement cache la cicatrice, et donc la réalité, et souvent elles appréhendent de voir cette cicatrice, cette confrontation avec le vide du sein. Ce moment qui peut être le lieu de nombreuses réactions. Il peut permettre à la patiente d'exprimer ses émotions, son ressenti, de mettre des mots sur ses inquiétudes et de prendre conscience de sa nouvelle image. Les réactions peuvent être très différentes d'une femme à une autre : pleurs, révolte, refus, résignation, repli sur soi, ou à l'inverse, acceptation voire soulagement pour certaines personnes en fonction du travail effectué en amont de l'intervention. Beaucoup de femmes refusent de voir la cicatrice, le choc étant encore trop difficile à affronter ». (Pereira (L), 2009).

9.2. La mammectomie et ses répercussions

9.2.1. Répercussions physiques

a) Modification corporelle

« Par l'ablation d'un organe externe, la mammectomie bouleverse le schéma corporel. Ce sein manquant rappelle sans cesse l'emplacement de la maladie, la mutilation. Le regard extérieur se porte alors directement sur cette asymétrie et influence forcément le regard de l'autre. Le propre regard de la femme sur son corps est une épreuve, elle se découvre autrement, elle va devoir faire un travail de deuil consécutif à la modification de son image corporelle, afin d'accepter son corps, guérir le corps comme l'esprit ». (Fitoussi(A), 2007).

b) Modification des habitudes de vie

« Cette mutilation va entraîner bon nombre de dommages sur la vie quotidienne. Il peut subsister des douleurs et des séquelles fonctionnelles dues au curage axillaire qui peuvent restreindre les activités physiques, loisirs ou tâches ménagères. Également, certaines activités comme la natation, ou d'autres sports vont s'avérer très difficiles vis-à-vis de l'image corporelle. De plus, la fatigue due aux traitements peut être une difficulté de plus. Il y aura

des changements également sur les habitudes vestimentaires, certaines femmes doivent changer leur garde-robe car elles ne se sentent plus à l'aise dans leurs propres vêtements ». (Fitoussi(A), 2007, p134).

9.2.2. Répercussions psychologiques

« Les répercussions psychologiques sont plusieurs types, celles liées au cancer avec tout ce que peut engendrer une maladie grave : l'angoisse de la mort, la peur, l'inquiétude, les remises en question, les mécanismes de défense, l'isolement social...et celles liées à la mammectomie qui vont nécessiter un travail de deuil consécutif à la modification de l'image corporelle, et la défiguration du féminin. Ce travail peut être plus ou moins long et passera par plusieurs étapes : la dévalorisation avec la perte de la féminité, et de la féminité, et de la maternité, le dégoût de soi-même, l'agressivité : colère ou refus de communiquer, la culpabilité (délais tardifs de découverte, consultation tardive), l'angoisse face au futur (la peur d'être abandonnée, des récidives, des traitements, de la mort) autant de perturbations psychologiques qui nécessitent souvent une approche par un professionnel spécialisé ». (Fitoussi(A), 2007, p135).

Le trait d'affronter de tels changements physiques entraînent, tôt ou tard des remaniements psychiques importants qu'il importe de prendre en considération dans l'optique d'améliorer des femmes concernées et, de ce fait, leur satisfaction.

9.2.3. Répercussions familiales et sociales

Peu importe l'âge auquel survient la maladie, les répercussions sur la vie familiale, affective, sociale, sont toujours présentes. Nos contacts, nos rencontres et notre mode de vie reposent extrêmement sur l'image du corps. La peur du regard des proches, la crainte de l'exclusion, sont des sentiments fréquemment ressentis dans de telles situations.

Dans un couple, sur le plan affectif, sexuel, relationnel, toutes les modifications physiques et psychiques que la femme subite peut être une épreuve à surmonter. De plus, les femmes ne peuvent plus être mères durant cette période, même l'allaitement est difficile voire impossible. Dans le cas où la femme est mère, elle ne peut s'occuper de ses enfants, le rôle de la mère va être donc bouleversé.

Pendant la durée du traitement, la patiente se voit obligée dans la majorité des cas d'interrompre ses activités professionnelles, les liens sociaux sont souvent rompus, ou fragilisés.

« La patiente atteinte de cancer peut difficilement faire des projets et se projeter dans l'avenir, non seulement par des préoccupations telles que la lutte contre la maladie mais aussi par des contraintes sociétales ». (Fitoussi (A), 2007, p134).

9.2.4. Répercussions sexuelles

Un nombre considérable d'études et de publications documentent sur l'impact du cancer du sein sur le fonctionnement sexuel de la femme (Haris, Good et Pollack, 1982) rapportent que plus de 50% de cas récents de cancer, les femmes observent un certain nombre de symptômes qui incluent la douleur par exemple. Après les traitements, plusieurs femmes arrêtent les relations coïtales à cause de certains saignements, de la peur de se soigner, de la douleur et de l'anxiété.

De plus, la plupart des patientes notent une diminution dans le cunnilingus au cours des activités sexuelles. La douleur est aussi un important problème dont souffrent la plupart des femmes atteintes du cancer.

« La fatigue et l'anxiété peuvent aussi influencer l'expression sexuelle (Anderson, 1986), la fatigue peut s'attaquer directement au fonctionnement sexuel, la fréquence des activités sexuelles baisse de même que le niveau d'excitation sexuelle, leur apportant une diminution dans la perception des indices de l'excitation sexuelle et la douleur durant les activités sexuelles. Les femmes atteintes d'un cancer du sein présentent une diminution de la libido et après l'annonce de diagnostic, il est tout à fait compréhensible de ne plus être intéressées par la sexualité pendant un certain temps, alors qu'elles se sentent menacées dans leur vie. Cependant, la disparition du désir s'accompagne de peurs incontrôlables, d'une grande tristesse, de trouble de sommeil, de perte d'appétit ou de sensation de ne plus servir à rien. Dans ce cas, il vaut mieux s'appuyer sur un soutien psychologique pour ne pas arriver à une situation plus grave ». (Trupel (G), 2005).

10. Les mécanismes de défense utilisés par les cancéreuses

10.1. Le déni

Il est considéré comme l'un des premiers mécanismes de défense que manifeste la personne atteinte du cancer qui apprend une telle nouvelle et ne peut l'assimiler à son champ

cognitif et la nie. Ce mécanisme est une aide pour masquer la force et restreindre la gravité de sa maladie afin de la rendre supportable. Cependant, le malade n'est pas encore prêt à affronter une telle épreuve. Il faut réaliser que le diagnostic fatidique « vous avez du cancer » prend du temps à digérer. Nous devons le comprendre et respecter ce déni car il donne au malade cancéreux du temps pour réunir ses énergies et faire face à l'adversité mais il faudra à un moment ou l'autre l'amener à admettre sa situation afin qu'il soit fidèle au traitement.

Cette prise de conscience devra se faire graduellement mais aussi avec coordination, car le fait de nier ses difficultés, la personne cancéreuse se retrouve face à une double difficulté : le danger du cancer et celle de l'altération de son image en tant que personne forte et déterminée ; c'est beaucoup à supporter. Il faut aussi comprendre que la prise de conscience n'est pas tout le temps décisive et qu'il arrive que la personne bascule entre déni et admission de la réalité et bien qu'ayant énoncé plus de réalisme, elle se réoriente pour un bon moment à sa contradiction sécurisante.

« Certains malades peuvent également parfois se fixer quelques challenges à réaliser pour prouver à eux-mêmes que le cancer ne les a pas atteints dans leurs capacités physiques, sportives, mais également dans leur force de vie. Donc, la personne cancéreuse vit comme si de rien n'était, en faire encore d'avantage l'occasion du cancer, semble parfois s'apparenter à un véritable déni de la maladie et de sa situation ». (Valanchon (H), 2010, pp111-112).

10.2. L'évitement

Un autre mécanisme employé par les cancéreux est une attitude très proche de la négation puisque à travers ce mécanisme aussi le sujet masque la réalité de son cancer en s'efforçant de ne pas se concentrer à ce qu'il lui arrive et de ne pas informer ses proches. Et, ce qui est plus grave ; c'est qu'il risque aussi alors de se laisser tenter de ne rien faire et cherche alors toutes sortes de moyen de diversion, se détournant de tout ce qui peut rappeler la maladie, par exemple le contact avec les gens souffrant du même problème, des émissions de télévision ou des livres qui en traitent.

« Ce mécanisme révèle plus de conscience que de négation, mais il est tout aussi irréaliste, également sans obligation de son épreuve. Il est parfois nécessaire de ramener délicatement la personne à la réalité donc la plupart des femmes atteintes du cancer du sein utilisent l'évitement comme étant une stratégie d'adaptation pour se cacher de la réalité pénible en s'efflorant de ne pas y penser ou d'en parler. Ces formes-là s'arrangent pour éviter tout contact avec les personnes ». (Brunner (S), 2006, p133)

10.3. La projection

Presque toutes les personnes atteintes du cancer, désirant se libérer des regrets qui les tourmentent par rapport à leur maladie, emploient un autre mécanisme de défense qui est la projection.

« La projection est le fait de ne pas se l'attribuer et l'imputer à quelque chose d'extérieur, soulage l'anxiété de la personne cancéreuse et son sentiment de culpabilité, cette façon de faire allège sa tension pour l'aider ; il faut évidemment éviter de renforcer la culpabilité du malade avec doigté, lui faire voir la nécessité de modifier certains de ces comportements de dépendance ». (Jeffrey, Nevid, 2009, p37).

10.4. L'isolement

« C'est un mécanisme touché par l'angoisse que cause la maladie au sujet qui réagit par l'isolation. En fait, c'est un mécanisme de défense qui consiste à séparer une pensée ou un comportement de son caractère émotif et à couper les connexions avec d'autres pensées perturbatrices ou avec d'autres expériences de la vie de la personne qui pourraient y'être reliées. Les effets du sujet cancéreux sont bloqués et il demeure toutefois conscient de ce qui lui arrive, mais il n'en souffre pas. Il peut par exemple parler de son cancer ou de son traitement avec les amis sans être troublé par l'émotion, l'isolement n'est en somme qu'un mécanisme de camouflage qui demande cependant l'énergie affective ». (Jeffrey, Nevid, 2009).

10.5. La régression

« Le cancéreux éprouve des difficultés face aux traitements imposés par sa maladie, il se prend alors en pitié, se reporte sur les saignants pour tout et devient dépendant et exigeant il se montre même susceptible égocentrique avec les seins, il se déresponsabilise et se laisse aller à la dépression. C'est une réaction de défense infantile de protection, de passivité et d'abandon à la dépendance par rapport à l'entourage, qui est fréquente à se reporter sur le médecin, son besoin d'attention de réconfort et il trouve bien agréable de recevoir des visites. Ce mécanisme de régression lui apporte non seulement la chaleur douillette de la relation avec le personnel et avec ses proches mais il lui procure en même temps sécurité et jouissance. C'est presque au point de désirer être malade, mais il y a plus dans sa situation, le malade cancéreux se trouve dévalorisé, diminué, sans énergie et la présence de quelqu'un qui le

materne, lui transmet le message qu'il vaut la peine qu'on s'occupe de lui ». (Jeffrey, Nevid, 2009).

Cet état de régression est aussi utile comme traitement, car il est propice à lui faire accepter les soins, il faut alors lui parler de l'importance de la fidélité au traitement, de l'espoir d'un mieux-être. Tout en évitant de lui faire entrevoir des paradis impossibles, mais nous devons aussi prendre garde car ce mécanisme peut devenir nuisible s'il entrave trop fortement la participation active de la personne soignée à son traitement.

« La régression est un mécanisme adaptif qui permet à la personne de gagner un peu de temps ou se donner un peu de répit avant de s'engager à plein dans la responsabilité de son traitement ». (Jeffrey, Nevid, 2009, p38).

« C'est un mécanisme utilisé par la personne qui manifeste extérieurement une manière d'être opposée à ce qu'elle est ou ressent, par exemple une personne qui se dévalorise facilement et en manque de confiance en elle-même, par formation réactionnelle, manifeste une superbe assurance et même se vante de certaines qualités. Le cancéreux, comme bien d'autres grands malades pour ne pas alarmer les siens, recourt souvent à ce mécanisme, de cette manière il évite de s'arrêter à sa souffrance, repousse la prise de conscience de ses désirs non assouvis, de ses espoirs incertains et de ses émotions débordantes qu'il juge inacceptables.

C'est ainsi qu'en posant des gestes et en adoptant des attitudes contraires à ce qu'il vit intérieurement dans l'immédiat, que le cancéreux peut continuer à se montrer fort, il se forge une carapace de protection contre lui-même ». (Jeffrey, Nevid, 2009, p40).

10.6. Le clivage

Quand la situation s'aggrave ou devient principalement difficile, la personne malade passe à un autre mécanisme de défense appelé clivage. Au lieu de s'inquiéter en se concentrant uniquement sur les côtés négatifs de son destin, elle s'oriente aussi les côtés positifs par exemple, une femme atteinte d'un cancer du sein pense qu'avoir un cancer du sein c'est sérieux mais elle pense toujours à l'efficacité du traitement en disant qu'elle réagit bien aux traitements.

« Sous l'influence de l'angoisse, le mécanisme de clivage, spécialement le clivage de l'objet, aide les personnes à être en même temps dans l'acceptation des côtés négatifs et les côtés positifs. Ces deux aspects existent en même temps dans son esprit. C'est l'un des

mécanismes les plus importants pour le développement de la personnalité (présent depuis le début de la vie psychique, il permet l'organisation des émotions, des sensations, et des pensées préalables, et est essentiel à tout processus d'intégration et de socialisation). Ce mécanisme permet de maîtriser l'angoisse en divisant le regard sur la réalité. Il aide à réagir en même temps de deux manières différentes et parfois même opposées l'une tenant compte du côté satisfaisant, l'autre du côté pénible des choses ». (Jeffrey, Nevid, 2009, p39).

10.7. La sublimation

« C'est un autre mécanisme de défense qui est souvent présent dans la pathologie cancéreuse en raison de la gravité et de la signification morbide de cette maladie. En effet, le terme cancer remonte à l'antiquité et presque inexorablement associé à la mort et des images de terreur et d'angoisse. Il est perçu comme un mal qui ronge et dévore, il n'est donc pas étonnant qu'il pousse le sujet à s'élever vers des valeurs supérieures plus rassurantes. En effet, la sublimation favorise la dérivation de l'énergie d'une pulsion jugée inacceptable et provenant dans certains cas du désir d'une gratification sexuelle, de la volonté d'expression du ressentiment et de l'agressivité vers des pensées, des valeurs, des activités jugées plus morales ou plus valables ». (Jeffrey, Nevid, 2009, p39).

10.8. La formation réactionnelle

« C'est un mécanisme utilisé par la personne qui manifeste extérieurement une manière d'être opposée à ce qu'elle est ou ressent, par exemple une personne qui se dévalorise facilement et en manque de confiance en elle-même, par formation réactionnelle, manifeste une superbe assurance et même se vante de certaines qualités. Le cancéreux, comme bien d'autres grands malades pour ne pas alarmer les siens, recourt souvent à ce mécanisme, de cette manière il évite de s'arrêter à sa souffrance, repousse la prise de conscience de ses désirs non assouvis, de ses espoirs incertains et de ses émotions débordantes qu'il juge inacceptables.

C'est ainsi qu'en posant des gestes et en adoptant des attitudes contraires à ce qu'il vit intérieurement dans l'immédiat, que le cancéreux peut continuer à se montrer fort, il se forge une carapace de protection contre lui-même ». (Jeffrey, Nevid, 2009, p40).

10.9. La compensation

« Le cancéreux vit de nombreuses frustrations et il tente par compréhension de trouver des substituts à ses pertes et à ses limites réelles ou imaginaires. Entre ses traitements, il sent son énergie psychique en baisse et réagit par la boulimie ; mangeant tout ce qui lui tombe dans la main. Une conversation ouverte permet au sujet de réaliser sa recherche du paradis perdu et le mécanisme qu'il développe à compenser la perte. Cet appel au réalisme doit toujours s'enraciner dans la compréhension empathique ». (Jeffrey, Nevid, 2009, p40).

10.10. Le retrait apathique

« En certains jours particulièrement difficiles, le cancéreux est triste et semble manquer d'énergie ; il s'enferme alors dans un état d'apathie, de distanciation protectrice fait d'inférence affective, de diminution des relations sociales et des activités extérieures. Il manifeste donc une soumission passive inhabituelle aux événements et aux soignants. C'est le retrait apathique qu'il lui permet de rendre les jours difficiles plus supportables». (Bensoussan(P), Dudoit (E), 2009).

10.11. Le retournement contre soi

« La personne cancéreuse manifeste par moment tous les symptômes de tristesse et de manque d'énergie d'une part, la personne se dévalorise et se trouve indigne à cause de son comportement (additif) antérieur, mais aussi à cause de sa maladie, mais, d'autre part, elle ressent une grande agressivité envers la vie, les autres et elle-même. Si on lui en parle, elle nie cette agressivité mais la tourne d'une manière inconsciente contre elle-même en se blâmant, en se diminuant et en entretenant son sentiment de culpabilité. Ce mécanisme de retournement sur soi peut être responsable de désirs d'autopunition et même d'autodestruction. Le cancéreux la manifeste généralement dans les moments de tristesse ». (Bacqué. M, 2011).

10.12. L'affiliation

« Devant toutes les difficultés que le cancéreux rencontre, il éprouve le besoin de se pencher et de rencontrer quelqu'un qui le comprend et puisse le soutenir et écouter sa souffrance dans un climat de compréhension chaleureuse. L'affiliation est un mécanisme de nature adaptative précieux dans l'épreuve qui s'inscrit parmi les mécanismes propres au dégagement et au coping. Il permet à la personne de trouver du réconfort en se tournant vers

son réseau de soutien, mais sans en devenir dépendant. Ce mécanisme se manifeste par le fait de dire à une personne les peurs et la douleur que l'on ne confie pas à d'autres, c'est de confier ses difficultés et ses inquiétudes à quelqu'un en qui on a confiance pour se libérer de l'angoisse.

Le malade établit une relation unique avec le médecin comme tout membre de l'équipe. Cette relation se traduit par une notion de confiance « ce médecin est mon médecin » ; cette dernière phrase ne signifie pas seulement la notion de possession mais il s'agit aussi de confiance ». (Bacqué. M, 2011).

11. Après la mammectomie

Le vécu de la mammectomie et son retentissement psychologique peuvent avoir des répercussions plus ou moins durables sur le plan émotionnel (comme une dépression), physique (comme une mammectomie), psychique (comme une tristesse) et social (comme la perte de son emploi). La femme mammectomisée devra poursuivre à y faire front à la fin du traitement. Cela n'est toujours pas évident.

Pourtant, la personne doit essayer d'apprendre de nouveau à vivre en dehors de l'hôpital, même si c'est un lieu sécurisant.

11.1. La gestion des émotions

« Durant les premières semaines qui suivent la mammectomie, la femme doit trouver de nouveaux repères. Pendant plusieurs mois, sa vie était organisée autour du monde médical, s'adaptant aux contraintes des traitements. Et après la mammectomie, la femme se demande parfois si elle est bien guérie. Se sentir guéri prend du temps. La peur de la récurrence est souvent présente.

Que ce soit pour la femme mammectomisée comme pour ses proches, il faut plus ou moins du temps à chacun pour intégrer l'épreuve du cancer et retrouver un rythme de vie. S'en laisser le temps est nécessaire. Un soutien psychologique spécialisé peut les aider à intégrer tous les bouleversements physiques et psychologiques.

Pour certains, la période qui suit la mammectomie correspond aussi à un regain d'énergie marqué par des moments d'hyperactivité et d'euphorie. Certains vivent ce moment comme une nouvelle naissance et une chance ». (Dolbeault. S, Marx. E et Coll, 2007).

11.2. La peur de la récurrence

« Pendant cette période, la femme mammectomisée ressent souvent le besoin d'être rassurée par des examens réguliers. Les examens de contrôle ne lui semblent pas assez nombreux et parfois, elle s'en inquiète. Il faut savoir que des examens trop rapprochés ne sont pas forcément utiles ; ils peuvent, au contraire, renforcer l'angoisse petit à petit, ce besoin s'estompera ». (Dolbeault. S, Marx. E et Coll, 2007).

11.3. La fatigue

« La mammectomie a engendré une fatigue physique importante. Elle empêche quelque fois de reprendre une vie comme celle menée avant. Le corps n'est plus le même. La personne se sent plus vite fatiguée. Cette fatigue ne disparaît que progressivement une fois les traitements terminés. Elle doit se laisser du temps pour apprendre à vivre autrement. Les mois passant, l'énergie et la vitalité reviennent ». (Dolbeault. S, Marx. E et Coll, 2007).

11.4. L'alimentation

« La femme mammectomisée peut prendre ou perdre du poids. De nombreux facteurs peuvent être en cause, comme par exemple :

- L'absence d'activité physique due au besoin de se reposer.
- Le grignotage engendré par la fatigue, les nausées et l'anxiété.
- La prise de médicaments.
- La façon dont la personne a vécu sa mammectomie.

A travers les âges, on peut remarquer que l'origine du cancer du sein a été associée à pas mal d'idées reçues dont voici quelques exemples :

Il arrive que les femmes mammectomisées modifient leurs habitudes alimentaires lors de la maladie, certaines doivent adopter leur alimentation, la consommation d'alcool ou de tabac. Un cancer est parfois l'occasion de diminuer ou renforcer des comportements néfastes pour sa santé ». (Dolbeault. S, Marx. E, et Coll., 2007).

11.5. La sexualité

« Les modifications physiques liées aux traitements (fatigue, perte des cheveux, difficultés sexuelles, etc.), et plus particulièrement, à la chirurgie (cicatrices, mammectomie, amputation, ...etc.), modifient les relations au sein du couple et de la famille.

Les couples confrontés à ces situations vont avoir besoin de temps pour apprivoiser ce nouveau corps, se rassurer mutuellement, retrouver leur intimité et aménager leur vie conjugale ». (Dolbeault. S, Marx E, et Coll.).

11.6. La réinsertion socioprofessionnelle

Retourner au travail peut être vécu comme angoissant, le poste de travail peut ne plus convenir...etc. Différentes solutions sont envisageables avec l'assistante sociale.

12. Conséquences psychologiques du cancer du sein sur les femmes mammectomisées

12.1. Altération et perturbation de l'image de soi

« La mammectomie du sein est considérée comme étant agressive pour le corps puisque ; il peut facilement modifier l'apparence, plusieurs types de conséquences peuvent être dénombrés ; perte ou modification d'une partie du corps, ablation, amputation, cicatrice, défiguration, changement de sensation, impression d'être incomplète, difficulté d'ajustement aux prothèses, limitation de certaines habilités (difficulté à se déplacer, altération de la démarche, difficulté à aligner ses bras) et effet secondaires de certains traitements (perte de cheveux, fatigue, décoloration de la peau) toutes ces perturbations influencent sur toute la vie. Elles sont considérées comme une confusion dans la représentation mentale du moi ». (Pascal. A), Valentin. E, 2006).

12.2. Le premier regard sur soi

« Il n'y a pas d'antalgiques pour apaiser l'angoisse de ce premier regard sur soi. C'est alors une terrible errance psychique qui commence pour les patientes, le sentiment d'être trahi par ce corps, de ne plus se reconnaître ». (Ricardat. E, Taeib. L).

« La patiente découvre cet endroit de son corps, elle n'y voit plus son sein et c'est un choc très terrible, il n'y a pas d'analogique pour apaiser l'angoisse de ce premier regard sur soi. C'est alors une affreuse errance psychique qui commence pour les patientes, le sentiment d'être trahies par ce corps, de se reconnaître. Ce premier regard sur soi est cependant un premier pas vers la réconciliation avec son corps, car imaginer la cicatrice est encore plus terrible. Ce face à face est traumatisant mais nécessaire. L'important est que les femmes puissent rapidement reprendre leur autonomie ». (Periera. L,2009).

Chapitre III Processus de guérison du cancer du sein

1. L'éveil de La dimension spirituelle chez les cancéreux

1.1. De la détresse spirituelle à la croissance spirituelle et à la guérison

1.1.1. La détresse spirituelle

Les définitions de la spiritualité dans la situation de la cancérologie pivotent autour de quatre préoccupations spécifiques à l'oncologie :

« Le cancer affecte l'identité des patients ; il touche à la question du futur et de l'espoir ; il soulève la question du sens de la vie ; et il convoque la question des relations. » (J. R. Petet & m. J. Balboni).

Ces périodes de crise de fin de vie font apparaître ce questionnement de façon explicite car «la maladie, la souffrance et la mort sont des périodes de crise qui imposent un temps de solitude devenant pour beaucoup un temps de réflexion, d'évaluation de leurs priorités, de passage en revue des choses accomplies dans leur vie et des rêves non réalisés. » (Kohler, 1999).

La détresse spirituelle est « une crise au sens d'un changement subit se caractérisant, entre autres, par un éclatement de l'identité spirituelle. Elle remet en cause les valeurs et la transcendance vécues jusqu'au moment de la crise. Elle interrompt toute recherche d'un sens pour sa vie. Elle met également en question les valeurs que le patient donne à sa propre dignité ». (Rivier, Hongler, & Suter, 2008, p. 4)

La détresse spirituelle est aussi un « état dans lequel un individu éprouve ou risque d'éprouver une perturbation à l'égard du ... qui lui apportent la force, l'espoir et qui donne sens à sa vie. » (Rochat, Etienne et al. Rapport du Groupe de Travail ; p. 10).

« La notion de souffrance spirituelle se manifeste par des sentiments d'injustice, de culpabilité, d'inquiétude, d'inachevé, de non-sens, de peur. C'est le bouleversement dû à la maladie qui les met au jour. » (Echard, 2006).

« La détresse spirituelle se caractérise par une combinaison de symptômes survenant dans divers domaines de l'expérience du patient. Il peut s'agir par exemple d'une douleur réfractaire au niveau somatique, d'anxiété, de dépression et de désespoir au niveau psychologique, ou encore d'appauvrissement des relations humaines et d'isolement au niveau social. » (Bigorio 2008).

Donc, la maladie mortelle, qui survient toujours dans une histoire d'événements de vie plus ou moins pénibles, déclenche des mécanismes psychologiques qui vont faire résonner d'autres dimensions du sujet.

« Ce qu'il faut parfois traiter, ce n'est pas la maladie, mais ce que la maladie révélait de soi et de son histoire. » (Cyril Tarquinio, Professeur de psychologie de la santé et de psychologie clinique à l'Université de Lorraine)

Dans une vaste méta-analyse parue dans « The Lancet Oncology », Mitchell et al. (2011) ont montré que :

- Les troubles dépressifs étaient principalement importants chez les malades du cancer. (9 % à 14 %), voire jusqu'à 38 % dans certaines études. (Roy-Byrne et al. 2008)
- 5 à 6% vont présenter un épisode mélancolique avec une prévalence qui augmente lors des cancers en phase avancée, et palliative jusqu'à près de 77% en phase terminale. » (Fish, 2017 ; Wilson et al. 2007)

❖ **Le Psycho-traumatisme :**

Le psycho-traumatisme est un stress post traumatique en lien avec les souvenirs marquants qui restent dans la tête et qui s'expriment :

- Soit à l'état de veille par des idées qui reviennent dans la tête,
- Soit par des cauchemars,
- Soit par des états anxieux,
- Soit par des états d'évitement.

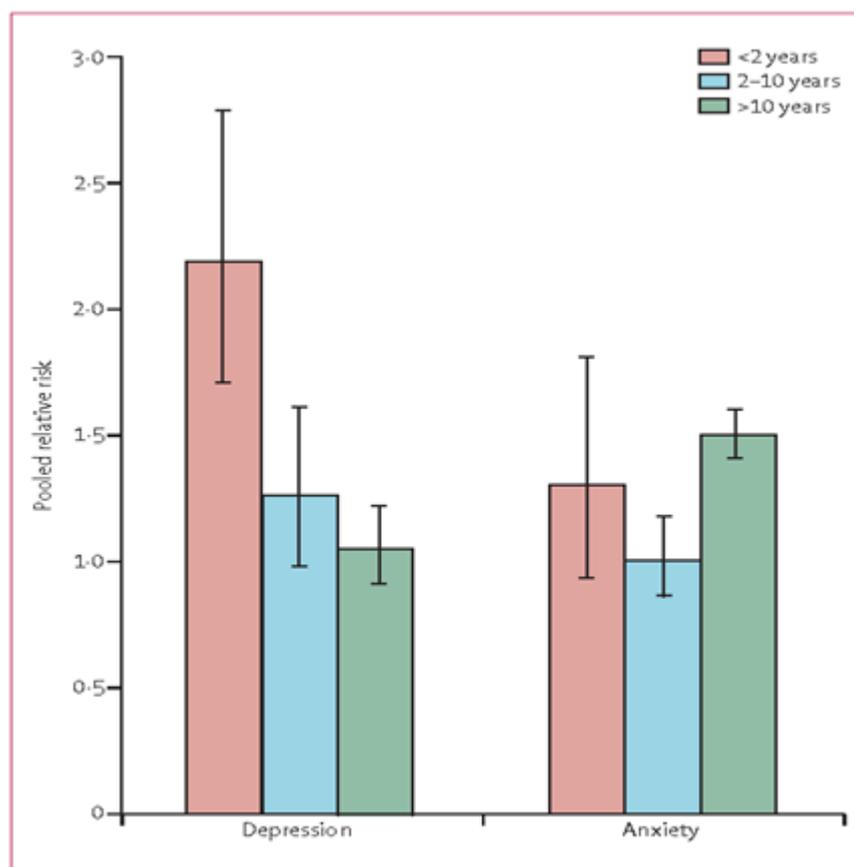
Dans la situation d'un cancer du sein, le taux de prévalence de l'ESPT est évalué de 4% à 19%.

Dans une recherche (Amir et al., 2002) contrôlée (malades/sujets sains), accomplie 5 ans après le diagnostic du cancer du sein, on remarque une qualité de vie inférieure chez les patientes, ainsi que plus de symptômes d'ESPT (18% complet et 56% partiel).

L'anxiété reste l'état le plus critique de la trilogie des troubles réactionnels : stress, dépression, anxiété.

Dans la méta-analyse précitée (144 études) parue dans « The Lancet Oncology », Mitchel et al. (2013) ont affirmé que « les troubles anxieux étaient spécialement important chez les malades du cancer (12,8% à 23.6%) et sujets contrôlés (9.8% à 18.5%). »

Figure 1: Risks of depression and anxiety by time since diagnosis of cancer in patients versus healthy controls Error bars are 95% CIs.



Il apparait dans cette étude que la dépression évolue et prend la forme de l'anxiété qui devient un vrai problème sur le long terme.

Au début, c'est la dépression qui est présente. Au fil du temps, le syndrome anxieux apparaît, ce qui fait que le malade sera accompagné par cette anxiété tout le long de la trajectoire de la maladie.

Il aura toujours peur de la récurrence : chaque douleur, chaque résultat, chaque examen corporel, même le plus insignifiant, il peut le comprendre comme un signe du retour de la maladie. Il est en permanence suspendu à une épée de Damoclès.

Ce qui peut être remarquable ici, c'est que la récurrence des troubles anxieux n'est pas propre au malade atteint du cancer, mais qu'elle touche aussi les conjoints et les familles.

Cyril Tarquinio explique que : « Ce ne sont pas ces troubles réactionnels qui sont les plus difficiles à traiter. Si la maladie se résumait à la présence de ces troubles réactionnels, ce ne serait pas un problème pour les aspects psychologiques, mais le cancer, c'est encore plus compliqué que cela. Il y a d'autres spécificités qui caractérisent cette pathologie et qui la distinguent des autres. »

C'est ce qu'il a essayé de démontrer (lors d'une conférence organisée par l'association Les dames de cœur en 2017) en s'appuyant sur les travaux de Nicolas Fischer qui avait défini la maladie grave comme suit : « La maladie peut être définie comme l'ébranlement du processus vital qui va engendrer une situation spécifique de lutte, entre d'un côté, des agents pathogènes tendant à détruire le vivant et, de l'autre, des forces de réparation, d'adaptation orientées vers la guérison. » (Fischer, 1997)

L'idée principale ici c'est que la maladie est une situation de lutte et de conflit, suite à un dysfonctionnement qui vient déséquilibrer et perturber la structure de l'organisme du sujet.

La maladie grave, comme le cancer, remet en question le projet de vie des personnes souffrantes, et de ce fait, les amènent à réviser :

- Leurs croyances,
- Le sens de leur vie,
- Leurs valeurs,
- Leurs attentes.

C'est ainsi que la dimension spirituelle et religieuse s'imposent.

Dans ces périodes de crise que composent la souffrance et la mort, des questions profondes apparaissent :

« Pourquoi cela m'arrive-t-il à moi ? Qu'ai-je fait pour mériter cela ? »

Ces questions, sont-elles de l'ordre du religieux ou du spirituel ?

Il persiste un questionnement par rapport à Dieu ou d'un contact avec une Puissance Supérieure, une Transcendance.

1.1.2. La croissance spirituelle

Dans une conférence donnée le 1er juin 2010 par le Prof. Friedrich Stiefel, chef du Service de psychiatrie de liaison du CHUV, a mentionné que la maladie du Cancer accélère le processus entre maladie et changement :

- Le corps change,
- La psyché change,
- Les liens sociaux changent aussi.

C'est l'alternance entre permanence et changement qui est au cœur de l'identité. Cette maladie fait que ce processus entre maladie et changement peut s'accélérer d'une manière dramatique en quelques semaines ou quelques mois, ce qui pousse le malade à plonger subitement dans un changement radical générateur de peur et de menace identitaire.

« Comment je peux me reconnaître moi-même sous cet énorme changement ? Et qu'est-ce que je serai après mon décès ? »

Cette dernière question devient pertinente tout à coup et beaucoup plus pressante pour le sujet.

De cette menace identitaire, qui est générée par ce changement rapide, émerge la question de la spiritualité, de l'existence de Dieu. Cette crise est beaucoup plus aigüe que lors de la naissance ou au cours du processus de vieillissement.

La fin de vie impose la question des limites par rapport à la vie et à la continuation de vivre. Reconnaître que l'on est mortel est déstabilisant.

Devant cette limite existentielle, le malade se tourne tantôt vers le passé, tantôt vers le futur.

- Pour le passé, s'impose à lui ce genre de questions :

Comment j'étais dans ma singularité ?

Quel sens a eu ma vie ?

Quelle trace relationnelle j'ai laissé sur ce monde ?

- Pour le futur, d'autres questions l'obsèdent :

Quelle continuité puis-je vivre à nouveau ?

Quels repères puis-je encore avoir face à l'inconnu de ce qui existe après la mort ?

Comment je m'insère dans l'au-delà de ma mort ?

Des questions transcendantales qui ne peuvent être résolues au niveau psychique car elles nécessitent l'existence d'une dimension spirituelle.

La religion et la spiritualité peuvent produire des repères, des croyances et même un certain apaisement, une certaine assurance que cet inconnu ne va être terrible. Qu'il peut être quelque chose de vivable, ou mieux encore, réjouissant.

C'est ainsi que l'homme, devant son impuissance, appelle la Puissance, la Force Supérieure.

Donc, ce n'est pas par hasard que la spiritualité en fin de vie joue un rôle vital.

C'est parce que c'est l'appel à la Puissance, à la Transcendance qui ne se limite pas à l'imminence qu'on vit ici sur terre.

C'est aussi un passage du matériel vers l'immatériel.

Cet appel de l'immatériel devient un processus très important en vue de recréer de nouveaux liens là où les liens se perdent ou s'arrêtent.

Car on va devoir se séparer des gens qu'on aime, des liens qu'on a tissés.

Comment donc cette pression de la menace identitaire et des questions qui en découlent (questions citées ci-dessus) peuvent-elles reconnecter le malade avec de nouvelles ressources religieuses et spirituelles ?

Comment la spiritualité, ainsi que la religion, peuvent-elles nous donner des clés pour transformer la crise identitaire en une croissance spirituelle et en un processus de guérison global ?

1.1.3. Processus de Guérison ou l'amélioration de la santé

« Plusieurs recherches ont montré que la spiritualité apporte une contribution indéniable à la santé physique et psychique. Elle a ce potentiel à faire face à la maladie et à donner un sens à la vie. Elle entretient des liens étroits avec la santé mentale.» (H. G. Koenig: «Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications », op. cit.).

La souffrance spirituelle d'une personne cancéreuse face à la mort peut être considérée comme une nouvelle voie. Ce nouveau cheminement lui offrira un jour le sens véritable de sa vie. Il humanisera l'expérience de son vécu. Il lui permettra d'explorer de nouvelles forces de réparation. Ce profond labeur intérieur lui permettra ainsi de conscientiser que son corps n'est pas uniquement un corps physique, mais également un corps spirituel prêt à l'aider, à dépasser la crise et à revivre une autre vie dans la conscience et dans la présence.

2. L'effet de certaines forces de réparation dans le processus de guérison

2.1. Agir par la prière

La prière est une action codifiée ou non, collective ou individuelle, par laquelle on s'oriente vers Dieu ou vers une divinité ou vers un être désigné comme médiateur de Dieu ou de la divinité. Elle représente une activité bien connue, étudiée, prescrite et pratiquée depuis des millénaires.

La prière est aussi un moyen de communication, une relation et une reliance qui nous met en ligne directe avec le Créateur de l'univers appelé Dieu, Allah, l'Absolu, la conscience... Elle peut donc être définie comme une ouverture au sacré, à la transcendance, à un aspect non matériel et universel qui dépasse l'existence individuelle. Comme elle peut se pratiquer aussi à l'intérieur d'un cadre religieux ou non.

On classe trois types de prières : la prière d'intercession (afin de solliciter un bienfait pour soi-même ou pour quelqu'un d'autre), la prière de confession, et la prière de gratitude. Des fois, la prière est exposée comme une posture intérieure, méditative, surtout si elle ne comporte pas absolument d'invocation, mais cherche plutôt à produire un sentiment d'unité avec Dieu ou avec la divinité.

❖ La science approuve l'effet thérapeutique de la prière

De nombreuses synthèses d'études et des méta-analyses ont pu établir un lien clair entre la pratique religieuse ou la méditation et la santé.

- Le Dr Herbert Benson, professeur de médecine à la Faculté de médecine de l'Université Harvard, a consacré les 35 dernières années de sa vie à trouver des preuves scientifiques sur les effets thérapeutiques de la prière.

« Il y a un lien entre la prière et la guérison ! », explique le Dr Benson. « Nous avons étudié des personnes qui priaient à plusieurs reprises et qui étaient très concentrées pendant la prière. L'imagerie par résonance magnétique a montré qu'il y avait une diminution du métabolisme de la fréquence cardiaque, de la pression artérielle, du rythme respiratoire et de l'activité cérébrale. Ainsi, nous avons une preuve scientifique que la prière affecte les fonctions du corps et combat le stress. »

- Une étude récente a bien révélé que la guérison physique peut avoir lieu grâce au pouvoir de la prière. Le célèbre Dr Andrew Newberg, directeur de la recherche à l'Hôpital Thomas Jefferson et au Médical Collège en Pennsylvanie, a dirigé l'étude dans laquelle des examens d'imagerie par résonance (IRM) du cerveau ont démontré qu'il y a une grande force dans la prière ou la méditation. Cette étude a prouvé que la prière correspond énormément à une session d'entraînement physique pour le cerveau.

Le Dr Andrew Newberg a déclaré :

« Quand on regarde comment fonctionne le cerveau, il semble que le cerveau arrive facilement à s'engager dans des pratiques religieuses et spirituelles.

Il est logique que si Dieu est dans les Cieux et que nous sommes ici sur Terre, que nous avons un cerveau capable de communiquer avec Dieu, de prier Dieu, de faire ce que Dieu a besoin que nous fassions ».

- Dans une autre recherche, le Dr Andrew avait des malades âgés ayant des difficultés de mémoire et appliquant la méditation pendant 12 minutes (chaque jour et ce pendant huit semaines). Leurs résultats d'IRM étaient positifs et absolument distincts après la fin de l'expérience. Par ailleurs, les résultats des tests ont montré que les bienfaits de la prière ou de la méditation ont effectivement une influence qui peut façonner le cerveau.

Dans son étude, le Dr Andrew a introduit un colorant insignifiant et radioactif aux participants quand ils étaient intensément dans la prière ou la méditation. Par la suite, le

colorant s'est déplacé vers les parties de leur cerveau où le débit sanguin était le plus important. C'est ainsi qu'il a pu émettre comme conclusion le fait que quel que soit la religion, la prière à cette capacité de créer une expérience neurologique chez les individus.

« Pour avoir accès à l'aide divine, les femmes prient, parlent à Dieu pour se sentir plus paisibles. Parfois, elles le font également pour diminuer leurs douleurs somatiques ou leurs souffrances psychologiques. » (Kissil et al., 2014).

Les femmes effectuent des prières privées à domicile, en ligne, (Shaw et al., 2007) ou dans des lieux chargés en symboles spirituels. (Lagman, Yoo, Levine et al., 2014).

La relation entretenue avec Dieu peut être apaisante, relaxante (Choumanova et al., 2006), libérer du poids engendré par le processus de la maladie et de la guérison (Lagman, Yoo, Levine et al., 2014 ; Swinton, Brain, Ingram et Heys, 2011). Elle peut même "propulser vers une nouvelle phase" de sa vie spirituelle. (Mollica et Nemeth, 2015). (Pour les femmes rencontrées par Shaw et al. (2007)

La prière peut avoir divers objets : « prier pour prier, prier pour placer sa confiance dans les mains de Dieu, prier pour ne plus avoir de cancer, prier pour remercier de pouvoir encore partager des moments avec ses proches et d'être en vie, prier pour l'autre. » (Ashing-Giwa et al., 2004 ; Gall et Cornblat, 2002 ; Shaw et al., 2007).

La prière ne renvoie pas seulement à un dialogue avec le Divin, mais « c'est aussi une manière de se donner du courage, de la confiance et de croire en soi et en son avenir. Les femmes prendraient conscience de leurs ressources dans le cadre de ce 'dialogue interne'. » (Gall et Cornblat, 2002).

Donc, la prière est un acte sacré qui a des effets curatifs sur de nombreuses maladies ! Elle peut se faire en silence, en répétant des soutras, en se posant des questions, où en demandant à Dieu la paix, la guérison, le bonheur, la force, surtout face à la mort.

2.2. La méditation comme remède

Le terme méditation (du latin méditation) désigne une pratique mentale ou spirituelle. Elle consiste souvent en une attention portée sur un certain objet de pensée. Par exemple, méditer sur un principe philosophique, dans le but d'en approfondir le sens ou méditer sur soi, afin de réaliser son identité spirituelle. C'est une pratique visant à concentrer ou à focaliser l'attention afin d'accroître la prise de conscience mentale et de calmer le corps et l'esprit. Elle

implique généralement que le pratiquant amène son attention de façon centripète sur un seul point de référence.

La méditation peut être aussi considérée comme une forme de thérapie du corps et de l'esprit, du fait que la santé de l'un influence la santé de l'autre. En fait, elle a pour objectif de prendre conscience des pensées qui occupent habituellement notre esprit ou de sentir les sensations qui habitent notre corps et notre esprit.

Une des parties les plus importantes de la méditation est la respiration consciente, c'est-à-dire prendre conscience de la façon dont on respire. Prendre des respirations régulières, lentes, profondes et calmes aide à détendre notre corps et notre esprit, ce qui aide à baisser la pression artérielle et à réduire le stress et l'anxiété.

Au fait, on utilise de nombreux types de méditation dans différentes cultures depuis des milliers d'années. La méthode traditionnelle pour méditer est de s'asseoir les jambes croisées sur un matelas posé au sol, mais vous pouvez méditer en étant assis sur une chaise ou allongé.

2.3. Méditation de pleine conscience (MBSR)

L'appellation « pleine conscience » est la traduction française de Mindfulness en anglais. La Pleine Conscience s'entraîne par la méditation formelle et des pratiques informelles. C'est être présent à l'expérience du moment que nous vivons, une présence d'instant en instant, sans filtre, sans jugement, sans attente et avec une attention délibérée aux choses auxquelles nous n'accordons habituellement jamais le temps d'une pensée.

Cette méditation MBSR qui fait partie de nombreuses pratiques méditatives anciennes et introduite dans des démarches psychothérapeutiques récentes a été importée dans le monde médical et scientifique par Pr. Jon Kabat-Zinn, Professeur émérite à la faculté de médecine de l'université du Massachusetts, écrivain et enseignant de méditation, fondateur et président actuel du Center for Mindfulness in Medicine, Health Care and Society (1995). Il a popularisé ce terme pour nommer la conscience qui se manifeste lorsque l'on porte attention intentionnellement et de manière non jugeant sur l'expérience du moment présent.

Méditation de pleine conscience : « méditer » du latin *meditari*, de *mederi* ; « donner des soins à ». Il ne s'agit pas d'une pratique de relaxation (ne pas éviter de ressentir des émotions douloureuses, ni les masquer, mais au contraire les accepter sans les amplifier), mais nécessite d'être plus présent à soi et au monde.

Cette méditation est caractérisée par trois attitudes fondamentales :

- ✓ ouverture maximale du champ attentionnel
- ✓ désengagement des tendances à juger, à contrôler ou à orienter cette expérience de l'instant présent
- ✓ conscience « non élaboratrice », dans laquelle on ne cherche pas à interpréter, à analyser ou à mettre en mots, mais plutôt à observer et à éprouver.

Plusieurs études ont montré les effets de la méditation pleine conscience chez les patients traités pour un cancer, les bienfaits ont été démontrés sur :

- la fatigue liée au cancer
- l'anxiété, la dépression
- la qualité de vie
- l'adaptation
- les troubles du sommeil
- l'attention,
- la mémorisation (cognitif)
- le système immunitaire

❖ **Les effets thérapeutiques de la méditation**

Les bienfaits psychologiques de la méditation ont été reconnus depuis la nuit des temps, mais, pour la première fois, des chercheurs canadiens viennent de constater un impact physique sur les cellules de survivantes du cancer du sein après seulement trois mois de pratique de méditation ou de thérapie de groupe. "La différence que nous avons constatée sur la longueur des télomères des participantes en seulement trois mois nous a surpris", explique l'un des auteurs de l'étude, publiée dans le journal Cancer.

Dans une autre étude : « Cure de jouvence avec la méditation », quatre-vingt-huit femmes ayant survécu à un cancer du sein ont participé à l'étude.

Leur âge moyen était de 55 ans, elles avaient toutes terminé leur traitement contre le cancer - généralement depuis plus de deux ans -, mais éprouvaient encore des niveaux significatifs de stress. Les participantes du premier groupe ont suivi durant 8 semaines des sessions de 90 minutes hebdomadaires de méditation pleine conscience, avec des exercices développés sur l'attention et la conscience du moment présent dans une posture ouverte et non

critique. On leur a également demandé de pratiquer la méditation et des exercices de yoga chez elles durant 45 minutes chaque jour. Les participantes du deuxième groupe se sont, quant à elles, rencontrées chaque semaine 90 minutes durant 12 semaines aux côtés d'une psychologue qui les a encouragées à exprimer ouvertement leurs émotions et sentiments. Enfin, les participantes du groupe témoin ont simplement assisté à un séminaire de gestion du stress de six heures.

Des analyses de sang des participantes ont été effectuées avant et après l'expérience. La longueur des télomères des femmes ayant suivi des séances de méditation ou une thérapie de groupe s'est avérée meilleure que celle dans le groupe témoin (dans celui-ci, la longueur des télomères a diminué).

Ces premiers résultats encourageants viennent confirmer l'importance du mode de vie et de pensée sur le vieillissement cellulaire et la santé en général.

❖ **Vaincre l'angoisse de la rechute par la méditation**

Selon la Dr Jane Beith, oncologue à l'Université de Sydney en Australie et principale auteure de l'une des études faites pour montrer l'effet de la méditation sur la diminution de la peur et de l'anxiété chez les survivants du cancer, environ 50% de tous les malades en rémission, quel que soit le type de tumeur, et 70% des jeunes femmes ayant survécu à un cancer du sein, font part d'une crainte importante de rechute.

Cette peur peut être stressante au point d'affecter l'efficacité du suivi médical. Leur comportement et leurs relations avec leur entourage et au travail sont altérés.

Pour son étude effectuée avec 222 patients sans plus aucune trace de cancer, la moitié, prise au hasard, a participé à cinq séances de 60 à 90 minutes avec un thérapeute professionnel tandis que les autres n'ont reçu aucune aide psychologique.

Cet accompagnement a consisté en des exercices d'assouplissement musculaire, de relaxation et de méditation.

Ces chercheurs ont utilisé un test pour mesurer le degré de crainte de rechute appelé « FCRI » et constaté que le score chez les participants ayant bénéficié de ces exercices a nettement diminué.

Après les cinq séances de cette psychothérapie, les participants ont vu leur score baisser de 18,1 points en moyenne, comparativement à 7,6 points dans le groupe témoin.

Les bienfaits de ces exercices se sont aussi accrus avec le temps. Les bénéficiaires de cette thérapie ont réduit leur score de crainte de 27,2 points après six mois contre 17,8 points chez ceux qui n'ont pas suivi ce programme.

2.4. Le yoga comme approche thérapeutique

Le yoga est une discipline ancestrale originaire d'Inde, elle associe postures, exercices respiratoires, relaxation et méditation. Grâce à une approche complète et cohérente, le yoga agit sur les niveaux de l'être humain – physique, psychologique, philosophique – et permet ainsi d'entretenir sa santé, développer ses ressources personnelles, et accéder à un état d'apaisement émotionnel et mental.

Dans une interview sur la Yoga Thérapie intitulé « Yoga et Cancer : la bonne alliance », avec le Dr Lionel Coudron médecin et professeur de yoga, créateur du premier Institut de Yoga Thérapie de France en 1993, et auteur de « Yoga Thérapie », (éd. Odile Jacob, 2010), a mentionné que « l'apport de la pratique du yoga en cas de cancer est bénéfique à trois niveaux : sur l'anxiété en favorisant la détente, sur la fatigue en redonnant de l'énergie et sur le travail d'acceptation de la maladie. En effet, quand une personne apprend qu'elle est atteinte d'une maladie chronique, il y a souvent refus, déni ou dépression. Or, ce travail d'acceptation est très important. C'est d'autant plus intéressant que dans ce contexte, on n'a pas beaucoup d'alternatives. Bien sûr, on peut avoir recours aux anxiolytiques et aux antidépresseurs, mais ce n'est pas efficace chez tout le monde alors que le yoga est bien toléré par tous et donc bénéfique même dans le cas de cancers métastasés, Il n'y a donc pas de contre-indication en dehors des restrictions classiques qui sont : « J'écoute mon corps et je ne fais pas ce qui me fait mal ou ce que je sens être inadapté Enfin, si le yoga thérapie ne peut évidemment pas guérir d'une maladie comme le cancer, il peut agir sur la fatigue, la tonicité et la validité du malade. »

- Dans sa thèse de doctorat en psychologie Université du Québec à Montréal, sous le thème: « Impact du programme yoga Bali sur les effets secondaire liés à la chimiothérapie auprès de femmes atteintes d'un cancer du sein »Anestin Annélie Sarah(2017) a démontré que bon nombre d'études menant à plusieurs revues systématiques de la littérature et méta-analyses, suggèrent des bienfaits potentiels pour diminuer les symptômes dépressifs, anxieux et améliorer la qualité de vie (QV) de patientes atteintes d'un cancer de sein(CS) recevant la chimiothérapie.

Le projet de recherche de cette thèse avait comme objectif principal d'évaluer l'impact d'une intervention de yoga sur les effets secondaires découlant de la chimiothérapie.

Plus précisément, il s'agit d'évaluer les effets du programme yoga Bali adapté pour les patientes atteintes d'un cancer du sein (PYB-CS) sur les nausées et les vomissements.

Ce programme est issu de la méthode du Dr. Bali ayant fait l'objet d'un projet de thèse doctorale antérieur visant les symptômes psychologiques et la QV. Les résultats de cette première étude avec le PYB-CS ont révélé une amélioration de la QV et une meilleure gestion des symptômes dépressifs.

Ces résultats préliminaires positifs ont démontré la faisabilité de mener un tel projet au sein de centres hospitaliers montréalais. De surcroît, ces résultats ont encouragé à faire la présente étude pour vérifier si les bienfaits du PYB-CS s'appliquent également aux effets secondaires physiques.

En résumé, les résultats ne confirment pas l'hypothèse que cette intervention contribue à la diminution des nausées et des vomissements. Cependant les résultats démontrent l'impact bénéfique du PYB-CS sur la fatigue liée au cancer durant la chimiothérapie.

De plus les résultats semblent corroborer la littérature quant à l'impact des symptômes anxieux, dépressifs et d'une QV réduite sur la sévérité de la fatigue liée au cancer.

2.5. Les techniques énergétiques

2.5.1. Reiki

Le Reiki est une technique énergétique par imposition des mains, mise en place au Japon dans les années 1890.

Elle fait partie des techniques thérapeutiques non médicamenteuses, utilisées dans le traitement de la douleur

Le Reiki permet d'agir sur l'anxiété, le stress, en apportant sensation de bien-être et de relaxation. Elle permet au patient de ressentir une diminution de la douleur

Cette technique soutient donc aussi les patients lors de leurs traitements des chimiothérapies, apaisant les effets secondaires dus au traitement.

Le Reiki provient de la médecine traditionnelle japonaise et est utilisé depuis des générations. Il s'agit d'une forme de thérapie énergétique : le but est de rétablir une « énergie vitale » qui unit tous les êtres vivants et qui circule dans la version invisible de notre corps.

Plusieurs articles ont montré que le Reiki a des effets cliniquement observables et statistiquement significatifs.

- Explications scientifiques de l'énergie "Reiki"

Les concepts de base des thérapies énergétiques comme le Reiki ont des points communs théoriques avec divers modèles proposés en physique quantique et neurosciences qui laissent entendre qu'une vibration extrêmement subtile pourrait constituer le substrat de la matière telle que nous la connaissons. Elle pourrait par conséquent, avoir un rôle à jouer dans la santé et la maladie. C'est ainsi que les bases théoriques du Reiki et d'autres thérapies énergétiques pourraient ne pas être en contradiction avec les modèles scientifiques actuels.

Cependant, pour pouvoir établir une théorie scientifique sur les effets du Reiki, il faut partir des champs magnétiques que chaque être vivant produit.

Le Dr James Oschman décrit ce sujet fascinant dans son dernier livre « Energy Medicine, the Scientific basis »

Les courants électriques qui circulent dans les êtres humains, génèrent des champs magnétiques appelés champs biomagnétiques. Le Dr John Zimmerman, de l'université du Colorado " School of Medecine" à Denver, a utilisé un appareil appelé SQUID (Super Conducting Quantum Interference Dévide) pour mesurer ces champs dans de nombreuses parties du corps afin de connaître la qualité de leur fonctionnement et aussi diagnostiquer la maladie.

Le cœur a le plus fort champ biomagnétique, qui peut être mesuré à une distance de 4,50 mètres.

Le cerveau et les autres organes du corps sont entourés de leur propre champ biomagnétique. Les champs vibrent à des fréquences diverses et ont une action réciproque les uns sur les autres. Un organe sain aura une fréquence particulière, qui sera différente si cet organe devient malade. La somme de tous ces champs biomagnétiques forme un ensemble très large de champs qui entoure le corps. Cela correspond à ce que nous appelons " l'aura". Par conséquent, le champ biomagnétique peut constituer l'un des éléments principaux de l'aura, bien qu'il puisse aussi prendre d'autres aspects.

Les champs agissent réciproquement sur les autres champs près du corps, y compris les champs d'autrui. Il s'agit du principe de l'induction : un champ magnétique peut avoir un effet sur un autre, provoquant des changements dans ce champ ainsi que changer la force et la fréquence des courants électriques dans ces conducteurs. De ce fait, un champ biomagnétique d'une personne peut avoir un effet sur le champ biomagnétique d'une autre personne. Ce phénomène peut influencer le bien-être de chaque personne ainsi que le fonctionnement de ses organes et tissus.

C'est aussi l'explication scientifique du fait qu'une personne puisse avoir un effet thérapeutique sur une autre.

En effet, « l'être » d'un individu ne se limite pas à la peau, mais s'étend dans tout l'espace l'entourant. De par nos expériences personnelles, nous le savons, nous avons déjà tous senti la présence d'autres personnes. Aujourd'hui nous en avons la preuve et les explications scientifiques.

Les mains sont également entourées de champs biomagnétiques. Ceux des mains des guérisseurs ont été mesurés pendant la guérison et ce sont révélés être plus fort que les champs biomagnétiques de non-guérisseurs. Un simple testeur magnétique, composé de deux bobines de 80 000 tours chacune, relié à un amplificateur, a été utilisé.

Les mains des guérisseurs ont un champ magnétique dont la rémanence de 0,002 Gauss, ce qui est un millier de fois plus fort que n'importe quel autre champ émis par le corps. Le champ vibrait à une fréquence variante entre 0,3 et 30 Hz, la plupart du temps vibrant entre 7 et 8 Hz.

Quand une personne est malade, les fréquences biomagnétiques d'un ou plusieurs organes ne se trouvent pas dans les zones saines.

Si un grand nombre de cellules perdent leur rythme, la force vibratoire du système peut diminuer au point de perdre toute stabilité. Une perte de cohérence peut conduire à la maladie ou à des troubles. Cela confirme le concept métaphysique selon lequel la maladie commence d'abord dans l'aura ou le champ biomagnétique avant de se développer dans le corps physique.

Lorsqu'un guérisseur place ses mains près d'un organe malade et commence à soigner, le champ biomagnétique émis par les mains du guérisseur devient plus fort que celui émis par l'organe malade. La fréquence du champ biomagnétique des mains du guérisseur se met aussi à vibrer aux fréquences dont l'organe a besoin pour guérir. Puisque le champ biomagnétique

du guérisseur est plus élevé que celui d'un organe malade, il induit les fréquences saines dans le champ de l'organe à soigner, lui permettant d'adapter de nouveau ses fréquences à celle d'un organe en bonne santé. Cette adaptation à son tour influence les courants électriques qui circulent dans les cellules, dans les terminaisons nerveuses à l'intérieur et autour des organes, ainsi que sur leur fonctionnement biologique. C'est le point de départ de la guérison.

Des recherches ont été entreprises sur les quelques fréquences de guérison de différents tissus du corps. Une fréquence de :

- 2 Hz est nécessaire pour guérir les nerfs,
- 7 Hz pour les os,
- 10 Hz pour les ligaments,
- 15 HZ pour les capillaires, ...

Le champ du patient provoque des variations dans le champ des mains du guérisseur, que celui-ci peut sentir. Il est alors capable de localiser dans le champ biomagnétique du patient les zones qui posent problème.

Une des caractéristiques uniques du Reiki est qu'il nous donne cette capacité par le seul fait de l'initiation ; c'est-à-dire la transmission de maître à élève.

En outre, le Reiki n'a pas besoin d'être guidé par l'esprit du guérisseur. Il se dirige seul et n'utilise pas l'énergie personnelle du guérisseur.

L'énergie Reiki peut aussi simplement être un mélange spécial de biomagnétisme avec d'autres énergies, déterminé par le subconscient, qui lui indique d'être exactement ce dont le corps a besoin là où les mains sont placées, de façon à enclencher et accomplir le processus de guérison.

A partir de ces concepts, nous pouvons imaginer que des moyens de guérison plus puissants et plus efficaces sont possibles, quand on fait appel à un niveau encore plus élevé de subconscient pour formuler des combinaisons particulières de fréquences et de forces d'énergie qui permettent que le processus d'autoguérison démarre plus vite et dans des cas plus difficiles.

La guérison pourrait impliquer une combinaison spéciale d'amour, de compassion, de bonté, par laquelle la partie malade peut se débarrasser au plus vite de ses anciens schémas et retrouver la santé. Une telle guérison puissante peut être comparée à un mécanicien

automobile hautement qualifié, qui en raison de son expérience et de ses connaissances est capable de réparer des voitures que d'autres mécaniciens n'arrivent pas à réparer. Au fur et à mesure que nous enrichissons nos connaissances et nous guérissons nous-mêmes en profondeur, notre potentiel de guérisseur continua à s'éveiller, il nous permettra d'atteindre des sphères élevées de notre subconscient et d'améliorer de plus en plus nos capacités.

Il est probable qu'au fur et à mesure que la science continue à étudier les domaines de la guérison et du spirituel, elle fera des découvertes étonnantes qui contribueront à l'expansion de notre conscience et apporteront une transformation à vie sur cette planète.

Après des décennies de validité souvent contestée, l'efficacité du Reiki, un traitement énergétique holistique gagne un nouveau respect au sein de la communauté médicale. Non seulement les installations médicales ont une très bonne réputation à travers les Etats-Unis mais ils offrent également aux patients des programmes de thérapies alternatives comme le Reiki, des études sont menés sur les avantages de leurs programmes et les soumettent pour examen et compilation. Les résultats de ces études de recherche Reiki ne sont rien de remarquable.

Le Centre de formation international de Reiki a estimé qu'il y a environ 4.000.000 de personnes à travers le monde qui ont suivies au moins le premier niveau de formation Reiki. Il existe trois niveaux d'expertise traditionnels. Aujourd'hui, la formation Reiki est offert gratuitement dans plus de 800 hôpitaux américains comme un moyen d'accélérer le processus de guérison et de soulager la douleur.

- Actualisation du Reiki

Pendant des années, le Reiki, ainsi que d'autres méthodes de thérapies holistiques ont été regardés avec dédain, voir avec mépris par les associations médicales, les praticiens, les scientifiques traditionnels et religieux. L'idée que le corps humain soit imprégné ou entouré par un corps éthérique invisible " énergie de force de vie » a été considérée comme n'ayant aucun sens. Ces conclusions négatives ont été formulées sur le fait que les champs "d'énergie de vie », comme celles qui sont acceptées en Chine comme Chi ou, au Japon comme Qi et en Inde comme prana, étaient « invisibles » et « non mesurables » par la recherche traditionnelle ou l'instrumentation scientifique. Mais actuellement, tout cela est en pleine évolution.

(William Lee Rand - fondateur du Centre international de formation Reiki)

Il n'y a jamais eu de liste exhaustive de recherche accessible aux communautés holistiques, médicales et scientifiques qui soit fondée sur des preuves. Il a fallu attendre 2005,

lorsque William Lee Rand, fondateur et président du Centre international de formation Reiki et pionnier dans le monde en matière de sensibilisation sur le Reiki fonde et développe le centre pour la recherche sur le Reiki qui est maintenant connu sous le nom du "processus Touchstone".

Le processus Touchstone est en fait une méthode d'analyse et d'études scientifiques effectuées sur les programmes de Reiki dans les hôpitaux, les cliniques et les centres de soins palliatifs aux États-Unis. Il s'agit d'un processus critique et rigoureux, impartial, cohérent intégrant les meilleures pratiques d'examen scientifique. William Lee Rand a commencé à élaborer le processus Touchstone après avoir développé le programme Reiki dans les hôpitaux. Touchstone est considéré comme la gamme la plus complète au monde offrant des traitements Reiki en milieu hospitalier. Le processus Touchstone est unique. Jamais auparavant il y eu tant d'études dignes du Reiki effectuées, analysées et évaluées au sein d'une seule source.

Signes vitaux :

Campus New York Presbyterian Hospital / Columbia University a mené l'une des premières études jamais réalisées pour déterminer l'efficacité des traitements de Reiki sur le système nerveux autonome. Cette « étude aléatoire en aveugle » comprenait un groupe de traitement Reiki, un groupe de traitement "factice" et un groupe "contrôle". Le test a commencé avec tous les participants au niveau du système nerveux «de base » autonomes. Les résultats du groupe de traitement Reiki ont montré une diminution de la fréquence cardiaque, la respiration et la pression artérielle. Ces résultats positifs ont conduit l'équipe à recommander en outre, des études plus importantes dans l'observation des effets biologiques de traitement de Reiki. Il est intéressant de noter que Columbia / Presbyterian a été l'un des premiers hôpitaux à offrir le Reiki dans le cadre de leur programme de médecine intégrative (PSEC).

Le célèbre chirurgien cardio - vasculaire, le Dr Mehmet Oz a mis un accent particulier sur les bienfaits du Reiki et a invité des praticiens pour traiter les patients lors d'interventions chirurgicales à cœur ouvert et des opérations de transplantation cardiaque. Dr. Oz affirme que « le Reiki est un art de guérison qui est maintenant recherché par les patients, les professionnels de la santé, ainsi que le grand public ».

"Des paroles de sagesse de la part d'un auteur et praticien Reiki internationalement reconnu qui avaient été publiés dans des revues médicales évaluées par les pairs".

Beaucoup d'autres études menés par les pairs ont été soumises au processus Touchstone pour examen. Les maladies et troubles pour lesquels les traitements Reiki ont été testé favorablement comprennent :

1. la douleur post - opératoire après une extraction dentaire
2. Cognition chez les personnes âgées, liée à la démence / maladie d'Alzheimer
3. préopératoire détente et post-op douleur
4. Douleur maladies chroniques
5. La dépression et le stress

Chez les praticiens Reiki à partir de 2009, le processus Touchstone a évalué 25 études d'essais lesquelles sont parues dans des revues spécialisées évaluant le bien-fondé des traitements Reiki. Prenant en considération que les études les plus rigoureusement rapportés par l'équipe ont montré à 83% preuve le Reiki comme une modalité de guérison fiable et thérapeutique. Une seule étude s'est avérée négative dans le cas d'un traitement contre de la douleur associée à certains niveaux de fibromyalgie. Mais dans l'ensemble, tous les traitements Reiki se révèlent être efficaces. Comme cela est le cas avec les traitements médicamenteux classiques.

Reiki et Cancer

Le Reiki n'est pas une approche de guérison du Cancer, mais de soutien psychologique et psychique de la personne touchée par un cancer. Il lui permet de l'accompagner sur le chemin de l'auto-guérison. Il permet à la personne recevant le Reiki :

- De retrouver un sommeil de meilleure qualité,
- De diminuer les nausées liées à la chimiothérapie
- De diminuer ses angoisses, ses peurs
- De se relaxer
- De mieux récupérer après les traitements
- De diminuer les douleurs physiques et musculaires, mais aussi les souffrances psychologiques
- De redonner de l'énergie au corps
- De développer son système immunitaire

○ De redonner du courage pour combattre la maladie...

Le Reiki n'a pas la prétention de remplacer les traitements et protocoles médicaux instaurés, mais vient en complément de ceux-ci

Le Reiki ne traite pas un organe ou un muscle mais la personne receveuse de l'énergie Reiki dans sa globalité, aussi bien d'un point de vue physique, qu'émotionnel, mental, psychologique et/ou spirituel

2.6. La technique EFT (Emotional Freedom Technique)

L'EFT signifie « technique de libération émotionnelle » (Emotional Freedom Techniques). Son surnom est le « tapping ». Cette technique de libération est considérée comme de l'acupuncture émotionnelle qui permet d'agir sur le cerveau émotionnel ou limbique à travers la voie parasympathique (qui envoie un message de calme et de sérénité) du système nerveux autonome.

Au niveau biologique, cela déclenche une « réponse de relaxation » qui augmente considérablement les chances de survie dans l'apparition d'un cancer en modulant l'inflammation : c'est ce qui est confirmé par deux articles publiés par les Dr Giridon, De Couck et Degreve de la faculté de Médecine de Bruxelles.

L'EFT appartient à la grande famille des thérapies dites « psycho-énergétiques », qui s'intéressent au fonctionnement du système énergétique du corps. Parmi elles, l'EFT est la plus connue, et la plus utilisée, et de ce fait occupe la première place. Alors que certaines méthodes ont disparu aussi vite qu'elles étaient arrivées, l'EFT, mise au point dans les années 1990 par Gary Craig, poursuit son expansion mondiale. Plus d'un million de personnes l'utiliseraient aujourd'hui, du fait qu'elle est « facile » à pratiquer, mais subtile, profonde, et très efficace, d'après le nombre de livres téléchargés ou vendus, d'ateliers et de personnes qui consultent les praticiens.

L'EFT va aider non seulement à soulager les douleurs et à libérer les émotions, les phobies et les traumatismes, mais aussi à développer les potentiels, à améliorer les performances, à éliminer les croyances limitantes ou encore à découvrir les ressources cachées. Le fait de l'utiliser à tout temps, en tout lieu, que chez soi, en milieu professionnel, en voyage, fait d'elle un outil remarquable, une solution toujours avec nous entre nos mains, et au bout de nos doigts.

2.6.1. Relation émotions-cancer

Et si nos peurs, notre colère ou toute autre émotion négative trop longtemps ruminées ou réprimées étaient à l'origine des cancers ? Cette conception encore marginale et controversée ébranle la vision traditionnelle de cette maladie. Le Dr Julien Drouin ancien médecin généraliste et psychothérapeute, formé à la micronutrition et à la régulation émotionnelle à travers les thérapies brèves (psychologie énergétique, EFT, méditation, etc.) se fait le porte-parole de ce regard totalement novateur sur cette pathologie.

Pour lui les émotions sont au cœur même du processus de déclenchement de la maladie. "J'en arrive à cette conclusion, suite à mon vécu personnel et celle de mon père atteint du cancer, mes propres recherches et mon expérience avec les malades que je suis en psychothérapie", explique-t-il.

2.6.2. Le cancer est une réponse de survie

Plusieurs recherches scientifiques l'ont incité à penser que le cancer n'est pas, comme on l'affirme aujourd'hui, un processus pathologique. Il semble plutôt comme un processus de réparation, donc d'une réponse physiologique du corps confronté à un environnement pathologique". Mettant le doigt sur les mécanismes épigénétiques, énergétiques et psychologiques impliqués dans la relation émotions-cancer, il clarifie le rôle des émotions dans la maladie du cancer, qui représente pour lui un dysfonctionnement du processus de réparation des plaies.

Ce phénomène pourrait être comparé à une tentative de cicatrisation d'une plaie. L'agresseur à l'origine de la blessure, ce sont les émotions négatives refoulées pendant des dizaines d'années. Ces émotions se comportent comme une énergie qui bloque les biophotons destinés à alimenter les cellules. Ces cellules sont détruites et le corps va chercher à se réparer en transformant des cellules différenciées en cellules-souches qui prolifèrent (processus de cicatrisation/réparation). Mais ce processus ne peut pas aboutir complètement. En effet, l'agresseur, à savoir les émotions réprimées, continue d'œuvrer. "Tant que ces émotions restent actives, le corps continue d'être stressé et blessé jusqu'à l'apparition du cancer une fois le résultat arrive à un seuil critique".

Dans cette optique, la maladie peut être envisagée comme une réponse de survie, ce qui est l'inverse du discours classiquement admis", argumente le Dr Drouin.

2.6.3. Libérer les émotions refoulées

Pour Dr Drouin, il est donc possible de guérir du cancer en s'attaquant à sa racine, à savoir les émotions refoulées. "De nombreux cas de rémissions spontanées en attestent, note-t-il. Il s'agit de libérer les émotions qui, souvent depuis l'enfance, sont enfouies dans le subconscient et y effectuent leur travail de sape. Pour y parvenir, il existe différentes techniques issues de la psychologie énergétique. Il utilise entre autres la méditation ou l'Emotional Freedom Technique (EFT)".

En effet, faire disparaître 50 ans de répression émotionnelle ne s'envisage pas d'un coup de baguette magique. Les thérapies s'entendent sur plusieurs mois, voire un an, à raison d'une séance par semaine en moyenne pendant un à deux mois, puis plus espacées par la suite. La personne apprend, en parallèle, à se libérer par elle-même, en pratiquant notamment des méditations de libération de la peur ou des auto-traitements d'EFT à tous les stades de la maladie ; diagnostic, traitement, rémission, pour transformer le pouvoir des émotions en une énergie qui mène à la guérison.

Donc, faire parler ses émotions par la libération émotionnelle grâce à l'EFT (Technique de Libération Emotionnelle) augmente les chances de survie dans l'apparition de cancer.

« Une étude publiée en Août 2016 dans la revue Energy psychologie rapporte qu'un traitement de libération émotionnelle par l'EFT active 4 gènes suppresseurs de tumeurs en cas de cancer : ces gènes sont impliqués dans la régulation de la réponse immunitaire et inflammatoire ».

« Les résultats d'une étude, réalisée par l'université de Rochester et l'école publique d'Harvard, publiés dans la revue Journal of psychosomatic research en 2013 rapportent que les personnes qui n'expriment pas leurs émotions ont un risque de décès par cancer augmenté de 70% par rapport à ceux qui expriment leur émotions ».

« D'autres études scientifiques publiées dans des revues à comité de lecture montrent un lien entre les émotions réprimées, le stress et la survenue du cancer ». (Gary Craig, Le Manuel d'EFT, Éditions Dangles, 2012).

Il est important de préciser que l'EFT ne se substitue en rien aux traitements médicaux nécessaires et utiles en cas de cancer.

DEUXIEME PARTIE

LA PHASE PRATIQUE

CHAPITRE I Méthodologie De Recherche

Préambule

Après la présentation de la première partie théorique de cette recherche, cette deuxième partie va consister en la présentation de la méthode sur laquelle je me suis basée pour effectuer ce travail.

De même seront présentés les outils d'investigations, la population sur laquelle a porté mon enquête, le lieu de recherche, ainsi que la discussion des hypothèses.

1. Motivation

En effet, ce qui m'a poussé réellement à choisir ce thème comme sujet de projet de fin d'étude pour l'obtention d'un master en psychologie clinique, c'est ma propre anamnèse, ma propre histoire avec le cancer du sein.

En me remémorant mon scénario de vie, certains faits remontent...

Ayant un tempérament colérique depuis mon enfance, j'ai beaucoup souffert des maux de tête, de migraines et de problèmes digestifs.

Après la trentaine, l'apparition de certains problèmes hormonaux ont nécessité des interventions chirurgicales : ablation d'un kyste de l'ovaire, et deux ans plus tard, ablation du côté gauche de la thyroïde.

Après la quarantaine, une troisième opération était nécessaire : ablation d'un nodule dans le sein gauche dont l'anapath a donné un cancer en stade II.

L'impact de ces douloureuses expériences a été très profond.

Car c'est face à la mort qu'une deuxième vie plus éveillée allait commencer pour moi.

J'ai compris que la maladie (le mal a dit) est un cri de l'âme, une âme qui attend d'être entendue.

J'ai compris qu'il faut toujours passer par une période de mort pour renaître une deuxième fois.

J'ai compris que la maladie est intimement liée à l'éveil spirituel lorsque celui-ci ne peut se faire dans les conditions harmonieuses.

Car la maladie est un des moyens qu'utilise le corps pour rectifier la trajectoire lorsque celle-ci s'éloigne de notre être véritable.

Dans un premier temps, cette nouvelle trajectoire a d'abord commencé par le corps physique.

J'ai eu un éveil en matière d'alimentation. J'ai adopté de nouvelles règles de nutrition.

Ensuite, j'ai compris que je n'étais pas uniquement un corps physique.

J'ai compris que l'esprit que je suis, que l'âme que je représente ont également besoin de nourritures saines que je ne peux trouver dans ce monde matériel.

J'ai commencé alors à rechercher une Conscience Supérieure, une Présence Divine et un Sens élevé à ma vie.

Quatre ans d'études dans un institut coranique n'ont pas suffi à assouvir ma soif spirituelle.

C'est en m'investissant dans des formations de développement personnel, c'est en pratiquant la prière consciente, le yoga, la méditation, la respiration et certaines techniques énergétiques que j'ai pu découvrir cette partie plus profonde en moi appelé "Essence".

Petit à petit, j'ai pu devenir consciente de mes actes, et j'ai pu interagir plus en conscience avec mon environnement.

Dépasser ce mal-être et découvrir la joie de vivre sans dégâts (chimiothérapie, radiothérapie, médicaments,) en adoptant des méthodes naturelles et spirituelles, c'est ce qui m'a poussé à choisir ce thème en vue de contribuer positivement à ce champ de connaissances et aux représentations collectives de cette maladie du cancer(sein).

2. Méthodologie de recherche

2.1. Etat de la Question

En 2020, Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) de l’OMS a déclaré que le cancer du sein féminin est devenu le type de cancer le plus fréquent et le plus couramment diagnostiqué dans le monde (11,7%) dépassant pour la première fois le cancer du poumon (11.4%).

En termes de mortalité, le cancer du sein occupe la 5ème place dans le monde. Au Maroc sa fréquence ne cesse d’augmenter jusqu’à devenir actuellement le cancer le plus fréquent chez la femme et constitue de ce fait un véritable problème de santé publique.

Ce constat m’a mis dans une situation de réflexion et de questionnement par rapport à cette souffrance de survie des femmes atteintes de cancer du sein malgré les progrès technologiques et les efforts déployés en termes de traitements allopathiques (10 millions de décès en 2020 selon l’OMS).

Le choix de cette problématique n’est certainement pas le fruit du hasard, mais d’une part suite à ma propre expérience avec le cancer du sein que j’ai traité en adoptant des méthodes naturelles et spirituelles, et d’autre part en tant que future psychologue chercheuse s’intéressant à approfondir et mettre en œuvre le savoir théorique acquis lors de ma formation académique et les expériences pratiques en stages, et aussi par intérêt de se spécialiser dans l’accompagnement physique, psychique, énergétique et spirituelle des patientes atteintes de cancer du sein.

Ainsi, c’est à travers ma propre expérience que j’ai pu mettre en avant ma question de recherche en relation avec la guérison du cancer. Cette guérison demande-t-elle juste un traitement traditionnel médicamenteux en soignant uniquement le corps physique, ou nécessite d’autres thérapies subtiles et supranaturelles pour soigner l’esprit aussi ?

Mon attention était aussi attirée par le fait que certaines femmes ont pu dépasser et guérir complètement le cancer du sein alors qu’elles n’ont pas accédé aux traitements allopathiques. Quelles ressources ont-elles donc mis en œuvre pour arriver à ce résultat ?

Nous savons que l’être humain est constitué de deux éléments essentiels, l’une matérielle et l’autre spirituelle. Vouloir guérir le cancer du sein en s’occupant seulement du corps matériel peut-il aboutir vraiment à la guérison ? Ou bien la nécessité de l’intégration de

la spiritualité en cancérologie serait-elle réellement une question de bon sens pour réaliser la guérison totale ?

Il y'a des recherches qui ont reconnu que la spiritualité a le potentiel de prévenir, de guérir ou de faire face à la maladie, il y'en a d'autres qui ont nié l'importance et l'existence même de cette dimension spirituelle dans le processus de guérison.

La notion de l'impact de la spiritualité sur la santé intéresse tant la discussion publique que la recherche. De ce fait, La spiritualité a-t-elle un effet thérapeutique et peut-elle soutenir la guérison ? Une spiritualité intégrée favorise-t-elle une meilleure espérance de vie pour les malades ? Comment doit-on considérer le rapport entre la spiritualité et psychologie ou psychothérapie ?

Ces questions sont importantes et constituent le cœur de notre réflexion, leur développement constituera la problématique de ce travail et nous amènera, comme nous allons le voir maintenant, à notre question spécifique de recherche.

2.2. Question spécifique de la Recherche

La problématique qui a fait l'objet de mon étude et que nous allons chercher à analyser dans cette recherche c'est doit-on ou pas faire de la spiritualité un objet du soin pour les patientes atteintes d'un cancer du sein ? Autrement dit: « La spiritualité a-t-elle un rôle important dans le processus de guérison chez les femmes atteintes d'un cancer du sein ? »

Voilà la question spécifique qui nous occupera et qui nous fera voyager dans un espace réflexif relativement nouveau qui touche aux fondements même de la pratique psychologique et, plus largement, de tout acte d'accompagnement ou de traitement.

2.3. Objectifs et Hypothèses de Recherche

2.3.1. Objectifs

L'objectif principal de cette étude est d'explorer la dimension religieuse ou spirituelle chez les femmes confrontées à un cancer de sein.

Les femmes de mon entourage atteintes de cancer du sein qui se sont investies dans la spiritualité ont vu leur état s'améliorer, et de ce fait j'ai pris la décision de m'engager dans cette modeste recherche dont la question spécifique est : « qu'il est le rôle de la spiritualité dans le processus de guérison chez les femmes atteintes d'un cancer du sein ? »

Je voulais à travers certains outils d'investigation vérifier si effectivement la spiritualité joue un rôle important dans le processus de guérison chez les femmes atteintes de cancer du sein

L'élaboration du cadre théorique, l'analyse des articles scientifiques sélectionnés, ainsi que l'apport de la physique quantique, l'épigénétique, la psycho-généalogie et la psycho-énergétique répond aux objectifs suivants :

- Élaborer une approche conceptuelle de la spiritualité, des besoins spirituels, et le bien être spirituel en lien avec le sens qu'on donne à sa vie après la confrontation à la maladie du cancer considérée comme mortelle.
- A la lumière de cette étude j'aimerais démontrer l'intérêt et l'importance de certaines pratiques spirituelles comme la prière, la méditation, le yoga, la cohérence cardiaque, les techniques énergétiques (Reiki, EFT...), pour améliorer la santé physique et psychique des personnes atteintes de cancer du sein. Et aussi montrer le pouvoir réel et souvent négligé de l'esprit qui nous permet de créer notre vie, notre santé et notre monde.
- j'aimerais aussi éclairer que l'être humain possède des ressources et des possibilités incroyables pour dépasser et transcender la souffrance suite aux confrontations avec le cancer du sein pour en ressortir transformé, transfiguré, pacifié, et réconcilié. Que nous sommes notre propre placebo, nous n'avons pas besoin d'aide extérieure pour s'autoguérir (Joe Dispenza).

2.3.2. Les hypothèses opérationnelles

- a)** Les pratiques religieuses impactent positivement l'acceptation de la maladie chez les femmes atteintes de cancer de sein et aident dans leur processus de guérison.
- b)** La spiritualité influence positivement l'amélioration de la santé physique et psychique chez les femmes atteintes d'un cancer du sein.
- c)** La spiritualité a un effet thérapeutique et peut soutenir la guérison des femmes atteintes de cancer du sein.

3. But et utilité de la recherche

Le but de mon étude est principalement centré sur la nécessité de s'ouvrir et d'intégrer la dimension spirituelle en psychologie et en psychothérapies, et de reconnaître le bien

spirituel comme étant un important facteur associé à des résultats positifs de santé perçue, un indicateur précieux du bien-être et de la guérison chez les femmes atteintes de cancer du sein.

L'utilité de cette recherche consiste d'une part à investiguer sur l'impact de la spiritualité sur le processus de guérison chez les femmes atteintes d'un cancer du sein et aussi l'implication des tous les niveaux d'être pouvant influencer également en vue d'une prise de conscience de cette dimension spirituelle au fond de soi-même, en lien avec les autres, et avec l'Univers. C'est ce qui a été soulevé soigneusement dans la littérature.

D'autre part, cette étude va me permettre d'aider les femmes, atteintes de cancer du sein à travers un guide conseil pour clarifier le pouvoir de l'esprit d'aller vers d'autres possibilités en vue de la guérison et d'une meilleure vie plus équilibrée et plus épanouie.

4. Type de la recherche

En effet, j'ai opté pour une étude qualitative car elle va me permettre d'explorer les émotions, les sentiments des patientes, ainsi que leurs comportements et leurs expériences personnelles.

Cette étude se base essentiellement sur des études de cas de femmes atteintes d'un cancer du sein au sein de l'Association Marocaine d'Accompagnement Psychologique et Esthétique des Malades Atteints de Cancer (AMAPEMAC) à Casablanca, en utilisant l'entretien semi-directif.

L'entretien semi-directif comporte un certain nombre de questions spécifiques prédéfinies au préalable dans le but d'investiguer autour d'une problématique précise, et cela à partir d'informations cernées et nettes qui favorisent également l'expression libre de l'individu.

Bien qu'il existe d'autres techniques, le choix se tourne le plus souvent vers des entretiens individuels ou des entretiens de groupes, du fait qu'ils permettent d'aborder des sujets plus délicats.

5. Outils de collecte de données

Dans cette étude qualitative, je me suis centrée sur le fait de recueillir des informations concernant l'état spirituel des femmes atteintes de cancer du sein. Ainsi, ma recherche s'est

focalisée sur l'étude de cas à partir d'entretiens semi-directifs, et aussi un questionnaire administré au sein de l'entretien.

5.1. Etude de cas

« L'étude de cas vise non seulement à donner une description d'une personne, de sa situation et de ses problèmes, mais elle cherche aussi à en éclairer l'origine et le développement, l'anamnèse ayant pour objet de repérer les causes et la genèse de ses problèmes » (Revault. C, 1989)

L'étude de cas est une méthode assez fréquemment utilisée dans les études qualitatives, elle consiste à travers une présentation structurée d'une personne et son organisation psychologique à relever les différents éléments cliniques afin de les interpréter.

« L'étude de cas, souvent appelée aussi plus ou moins justement « observation », est, avec l'entretien, la méthode la plus anciennement et la plus fréquemment utilisée dans les « Sciences humaines cliniques » tant en ce qui concerne la pratique que la recherche. On peut dire, pour les distinguer, que « l'observation » met l'accent sur le regard jeté sur une réalité et sur le matériel recueilli, alors que « l'étude de cas » porte l'intérêt sur le travail d'analyse et de présentation du matériel concernant une personne en situation. » (Revault d'Allonnes, 2014)

« Les études de cas sont utiles lorsqu'on essaie de connaître, soit un phénomène qui n'est pas encore compris et donc requiert une exploration, soit des phénomènes psychologiques complexes qui sont difficiles à reproduire expérimentalement. » (Westen D, 2000)

5.2. Entretien clinique

Selon Bénony et Chahraoui (1999), l'entretien clinique est un échange de paroles entre plusieurs personnes sur un thème donné. « L'entretien clinique utilisé par les psychologues cliniciens [...] vise à appréhender et à comprendre le fonctionnement psychologique d'un sujet en se centrant sur son vécu et en mettant l'accent sur la relation » (Bénony & Chahraoui, 1999).

Pour ces auteurs, le principal but de l'entretien clinique est de comprendre l'homme dans sa totalité et dans sa singularité.

« Durant l'entretien, le clinicien est attentif au comportement verbal et non verbal du sujet, permettant d'évaluer le niveau d'adaptation du sujet, son humeur, son anxiété, son aptitude à focaliser son attention. Le clinicien évalue également la cohérence des processus de pensée, la qualité de l'orientation, la conscience que le sujet a de lui-même et de son environnement (qualité de son inscription dans la réalité). Les jugements réalisés ici par le clinicien occupent une place importante dans l'évaluation psychologique en complément d'une évaluation qui pourra s'appuyer ensuite sur des méthodes plus spécifiques. » (NEVID J. et al, 2009)

5.3. Entretien semi-directif

C'est le plus courant.

« Le chercheur se sert d'un guide d'entretien pré structuré (en fonction de ses hypothèses de recherche). Il invite donc le sujet à produire un discours aussi riche que possible à propos du thème évoqué. Il n'hésitera pas à intervenir pour faire préciser l'énoncé ou pour reprendre un point de vue évoqué par le sujet (réitération). » (Lavarde A. M, 2008).

Selon Benony. H et Chahraoui. KH : « l'entretien semi-directif se définit en tant que guide d'entretien avec plusieurs questions préparées à l'avance. Bien entendu, le chercheur pose une question puis laisse le sujet s'exprimer librement. Mais seulement sur le thème proposé sans l'interrompre. Car l'aspect spontané des associations est moins présent dans ce type d'entretien dans la mesure où le clinicien propose un cadre qui permet au sujet de dérouler son récit ». (H. Benony, Kh. Chahraoui, 2003).

Au niveau méthodologique, « l'entretien clinique est toujours associé à un guide d'entretien, retraçant les hypothèses construites autour de la problématique explorée. Le guide d'entretien est construit en fonction des objectifs de la recherche, il structure l'entretien et en est un de ses fondements. » (Gallon E, 2012).

Le guide d'entretien que j'ai adopté pour cette recherche est composé de quatre axes, chaque axe est composé de questions essentielles en lien avec le thème de la recherche :

Axe 1 : Identification personnelle.

Axe 2 : Les informations concernant l'anamnèse ou l'historique de la maladie.

Axe 3 : Les informations sur les antécédents : ATCD

Axe 4 : Les informations liées à l'intégration de la dimension spirituelle pour faire face à la maladie.

6. Présentation du lieu de la recherche

La recherche a été effectuée au sein de L'AMAPEMAC du 01/03/2021 au 01/06/2021. L'AMAPEMA est une Association Marocaine d'Accompagnement Psychologique et Esthétique des Malades Atteints de Cancer. Elle a été créée en Janvier 2014 à Casablanca suite à une expérience personnelle douloureuse de son président fondateur. La perte de ses parents par cette terrible maladie, l'absence d'accompagnement psychologique susceptible d'alléger sa souffrance et celle de sa famille l'ont poussé à créer une structure où ces maux puissent se transformer en mots qui traitent et aident à la guérison.

C'est à la suite d'une visite à Bruxelles (Belgique), qu'il a pu découvrir la place importante allouée à l'accompagnement psychologique dans la prise en charge du cancer afin de préserver au malade une qualité de vie décente. Il a ainsi décidé de transposer l'expérience belge au Maroc et l'adapter à la réalité marocaine.

❖ Description du local de l'association

Au rez-de chaussée, on trouve :

- Une réception à l'entrée avec une secrétaire
- Des vitrines où sont exposés les produits proposés aux patientes : perruques, foulards, produits cosmétiques spéciaux...
- La première pièce à gauche, avec une table de massage, est réservée pour les séances de massage
- La deuxième pièce à gauche est une salle d'essayage pour les prothèses mammaires avec une table et un miroir en pied
- Les toilettes sont à droite
- La troisième pièce à droite est aussi réservée au massage
- A l'étage, on trouve :
- Des toilettes avec une douche,

- Une salle de réunion entourée de chaises, c'est le lieu de l'espace d'écoute tapissée d'une moquette
- Une 2ème salle au fond sert aux cours de yoga et aux prières collectives.
 - ❖ **Le service d'accompagnement au sein de l'association est constitué par l'engagement bénévole de :**
- Un coach professionnel
- Deux médecins qui sont en même temps psychologues
- Un coach spirituel
- Une équipe de professeurs de yoga qui se relaient chaque semaine pour assurer un cours hebdomadaire de yoga
- Un groupe de praticiens énergéticiens qui viennent une fois par mois pour donner des séances de nettoyage énergétiques.
- Quant au Dr Rachid LAZRAQ, médecin biologiste et fondateur de l'association, contribue aussi en tant que coach professionnel et nutritionniste.

7. Echantillon

Après avoir choisi la population cible faisant partie de mon étude de recherche, au sein de l'association "AMAPEMAC", il était primordial d'obtenir le consentement des participantes qui est une étape essentielle au sein de l'éthique en recherche en psychologie clinique, et aussi de leur informer et leur rassurer que leur vrai prénom ne figure pas dans cette recherche.

CHAPITRE II Présentation des cas, analyse des résultats et discussion des hypothèses

1. Présentation et analyse des cas

1.1. Cas de T. Khadija

1.1.1. Présentation du cas de T. Khadija

a) Identification personnelles

- Khadija est une femme âgée de 60ans.
- Elle est mariée et mère de deux garçons.
- Son niveau d'instruction est la 7^{ème} année secondaire (niveau Bac).
- Elle est originaire de Rissani et résidente à Casablanca.
- Elle a eu sa retraite anticipée en 2007 après avoir travaillée- de 1979 jusqu'à 2007 -en tant qu'Institutrice et inspectrice dans le service militaire.
- Elle est mutualiste et d'un niveau socio-économique moyen.

b) Anamnèse ou histoire de la maladie

Avant de commencer l'entretien, j'ai remarqué que Khadija était souriante et très calme. Son visage exprimait un grand espoir. Elle répondait facilement à mes questions et avec une grande ouverture.

Un jour, alors que Khadija était en train de toucher ses seins, elle a eu la sensation de l'existence d'une petite masse au bout de son sein droit. Cette sensation, qui a commencé en 2015, a été négligée suite à la maladie de son mari par une méningite. Khadija a préféré prendre soin de son mari avant de chercher à savoir la cause de cette masse ou nodule du sein droit, surtout qu'elle avait de gros seins, elle s'est dit que c'est normal d'avoir cette dureté au niveau du bout du sein.

(Le Mari de Khadija avait un caractère très difficile, et elle a beaucoup souffert avec lui. Il ne la traitait pas comme sa femme, mais comme une mère qui devait subvenir aux besoins de son enfant).

En Novembre 2016, Khadija est allée voir un médecin suite au conseil d'une amie qui travaillait dans un dispensaire, et qui avait remarqué que le mamelon du sein droit de Khadija restait à l'intérieur du sein. C'est cette dernière qui l'a emmené chez le médecin vers 14h de la même journée. Le médecin lui a reproché le fait qu'elle a beaucoup tardé pour venir consulter à temps. « Le regard bizarre partagé entre le médecin et mon amie m'a mis dans une situation de peur et j'ai commencé à pleurer. »

Elle avait les yeux plein de larmes en me racontant cette situation.

Elle a fait la mammographie le 28/11/2016, et elle a été opérée le 06/12/2016. Elle a subi l'ablation du bout de sein droit et des ganglions. L'opération s'est bien passée. Elle a bien mentionné qu'elle était bien entourée de ses amies qui étaient tous les temps souriantes quand elle les accueillait.

L'oncologue l'a autorisé à faire 5 séances de chimiothérapie de 21 jours, 12 séances aussi de chimiothérapie chaque semaine.

Ensuite, elle a effectué la radiothérapie et l'hormonothérapie.

La première séance de chimiothérapie était en janvier 2017. Elle se rappelle très bien de cette séance, et même du jour, c'était un lundi puisqu'elle est partie à la Mecque pour faire une "Omra" le jeudi d'après.

c) Les informations sur les antécédents : ATCD

1. Les antécédents personnels Médicaux chirurgicaux :

- En 1990 hernie ombilicale
- En 1996 opération surdité
- Le 11/2016 opération du cancer du sein droit,
- Chimiothérapie et radiothérapie du 3 Janvier 2017 à la fin de Septembre 2017.

2. Les antécédents psychologiques : rien à signaler

3. Les antécédents familiaux pour le cancer : une cousine maternelle et une cousine paternelle.

1.1.2. L'analyse de l'entretien clinique

D'après l'entretien, j'ai constaté que Khadija est une femme courageuse, très sociable et aimée par son entourage. Elle m'a raconté que juste trois jours après la première séance de

chimiothérapie, elle est partie à la Mecque pour une "Omra", cadeau offert par son amie intime et ses filles qui voulaient lui faire plaisir et l'aider à surmonter cette épreuve du cancer.

Durant cette "Omra", Khadija a retrouvé une sensation de paix et de sérénité. Elle a presque oublié sa maladie.

Elle a aussi mentionné la contribution de la sœur de son amie à sa guérison. Cette dame venait du Canada. Elle avait une maison à Had Soualem et elle mangeait Bio. L'amie de Khadija l'emmenait chez sa sœur après chaque séance de chimiothérapie afin de prendre soin d'elle, et lui assurer le calme nécessaire pour se reposer et pour manger sainement.

La "Omra", le Coran, la prière, le douaa, la pratique du yoga, l'acceptation de la maladie et la coexistence avec elle, le soutien et la bienveillance de ses amies qui l'ont gâté comme un bébé ont beaucoup aidé Khadija à surmonter sa souffrance.

Il faut aussi prendre en considération sa générosité et son engagement à aider et à être au service des malades au sein du Centre hospitalier Universitaire Ibn Rochd de Casablanca.

Aider ceux qui sont pauvres et qui manquent d'argent pour faire une radio ou acheter des médicaments.

Aider ceux qui ont besoin d'avoir juste les frais de transport, surtout ceux qui viennent de loin.

Ce sont toutes ces bonnes actions qui ont donné un "Sens" à la vie de Khadija.

Elle s'est retrouvée dans « Alataa », faire des dons et offrir « Donner ».

« Parfois, je me sens très fatiguée, mais quand on m'appelle pour aller aider dans l'hôpital, je retrouve mes forces ! » m'a-t-elle dit avec une grande ouverture des yeux et un grand sourire.

Elle a compris que le message que la maladie du cancer veut lui transmettre est que le bon Dieu veut la rapprocher encore plus de lui, et lui enseigner l'acceptation, la tolérance, et "Alataa".

Elle a vécu sa maladie dans l'acceptation. Elle était souriante même en me racontant son histoire avec la maladie (parfois les larmes aux yeux). Elle a même fêté le mariage de son fils alors qu'elle était encore sous traitement de la radiothérapie.

Synthèse

D'après l'analyse de l'entretien semi-directif, j'ai constaté que le Sens qu'a donné Khadija à sa vie après la maladie « s'approcher davantage de Dieu » lui a permis de vivre spirituellement sa maladie et de s'ouvrir à d'autres possibilités, en intégrant et aidant les autres, surtout les personnes atteintes de la maladie du cancer.

"Alataa", c'est l'atout principal qui l'a soutenu dans son processus de guérison.

1.2. Présentation du cas de D. Meriem

a) Identification personnelles

- Meriem est une femme âgée de 53ans.
- Elle est mariée et mère de trois enfants, une fille et deux garçons.
- Son niveau d'étude est universitaire (2 années en Biologie). - Elle est originaire de Safi et résidente à Casablanca (Sidi Maarouf- Californie).
- Elle a travaillé comme assistante de direction pendant 10ans (depuis 1989), et 8ans dans un centre d'appel.
- Elle est mutualiste et son niveau socio-économique est passé d'un niveau élevé à un niveau moyen.

b) Anamnèse ou histoire de la maladie

Durant tout l'entretien, Meriem n'a pas pleuré. Elle parlait avec un ton confiant, courageux, elle donnait l'air d'une personne qui assume ce qui lui arrive.

Meriem a connu une période aisée quand son mari travaillait en tant que cadre administratif dans un ministère. Il avait beaucoup d'avantages. Leur niveau socio-économique était élevé.

Suite à des problèmes professionnels, son mari a décidé de présenter son départ volontaire. C'est ainsi qu'un chamboulement et une perturbation du rythme de la vie se manifeste dans la famille de Khadija, chamboulement qui l'a poussé à travailler dans un centre d'appel (9000dh/mois) pour aider à financer les études supérieures de ses enfants.

Elle a commencé avec sa fille aînée qui a étudié la gestion touristique pendant 3ans. Une fois sa fille a terminé ses études, son fils a eu son bac, et elle s'est retrouvée dans l'obligation de continuer à travailler encore, malgré le stress engendré par la fonction qu'elle

occupait dans le centre d'appel, et ce dans le but de réaliser le rêve de son fils qui voulait être ingénieur automobile industriel depuis son enfance.

Le stress est devenu chronique avec la maltraitance des abonnées du centre qui l'insultaient souvent au téléphone. Elle était toujours dans l'obligation de gérer tous les appels étant donné qu'elle était la responsable de l'équipe « téléconseillers »

Un jour, en prenant sa douche, elle a découvert une masse solide au niveau de son sein. C'était le 17^{ème} jour de ramadan. Le lendemain, elle a pris rendez-vous avec le médecin qui l'a envoyé chez un spécialiste. Après avoir fait l'échographie et la mammographie, le médecin l'a informé qu'il s'agit d'un méchant cancer qu'il faut enlever le plus tôt possible. Elle n'a pas été choquée du tout. Elle a répondu par « Alhamdulillah » et le médecin, étonné, a dit : « Ah bon ! »

Elle a dit qu'elle s'attendait à cette maladie. C'est pour cela qu'elle n'a pas ressenti la peur, et elle n'était pas choquée. C'est son mari qui a été traumatisé en recevant la nouvelle à tel point qu'il a piqué une crise.

Elle pensait que sa maladie du cancer était un cumul qui a commencé depuis l'enfance, elle croit qu'une tumeur de 5 cm ne peut se manifester de l'intérieur vers l'extérieur qu'après 7 ou 8 années.

Elle a été opérée le 14/07/2016

Elle a suivi ensuite 6 mois de traitements : 6 séances de chimiothérapie, 25 séances de radiothérapies et 5 ans d'hormonothérapie qui s'achèveront en janvier 2022.

c) Les informations sur les antécédents

1. Les antécédents personnels

Médicaux chirurgicaux : ablation du sein le 14/07/2014

2. Les antécédents psychologiques : RAS

3. Les antécédents familiaux pour le cancer : son père est décédé suite à un cancer de poumons en 2001.

1.2.1. L'analyse de l'entretien clinique

Meriem s'intéressait à la religion depuis son enfance. A l'âge de 9 ans, elle avait déjà choisi de porter le voile. C'est sa famille qui lui a imposé de l'enlever suite aux événements du mouvement des Frères Musulmans dans les années 70.

Après la maladie, elle a laissé de côté tous les engagements de sa vie quotidienne, et elle a commencé à rechercher comment peut-elle rencontrer subtilement le Dieu ? pour elle, ce qui lui a permis vraiment de transcender du monde matériel vers l'immatériel, c'est d'abord sa croyance en "Al kadaa" et "Al kadar", le destin ou la destinée. Elle a compris que cette maladie du cancer est une épreuve, un test pour reconnaître l'Amour de Dieu et surtout un appel vers le retour à la communication et la communion avec Lui.

Donc, pour elle, cette maladie était un événement positif qui lui a apporté beaucoup de force et beaucoup de changement dans sa vie.

Elle a commencé à être présente à elle-même et à ce qu'elle fait durant sa journée.

Sa façon de faire la prière, sa manière de lire le Coran ont changé. Elle est devenue plus consciente, plus vivante, plus positive, les cours de yoga offerts par l'association représentaient pour elle une aide précieuse, dans le sens qu'ils lui ramènent un état de présence et de sérénité.

Meriem considère cette période de la maladie comme la meilleure période de sa vie. C'est après la maladie qu'elle a commencé à vraiment vivre sa vie consciemment. Elle a appris à s'intérioriser et rentrer en méditation en pleine prière. C'est ce qui lui a permis d'améliorer sa façon d'entrer en lien avec Dieu.

Ce nouveau lien avec Dieu l'a aidé à résoudre beaucoup de problèmes dans sa vie.

Elle a dit que parfois elle ressentait le besoin d'aller à la campagne, et elle restait par exemple en contemplation devant un arbre pendant des heures ; cet arbre lui montrait la grandeur du Créateur, et souvent, elle se retrouvait avec des larmes aux yeux suite à cet émerveillement devant la Création.

A travers cette relation avec l'arbre (la nature), elle ressentait une grande force divine, une régénération et une revitalisation totale de son organisme.

Quand elle est partie faire la Omra," une fois devant la "Kaaba", tout son corps vibrait. Il y'avait des sursauts dans certaines parties de son corps et un ressenti d'un bien être magique.

Chaque fois qu'elle a mal quelque part, elle met sa main là où elle ressent la douleur, elle lit quelques versets du Coran, elle fait des invocations (dikhr) et le mal disparaît. C'est ce qu'elle a beaucoup aidé durant les traitements : chimiothérapie et radiothérapie et même pour les effets secondaires de l'hormonothérapie.

Elle a dit qu'elle ressentait la Présence de Dieu en elle et avec elle tout le temps, à tel point que parfois elle a peur quand elle voit des choses se réalisent devant ses yeux et avec rapidité, juste en demandant à Dieu avec cœur. C'était difficile pour elle de me décrire exactement son ressenti par rapport à cela.

A la fin, elle a dit que ce qui compte dans toute sa vie, c'est "Allah". C'est avoir une relation saine, noble et sublime avec Lui. Si cette relation est assurée, tout le reste vient tout seul, dans l'aisance, l'acceptation et la joie.

Synthèse

Suite à cet entretien semi-directif, j'ai pu conclure que la croyance que Meriem a développé durant sa souffrance avec la maladie est " le fait de ressentir l'existence de Dieu en elle et avec elle tout le temps". Cette croyance l'a beaucoup aidé à améliorer sa santé et aussi à réaliser une guérison profonde.

C'est à travers la recherche d'une relation saine et noble avec Allah, juste en contemplant un arbre (la spiritualité à travers la nature), qu'elle a pu retrouver la joie, la sérénité et l'acceptation de tout ce qui vient.

Et aussi en pratiquant « la cohérence cardiaque » ; harmonisation : cœur-cerveau » sans le savoir, en voyant ses vœux s'exaucer avec rapidité juste en demandant à Dieu avec son cœur.

1.3. Présentation du cas de Hanane EL

a) Identification personnelles

- Hanane est une femme célibataire âgée de 40ans.
- Elle vit avec sa mère, sa sœur (50 ans, célibataire), son frère (36 ans, marié, vient d'avoir son premier enfant), et sa nièce adoptée par une autre sœur).
- Son niveau d'étude est la 7^{ème} année secondaire (niveau Bac).
- Elle a travaillé dans le domaine de la coiffure et l'esthétique depuis 2013 jusqu'à l'atteinte de la maladie du cancer en 2017.
- Elle est originaire de Settat et résidente à Casablanca.
- Elle est ramediste et d'un niveau socio-économique moyen.

b) Anamnèse ou histoire de la maladie

Avant de commencer l'entretien, j'ai observé que Hanane avait l'air angoissé, des mimiques faciales un peu agressives...

Hanane, depuis son enfance, avait un problème de gonflement de seins, elle a les mêmes symptômes d'une femme qui allaite. Elle souffrait énormément, et surtout avant la menstruation, à tel point qu'elle pleurait chaque fois qu'elle s'allongeait ou se mettait sur les côtés.

Cette souffrance est devenue de plus en plus dure, de plus en plus douloureuse. Même la consultation des médecins et les traitements médicamenteuses n'ont pas pu arrêter ou stabiliser cette souffrance, jusqu'au moment où elle a commencé à piquer des crises graves. C'est à ce moment que l'un des trois médecins qu'elle a consultés l'a orienté pour faire l'IRM qui a montré un cancer dans les deux seins ».

Le diagnostic a donné un carcinome bilatéral des 2 seins avec un aspect d'une tumeur maligne bifocale à gauche.

Elle n'a pas subi l'ablation de ses deux seins, mais ce sont juste les tumeurs qui ont été enlevés à travers une opération faite le 17/07/2017, suivie par la chimiothérapie, la radiothérapie et l'hormonothérapie qui est toujours en cours.

Hanane a eu une dépression en 2014, ce qui a nécessité un traitement psychiatrique.

En 2017, quand Hanane a reçu l'information qu'elle avait un cancer, elle a rechuté vers la dépression et jusqu'à présent, elle est toujours sous traitement (S-CITAP).

Elle n'a pas accepté complètement la maladie du cancer. C'était très choquant pour elle. C'était comme si le ciel lui tombait sur la tête. Elle a perdu conscience, son souffle a été bloqué, et elle avait l'impression que le temps s'est arrêté.

Depuis, elle vit dans la déception, la frustration et les pleurs. Elle a perdu tous les repères.

Elle était tout le temps en conflit avec elle-même.

C'est ainsi qu'elle a développé un stress chronique et une sévère insomnie.

Elle a beaucoup souffert au cours des opérations qu'elle a subi, opérations qui ont été mal faites (d'après elle) par un médecin incompetent.

Comme elle ne pouvait pas bouger les bras, elle a dû faire beaucoup de séances de kinésithérapie.

C'était difficile pour elle d'accepter ces moments compliqués, surtout qu'elle vivait une belle vie avant.

Elle a dit qu'elle était comme un papillon qui vivait dans la joie et le rire.

c) Les informations sur les antécédents : ATCD

1- Les antécédents personnels Médicaux chirurgicaux : Kystes 7 ans avant l'atteinte du cancer

2- Les antécédents psychologiques : dépression en 2014 –puis en 2017

3- Les antécédents familiaux pour le cancer : -

- Son père et son oncle paternel sont décédés suite à un cancer de poumons.
- Deux tantes paternelles sont aussi touchées : l'une est décédée et l'autre est alitée.

1.3.1. L'analyse de l'entretien clinique

Hanane n'a pas pu recourir à un atout de ressourcement.

Elle vivait tellement dans la peur et la dépression qu'elle refusait inconsciemment l'aide des coachs dans l'Association, et trouve énormément de difficultés pour intégrer les paroles au cours des séances avec le psychiatre.

Elle espérait vivre au moins une journée dans le bien-être comme les autres adhérentes de l'Association, mais elle n'y arrivait pas, suite aux pensées automatiques destructives qui la dominaient.

Ses collègues s'épanouissaient en pratiquant une séance de yoga par exemple, alors que pour elle cela ne lui fait ni chaud ni froid.

Elle ne ressentait plus la joie, elle n'arrive pas à prier ni à lire le coran avec concentration.

Elle n'a plus de sens à sa vie. Elle ne s'intéressait plus à son apparence :

« Pourquoi mettre de nouveaux vêtements alors que la mort s'approche de moi ? » m'a-t-elle dit sur un ton de souffrance.

Synthèse

En guise de synthèse, j'ai constaté, d'après l'analyse de l'entretien semi-directif, que Hanane était dans un refus total de la maladie.

Elle utilisait le déni comme mécanisme de défense pour supporter cette réalité du cancer qui fait trop mal.

Ce refus d'admettre la réalité, et qui a duré depuis le diagnostic jusqu'à maintenant, l'a mis dans une identification totale avec la maladie, elle n'a pas pu se désidentifier pour passer à l'acceptation et le développement du sentiment de l'espoir qui est un atout essentiel dans le processus de guérison. Et de ce fait, elle n'a pas pu se connecter avec elle-même et découvrir un espace réconfortant, un espace intérieur où elle peut transcender le domaine matériel et puiser une certaine force spirituelle source de joie et de bien-être et de guérison.

2. Discussion des hypothèses

L'objectif essentiel de cette recherche est de démontrer l'impact de la spiritualité sur le processus de guérison chez les femmes atteintes d'un cancer du sein. La réalisation de cet objectif a nécessité un travail pratique à travers l'entretien de trois participantes qui adhèrent à " AMAPEMAC" l'Association Marocaine d'Accompagnement Psychologique et Esthétique des Malades Atteints de Cancer à Casablanca.

C'est la raison pour laquelle on va consacrer cette partie de ce mémoire à la discussion et la vérification des hypothèses émises au début de ce travail. Ce sont les données collectées lors de l'entretien semi directif, considéré comme l'outil d'investigation le plus utilisé dans le domaine de la psychologie, qu'on va pouvoir constater l'affirmation de notre hypothèse générale "la spiritualité a un rôle important dans le processus de guérison chez les femmes atteintes d'un cancer du sein"

En réalité, j'ai interviewé 10 personnes dont 9 ont cherché à se renforcer spirituellement. Pour cette étude, je n'ai sélectionné que les trois cas présentés ci-dessus. C'est l'objet d'investigation de cette partie qui va nous permettre de procéder à une discussion et une confirmation des 3 hypothèses opérationnelles relatives à notre étude portée sur « Le rôle de la spiritualité dans le processus de guérison chez les femmes atteintes d'un cancer du sein ».

a- Les pratiques religieuses impactent positivement l'acceptation de la maladie chez les femmes atteintes de cancer de sein et aident dans leur processus de guérison .

b- La spiritualité influence positivement l'amélioration de la santé physique et psychique chez les femmes atteintes d'un cancer du sein.

c- La spiritualité a un effet thérapeutique et peut soutenir la guérison des femmes atteintes de cancer du sein.

En se basant sur les informations recueillies lors de l'entretien avec les trois participantes (Khadija, Meriem, Hanane) on remarque l'existence de certaine spécificité pour chacune d'entre elles par rapport à la spiritualité, qui n'est que la façon de se connecter avec soi-même, avec l'autre et avec l'univers.

Pour Khadija, elle était plus en contact avec les autres qu'avec elle-même, ce qui a créé un déséquilibre chez elle. Même en découvrant une masse au niveau de son sein droit, elle a préféré veiller sur son mari qui était malade, et de ce fait, elle a été diagnostiquée très tardivement. Le fait d'accepter la maladie l'a vraiment aidé à conscientiser et donner sens à sa vie. Cette maladie que Khadija a compris comme un message de Dieu pour l'aider à s'élever à un meilleur niveau de soi-même. Et ce à travers la pratique de la prière, la lecture du coran, aller à la Mecque pour faire un "Omra" intégrer la tolérance, la générosité et la bienveillance dans sa vie quotidienne. Toutes ces pratiques religieuses ont permis à Khadija d'accepter la maladie du cancer dans l'aisance et de bien mener son processus de guérison.

En ce qui concerne Meriem, elle avait une prédisposition pour être une bonne pratiquante, puisqu'elle a cultivé un intérêt pour la religion depuis son enfance. Mais, ce lien a été un peu perturbé par la famille qui lui a imposé d'enlever son voile. Et c'est grâce à la maladie du cancer qu'elle a pu renouer consciemment avec ces pratiques religieuses et avec cette force suprême. Meriem qui a vécu la souffrance avec son père qui est décédé d'un cancer, s'attendait à avoir elle aussi cette maladie, surtout qu'elle menait une vie stressante et pleine de responsabilité et d'engagement financière.

Donc, pour elle, l'acceptation de la maladie était fluide et elle n'était pas surprise une fois diagnostiquée, au contraire c'est comme si elle s'attendait à cette maladie pour fuir cette vie pénible et stressante afin de pouvoir se poser, revenir vers elle-même et vers cette relation subtile avec Allah.

Ainsi, la maladie de cancer du sein représente pour elle une opportunité qui lui a ramené de profonds changements dans sa vie. Sa croyance en ce destin de cette maladie lui a permis de poser le regard autrement par rapport à elle-même, aux autres et à Dieu. Pour finalement vivre la spiritualité de sa maladie dans la présence et la conscience. En effet, sa manière de prier et de lire le coran ont complètement changé. Au cours ou après les traitements chimiothérapeutiques et aussi radiothérapeutiques, elle pose sa main là où elle ressent le mal et répète quelques invocations et certains versets coraniques et c'est ainsi que ces douleurs s'atténuent et s'apaisent.

Par contre, le cas de Hanane est tout à fait différent. Elle n'a pas accepté entièrement la maladie et a utilisé le déni comme mécanisme de défense. C'était insupportable et très pénible pour elle. Si comme c'est le monde s'est arrêté. A partir de ce moment elle vit dans l'agressivité, l'angoisse, la déception, la dépression et les larmes. Elle a perdu toute sens à sa vie et elle a développé sa partie critique qui n'a plus confiance à qui que ce soit même ses médecins. Ce qui a rendu sa vie comme un cercle vicieux qui commence par un état conflictuel avec elle-même, puis un stress chronique et ensuite de graves insomnies. Surtout qu'elle n'avait pas de source de ressourcement, du fait qu'elle ne fait même pas sa prière.

Le fait de ne pas accepter la maladie du cancer a laissé Hanane dans une condensation matérielle et n'a pas pu passer par la canalisation, pour transcender vers l'expansion, qui représente le message ultime de cette maladie de cancer du sein. Donc s'il y'a pas d'acceptation, il y'a pas de changement. Et sans changement on ne peut pas accéder à la guérison.

Son identification par rapport au cancer du sein l'a vidé intérieurement de tout atout de ressourcement (pas de pratiques religieuses ni spirituelles) son manque de souplesse l'a laissé dans l'illusion de vivre dans le passé, elle veut tout le temps retrouver Hanane (avant la maladie) qui était comme un papillon qui vivait dans le bonheur et le rire.

On remarque ainsi que pour Khadija et Meriem, l'acceptation de la maladie suite à leurs croyances et pratiques religieuses les a bien aidés dans leur processus de guérison. Par contre, les croyances négatives adoptées par Hanane ont bien compliqué son cheminement vers la guérison et ont, en revanche, aggravé sa santé physique et psychique.

De ce fait, on atteste que la première hypothèse a bien été affirmé : Les pratiques religieuses impactent positivement l'acceptation de la maladie chez les femmes atteintes de cancer de sein et aident dans leur processus de guérison.

D'autres part, en ce qui concerne l'apport de la spiritualité dans le processus de guérison chez ces trois participantes, on constate que Khadija et Meriem, ont bien intégré la dimension spirituelle dans leur vie quotidienne. Pour Khadija qui avait un grand cœur, ressentait ce lien fort avec le Dieu à travers sa générosité et son engagement d'aider et être au service des patients de cancer du sein du Centre hospitalier Universitaire Ibn Rochd de Casablanca.

Cette loi universelle de donner et recevoir, l'a beaucoup aidé dans son cheminement thérapeutique, car donner c'est recevoir plus, et c'est ainsi qu'elle s'est retrouvée bien entourée de ses amies lors de sa maladie.

Même si le yoga lui a ramené beaucoup de bien-être et de détente, surtout après les séances de chimiothérapies, " offrir et aider " reste l'atout essentiel qui l'a soutenue tout au long de son processus de guérison.

Pour Meriem, qui était prédisposée à entrer en relation profonde avec "Allah" a trouvé dans la nature un lieu sacré pour se relier avec le Divin. De temps à autre, elle éprouvait une grande attirance pour la nature, et un énorme besoin d'aller contempler un arbre pendant des heures et des heures pour percevoir la puissance et la grandeur du Créateur. Cette admiration et cet émerveillement devant la création éveille chez Meriem une subtilité qui lui rappelle sa réalité en tant qu'esprit et lui fait monter les larmes aux yeux.

Meriem trouvait dans le yoga un refuge pour alléger les contraintes quotidiennes de la vie et les douleurs après les séances de chimiothérapies, mais son lien avec la nature reste l'atout primordial pour se régénérer et revitaliser tous les niveaux de son être.

Hanane, quant à elle, ignorait complètement ce qu'est la spiritualité et n'arrive pas à se référer à aucun atout de ressourcement. Même en pratiquant le yoga, elle n'arrive pas à ressentir son corps, ni à entrer en lien avec elle-même pour repérer un champ consolateur qui peut adoucir ses pensées destructrices inconscientes, et faire émerger un espace intérieur paisible pour transcender la matérialité et toucher la subtilité de cette force autorégulatrice source de joie et de guérison.

Donc, après ce qui a été exposé pour les trois participantes, on peut annoncer aussi que les deux autres hypothèses concernant l'impact positif de la spiritualité sur la santé physique et psychique ont bien été confirmés.

- La spiritualité influence positivement l'amélioration de la santé physique et psychique chez les femmes atteintes d'un cancer du sein.

- La spiritualité a un effet thérapeutique et peut soutenir la guérison des femmes atteintes de cancer du sein.

Synthèse générale

Dans ce chapitre, j'ai procédé à une présentation et à une analyse de chaque cas, pour constater à la fin que ces femmes choisies comme échantillon d'étude ont bien bénéficié de l'apport de la spiritualité dans leur processus de guérison, et que la seule femme qui n'a pas utilisé cet atout, n'a pas pu transcender sa souffrance physique et psychique, souffrance en lien avec la maladie du cancer de sein.

C'est ainsi que je suis arrivée à la confirmation des hypothèses que j'ai supposé au début de mon travail de recherche.

Conclusion

Les croyances et les points de vue sur le cancer du sein comme tout cancer font de cette atteinte une maladie potentiellement mortelle, incurable une épreuve très douloureuse et inattendu qui bouleverse complètement la vie des femmes atteintes.

En réalité, le cancer est une maladie du style de vie causée par un déséquilibre majeur d'un ou plusieurs systèmes du corps. Plusieurs facteurs sont à prendre en considération dans le cancer, mais les deux facteurs les plus importants sont nos pensées et nos perceptions par rapport à soi et au monde extérieur.

En effet, cette maladie du cancer peut provoquer un déplacement des valeurs et une transformation des croyances, c'est ainsi qu'elle pousse la majorité des patientes à transcender vers un nouveau sens à leur vie et vers une force suprême qui nourrira leurs besoins spirituels.

L'étude descriptive que j'ai réalisée avait pour but d'étudier la place de la spiritualité dans le processus de guérison chez les femmes atteintes d'un cancer de sein. Presque toutes les personnes interrogées ont intégré la dimension spirituelle dans leur action et leur vie.

La foi, la prière, la lecture du coran, le douaa, le dikhr, l'altruisme, L'amour, la bienveillance, la recherche de la relation à Dieu, la relation aux autres, la relation à la nature etc. Ces différentes formes de croyance qui permettent la transcendance vers un autre niveau de conscience, constituent une aide précieuse à avoir un sens à sa vie, et même à s'intéresser à savoir la vraie mission pour laquelle on est venue dans ce monde, à transcender la matérialité pour vivre la subtilité en tant qu'être infini. Ces différentes formes constituent des ressources pour un équilibre psychologique externe.

C'est ce qui peut aider à mieux vivre la phase post-cancer et même en cours de traitement en étant dans 'l'acceptation de ce qui est' dans la présence et la conscience, et surtout dans la joie et l'aisance.

Généralement, les patientes qui s'appuient sur leur spiritualité pour faire face à la maladie peuvent donner l'image de personnes fortes, optimistes et courageuses ; d'autres, à l'inverse, peuvent donner l'image de personnes vulnérables et pessimistes !

C'est ainsi qu'on peut dire que la spiritualité ou les croyances spirituelles ou religieuses jouent un rôle important dans le bien-être physique, mental, énergétique et spirituel des patientes atteintes d'un cancer du sein, et contribuent à augmenter leurs chances de guérison.

Et on peut même dire que la spiritualité est une expérience intime qui reflète la raison d'être d'une personne, sa paix intérieure, ses perceptions ainsi que ses croyances à l'égard de soi-même, des autres et le monde.

La spiritualité peut être aussi considérée comme une ressource précieuse dans l'accompagnement des femmes atteintes d'un cancer du sein pour documenter l'expérience de santé vécue tout au long du processus de guérison.

L'essentiel est que cet appel à la spiritualité vienne enrichir ou compléter la prise en charge psychologique, et que l'une intègre l'autre dans le respect humain, dans les limites et la reconnaissance des capacités, et surtout de mettre en priorité le bien-être holistique de la patiente.

Et à la fin je termine ce travail par l'espoir que cette dimension spirituelle soit "réhabilitée « en sciences psychologiques en tant que modèle bio-psycho-social et spirituel !

Bibliographie

Alexandre (J). (1999). Cancérologie Hématologie. Paris. Masson.

Antoine Eugène Genoude. (1836). La Raison du christianisme : ou, Preuves de la vérité de la religion tirée des écrits des plus grands hommes de la France, de l'Angleterre et de l'Allemagne. vol. 2. Paris. Pourrat Frères. (p.107).

Balter M. (2000). Was Lamarck just a little bit. right? Science.

Baqué (M.F). (2011). Annoncer un cancer : diagnostic, traitement, rémission, rechute, guérison, abstention. Paris. Springer.

Barbara Hannah. (1981). Rencontres avec L'ÂME : L'imagination active selon C.G. Jung. Paris. Éditions Jacqueline Renard.

Bates B. (2010). Guide de l'examen clinique. France. Arnette.

Bénony & Chahraoui. (1999). p.11). L'entretien clinique : le recours aux méthodes de la psychologie clinique. Malakoff (France). Éditions Dunod

Ben Soussan (P). (2004). Les souffrances psychologiques des malades de cancer. Paris Springer.

Benzidane (N). (2004). Cancer du sein. O.P.4. Alger. Office des publications universitaires.

Bernadette Blin. Brigitte Chavas. Préface de Stanislav Grof. (2011). Manuel de Psychothérapie transpersonnelle. Paris Inter Éditions.

Blanc B. Siproudhisl. (2005). Pelvi- Périnéologie. Springer-Verlag France.

Bloch (H) et all. 1999. Grand dictionnaire de la psychologie. Bordas. Éd Larousse.

Bouvenot G. Vray M. (2006). Essais cliniques-théorie, Pratique et critique. Paris. 4e édition, Paris.

Brigitte Locher. REIKI : Une étude scientifique CetrangoloInstitut Plus Belle La Vie.

Bruce Lipton. (2006). *Biologie des croyances : Comment affranchir la puissance de la conscience, de la matière et des miracles*. Québec. Ariane Éditions. Inc.

C.G. Jung. (1925). Traduction (2015). *Introduction à la psychologie jungienne*. Paris. Éditions Albin Michel.

C.G. Jung. (1971). *Les racines de la conscience : Etudes sur l'archétype*. Paris. Éditions Buchet Chastel.

C.G. Jung. 1963). *L'âme et la vie*. Paris. Éditions Buchet Chastel.

C.G. Jung. (1964). *Dialectique du Moi et de l'inconscient*. Paris. Éditions Gallimard

Ciccone Albert. Korff-Sausse Simone. Missonnier Sylvain. Scelles Régine. (2007) *Connaissances de la diversité*. Paris. Erès.

De Corte E et Collab. (1979). *Les fondements de l'action didactique*. A. De Boeck. Bruxelles. Ed. S. A.

De Waal F. (2010). *L'âge de l'empathie*. Édition. Broché.

Dolbeault (S), Marx(E), et coll. (2007). *Vivre pendant et après un cancer. Guide d'information à l'usage des personnes malades et de leurs proches*, Ed savoir, Paris.

Dr Chirban. Instructeur clinique en psychologie à la Harvard Medical School a compilé un volume de ses enregistrements d'interviews couvrant plus de deux décennies avec BF Skinner sur la psychologie et la religion.

Elisabeth Luporsi (É), Leichtnam-Dugarin (L). (2007). *Comprendre le Cancer du sein*, 1ère réédition, Institut national du cancer, Paris

Extrait de l'interview du Dr Lipton par Miriam Gablier et Maxence Layet pour le DVD de Jean Yves Bilien. *L'impact de notre environnement et de notre état d'esprit sur notre santé*.

Extrait de la conférence du Dr Lipton. Sept 2011. Paris. Organisée par Phytoquant

Fernandez L Et Catteeuw M. (2001). *La recherche en psychologie clinique*. Paris. Édition Nathan.

Fischer G-N. (2009). *Traité de psychologie de la santé*. Paris. Édition Dunod.

- Fraise. Paul. (1981). *Traité de psychologie expérimentale*. Paris. Presses universitaires de France.
- Fritz Perls. (1951). *Gestalt thérapie : vers une théorie du self : nouveauté, excitation et croissance*. (Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality).
- Fritz Perls. (1973). *Manuel de Gestalt thérapie: la Gestalt: un nouveau regard sur l'homme* (The Gestalt Approach and Eye Witness to Therapy).
- Gary Craig. (2012). *Le manuel d'EFT : Le guide officiel pour apprendre à se libérer*. Escalquens (France). Éditions Dangles.
- Gregg Braden. (2017). *La divine matrice*. Québec : J'ai lu.
- Gregg Braden. (2018). *Nous ne sommes pas ce que la science a dit de nous*. Paris. Guy Trédaniel édition. (Page 541). (Ibid Page 542). (Ibid Page 162).
- Gregg Braden. (2020). *Les codes de sagesse : Formules des Anciens pour reprogrammer notre cerveau et guérir notre cœur*. Québec : Ariane Publications.
- Gros (D). (2009). *Cancer du sein : entre raison et sentiments*. Paris. Springer.
- Gumuchian H Et All. (2000). *Initiation à la recherche en géographie : Aménagement développement territorial, environnement*. Paris. Édition Economica.
- J. R. Peteet & m. J. Balboni. *Spirituality and Religion in Oncology*. *op. cit.*, p. 282-283).
- Honore (S). (2005). *Cancer du sein*. Paris. Seuil.
- Horde (P). (2014). *Cancer du sein-symptômes et traitements*.
- J. S. Flotte. (1819). *Leçons élémentaires de philosophie*. vol. 2, Paris, Brunot-Labbé. (p. 226).
- Jean Voilquin(trad). (1964). *Penseurs grecs avant Socrate : De Thalès de Milet à Prodicos*. Garnier frères édition. coll. fragment 23 p. 65.
- Jean-Claude Larchet, *Les fondements spirituels de la crise écologique*. Syrtes. (p. 77-79).
- Joe Dispenza. (2013). *Rompre avec soi-même*. Québec. Ariane édition Inc.
- Joe Dispenza. (2015). *Le placebo, c'est vous !* Québec. Ariane édition Inc.

- Joe Dispenza. (2018). Devenir super-conscient. Paris. Les éditions Trédaniel
- John T. Chirban. De True Coming of Age. Un processus dynamique qui mène à la stabilité émotionnelle, la croissance spirituelle et des relations significatives.
- Kaj Noschis. (2012). Carl Gustav Jung Vie et psychologie. Suisse. Presses polytechniques et universitaires romandes.
- (Lenton T. M. (1998). Gaïa's natural selection. Nature.
- Men. (1994) Recommandations pédagogiques relatives à l'enseignement du français dans le secondaire.
- Mialaret. Gaston. (1985). Introduction aux sciences de l'éducation. Ed. Delachaux et Nestlé.
- Lavarde A.M. (2008). Guide méthodologique de la recherche en psychologie. Belgique. Édition de boeck.
- Lausanne. Suisse. Unesco.
- Morin (y). 2011. Le petit larousse de médecine. Paris. Larousse.
- Mucchielli. Roger. (1980). Observation psychologique et psychosociologique. Ed E.S.F. Paris.
- Neville Goddard. Le pouvoir de la conscience. Editeur Marshall Cavendish. Chapitre 3 page3
- Nhat Hanh Thich. (2007). La plénitude de l'instant. Vivre en pleine conscience. Paris. Marabout.
- Pedro de Casso. (2003). Gestalt, terapia de autenticidad. La vida y la obra de Fritz Perls. Barcelona.
- Pennisi. (2001). Sequences reveal borrowed genes. Science.
- Razavi (D), Delvaux (N). (2002). psycho-oncologie : le cancer, le malade et sa famille. Paris. Masson.
- REIKI : Une Étude Scientifique Révolutionnaire (Traduit en français par Institut Kaizen Reiki)
- Roland Doron et Françoise Parot. (2005). Dictionnaire de psychologie. France.

Ruby, B. Henderson et al. (2004). We get by with a little help from our (little) friends.
Science

Ryan F. (2002). Darwin's Blind spot: evolution beyond natural selection. Houghton Mifflin.

Scotte (E) et al. (2002). Cancérologie. Ellipses.

Sir Richard William Southern. (Newcastle-Upon-Tyne, 8 février 1912 – Oxford, 6 février 2001), est un médiéviste britannique, professeur à l'Université d'Oxford.

Skinner (1971). L'analyse expérimentale du comportement. Un essai théorique. Bruxelles.

Stanislav Grov. (1985). Psychologie transpersonnelle : une approche globale et spirituelle pour épanouir sa conscience (Beyond the Brain: Birth, Death and transcendence in Psychotherapy. Monaco. Éditions du Rocher. J'ai lu. (2009).

Stanislav Grov. Quand l'impossible arrive. (p. 9).

Théorie de l'apprentissage et modèles d'enseignement. (1979). Document C.F.P.C.P.R Rabat.

Valanchon (H). (2010). Femmes et cancer : récit de maladie ». Paris. Harmattan.

Vaucher André. (1973). Église et vie religieuse au Moyen Âge. Renouveau des méthodes et de la problématique d'après trois ouvrages récents (note critique). In : Annales. Economies, sociétés, civilisations.

Vaughan, Frances. (1982). The Transpersonal Perspective: A Personal Overview, The Journal of Transpersonal Psychology. Vol.14.No.1

Walsh. Roger & Vaughan. Frances. (1993). Paths Beyond Ego, The Transpersonal Vision. Los Angeles. Tarcher Perigee.

Waterland et Jirle (2003). Transposable elements : target for early nutritional effects on epigenetic gene regulation. Molecular and Cell Biology.

Liste des thèses et revues

Cancer Du Sein Et Occupations Spirituelles : Une Étude De La Portée Qualitative.

Conférence : La psychothérapie a-t-elle une place dans la prise en charge du cancer ?

Organisée par l'association Les dames de cœur en 2017 et présentée par : Cyril

Tarquino. Professeur de Psychologie à l'Université de Lorraine, directeur du laboratoire de la psychologie de la santé.

Conférence : Fin de vie et spiritualité. Friedrich Stiefel, Professeur ordinaire de l'Université de Lausanne chef du Service de psychiatrie de liaison du CHU le 1er juin 2010.

Eckhard Frick. (2006/3 Vol. 21 | pages 96 à 99).

Eckhard Frick. L'accompagnement des malades cancéreux un défi pour la psychothérapie.

L'accompagnement Spirituel Infirmier De La Personne En Fin De Vie En Détresse Spirituelle : Chantal Ecoffey pour l'obtention du diplôme Bachelor of Science HES-SO en soins infirmiers Juillet 2015.

Le Dossier. Spiritualite Et Sante. Sur ERUDIT 20 Noël Simard. D.Th. Professeur. Faculté de Théologie. Université Saint-Paul.

Le Journal Des Psychologues 2012/10 N° 303 | Pages 23 A 27.

Medecine & Hygiène. Infokara. La guérison est-elle encore possible en fin de vie ?

Revue Francophone De Recherche En Ergothérapie (Volume 4. Numéro 2 | 2018).

S.E.R. ETUDES. 2006/11 Tome 405 | pages 485 à 495.

Spiritualite et cancérologie. Enjeux éthiques et épistémologiques d'une intégration : Thèse de doctorat Présentée à Paris V Par Nicolas Pujol Pour l'obtention du grade de Docteur Sciences de la Vie et de la Santé. Discipline Ethique médicale.

Spiritualité Et Sante Face A Un Diagnostic De Cancer » Marianne Bourdon.

Webographie

Article de point-santé intitulé : « Cancer du sein : la méditation améliore la santé des survivantes », publié le 10/11/2014 sur point.fr).

DOI : <https://doi.org/10.3406/ahess.1973.293401>.

<http://home.scarlet.be/frederic.staes3/psybehavior.htm>.

<http://apprentissages.wikispaces.com/file/view/comportementalisme.pdf>.

<http://edutechwiki.unige.ch/fr/Behaviorisme>.

www.drchirban.com.

<http://www.soulmedicineinstitute.org>.

<http://paradoxa1856.wordpress.com/2008/12/09/comportementalisme-auteurs-concepts-et-applications>.

<https://fr.wikipedia.org/wiki/Prière>.

[http : www.christianpost.com](http://www.christianpost.com).

www.wltx.com/huffingtonpost.comwww.acontecer Cristiano.net).

<http://www.cancer.ca/frca/cancerinformation/diagnosis-and-treatment/complementary-therapies/meditation/?region=qc#ixzz5eqW5Up00>).

<https://www.psycho-ressources.com> › transpersonnel3.

<https://tel.archives-ouvertes.fr> (L'approche centrée sur la personne).

<https://id.erudit.org/iderudit/602406aradresse>.

<https://doi.org/10.7202/602406aradresse>.

<https://www.erudit.org> › revues › 1994-v2-n2-theologi2883.

<https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2012-10- page-23.htm>.

<https://www.cairn.info/revue-etudes-2006-11-page-485.htm>.

<https://www.cairn.info/revue-infokara1-2006-3-page-96.htm>.

<https://www.erudit.org>.

QQ Citations - <https://qqcitations.com/citation/120472>.

www.persee.fr/doc/ahess_0395-2649_1973_num_28_4_293401.

ANNEXES

Guide d'entretien

1. Nom :.....
2. Age :.....
3. Situation familial : Mariée/ Divorcée/ Célibataire
4. Nombre d'enfants :.....
5. Niveau d'instruction :.....
6. Niveau professionnelle :.....
7. Niveau socio- économique :.....
8. l'origine et le lieu de résidence :.....
9. Avez-vous souffert d'autre maladie avant le cancer ?
10. Comment avez-vous appris que vous avez le cancer du sein ? Et quel était votre réaction ?
11. Avez- vous d'autres personnes dans votre famille qui ont eu cette maladie ?
12. quel sont les modalités du suivi ?
13. comment avez-vous vécu cette période de traitement ?
14. Qui vous a accompagné et soutenu pendant la période de traitement ?
15. quels sont les choses qui vous ont aidé à accepter cette maladie ? Et qu'elle est la base de votre ressourcement religieux ou spirituel ?

Guide conseil pour les femmes atteintes de cancer du sein

Après ma guérison complète de cancer du sein en 2007, l'édition d'un journal mensuel pendant 8 ans et 6 livres en thérapies naturelles, et après ces modestes recherches établies lors de la réalisation de ce travail, j'ai décidé de clôturer ce mémoire par un Guide Conseil dont l'objectif est d'aider les femmes atteintes de cancer du sein tout au long de leur cheminement depuis l'annonce du diagnostic jusqu'à la fin du traitement conventionnel, et même après traitement.

Les conseils de ce guide vont aider certainement ces patientes à se sentir mieux malgré la maladie. C'est important, car en se sentant mieux dans leur peau, elles peuvent maîtriser plus facilement les moments de détresse, reprennent confiance en elles et auront davantage d'énergie pour affronter la maladie et la période des traitements et après traitement.

La première phase : L'acceptation

L'annonce du diagnostic constitue un choc psychologique important souvent vécu comme un moment particulièrement angoissant, qui met les patientes dans une tribulation émotionnelle dominée par la peur de la mort puisque le mot cancer est associé dans notre inconscient à la mort, la souffrance, la maladie incurable, l'isolement, l'ennemi intérieur etc.

La patiente dans cette phase passe par différents stades émotionnels, d'abord le refus ou le déni de la maladie suite à l'incapacité d'intégrer le fait qu'elle soit malade. Ensuite il y'a la colère qui se manifeste suite à l'angoisse de la mort, et qui va être suivi par le regret et la peur en lien avec une phase dépressive nécessaire pour passer enfin à l'acceptation de la maladie.

Cela peut prendre du temps de travailler et d'accepter tous les changements qui se produisent. Une fois la patiente accepte qu'elle a un cancer du sein, un sentiment d'espoir peut être ressenti du fait de réaliser que des millions de personnes qui ont eu un cancer sont en vie aujourd'hui et mènent une vie active, même pendant le traitement. L'espoir a une grande importance pour aider à surmonter les difficultés qui peuvent intervenir après l'acceptation.

❖ Commencez tout d'abord par développer votre sentiment d'espoir :

- Écoutez les histoires de personnes qui sont guéries complètement du cancer et qui mènent une vie active.
- Continuez à planifiez vos journées comme vous l'avez toujours fait.

- Un cancer n'est pas la fin du monde, ne limitez pas les choses que vous aimez faire simplement parce que vous avez un cancer.
- Cherchez des raisons d'espérer. Et parlez-en autour de vous
- Passez du temps dans la nature et visualisez-vous régénérées et en pleine santé
- Réfléchissez à vos croyances religieuses ou spirituelles.

La deuxième phase : changement du mode de vie

La maladie du cancer ou toute autre maladie peut être interprétée comme une alerte, un signe du corps qui veut s'exprimer et être écouté (maladie = mal a dit), c'est aussi un signal que la vie menée jusque-là ne peut plus continuer de cette manière, et qu'un changement de mode de vie est nécessaire voire même obligatoire.

Ce changement doit être opérée au niveau de toutes les dimensions ; physique, mentale, émotionnelle, et spirituelle.

1. Le corps physique

Le changement commence par le corps physique qui est la porte de la conscience.

1.1. Le jeûne thérapeutique

La première chose à faire c'est de cesser de nourrir les cellules cancéreuses et les affamer. Beaucoup de recherches l'ont bien montré : une privation, brève mais totale, de nourriture fragilise les cellules cancéreuses... tout en activant un système de protection dans les cellules saines. L'effet des chimiothérapies s'en trouverait dopé. Elles ont démontré aussi que jeûner avant le début d'une chimiothérapie pourrait améliorer l'état de malades du cancer du sein.

1.1.1. Les effets du jeûne thérapeutique

- Détoxiquer et alléger le corps
- Préserver sélectivement les cellules saines contre les oxydants
- Sensibiliser les cellules cancéreuses à la chimiothérapie
- Mettre en place des mécanismes de résistance au stress
- Favoriser une reconstitution du système hématopoïétique suite à un traitement chimiothérapie

- Favoriser le renouvellement des cellules souches du système hématopoïétique
- Diminuer les effets secondaires
- Stimuler la bonne circulation énergétique
- Et surtout se sentir mieux

Le fonctionnement de notre organisme exige un apport constant de matière et d'énergie. Cet apport est fourni par les nutriments. La qualité de ce qu'on mange se répercute sur notre santé et notre bien-être. D'où la nécessité de se tourner vers une alimentation la plus saine et plus naturelle possible. Ce principe a été bien illustré par Hippocrate **“Que ton alimentation soit ton premier médicament”**

1.1.2. Manger des aliments alcalins

Le PH d'un corps atteint d'un cancer tend toujours vers l'acidité, c'est pour cela qu'il faut éviter les aliments acidifiants comme les viandes, les œufs, les produits laitiers, les huiles végétales, le sucre raffiné, les boissons industrielles sucrées, les agrumes, tomates etc. Et s'orienter vers les aliments alcalinisants qui sont riches en bases et pauvres en substances acides comme : asperges, betteraves, brocolis, carottes, champignons, concombres, épinards, salades, pommes de terre, haricots verts, pissenlit, persil, cèleri, poivrons, radis, navet, l'ananas, le citron, la clémentine, la grenade, le groseille, le pamplemousse, la figue, la poire, la pomme, le raisin etc.

2. La santé mentale

"Les pensées guérissent plus que les médicaments" affirme Bruce Lipton, en effet les pensées positives ont le pouvoir de guérir, alors que les pensées négatives ont le pouvoir de nous rendre malade et de même nous tuer. Cette perception a été bien détaillée et démontrée lors de la partie théorique de cette recherche.

Donc, il est important de « croire » : croire en la guérison, croire en l'avenir et croire en soi, croire à sa conscience ; cette force intérieure dotée d'une force incroyable de guérison.

Quelques pratiques mentales :

- Répéter plusieurs fois par jour : je crois au pouvoir de mon subconscient, et je lui demande de guérir complètement mes seins, et de réharmoniser tous les niveaux de mon être. La répétition est plus efficace le soir juste avant de dormir.

- Visualiser que vous envoyez vos seins vers la lumière du soleil qui va les nettoyer, les guérir et vous les renvoyer pleines de lumière.
- Pratiquer la respiration guérissante plusieurs fois par jour : inspirer en se disant intérieurement : j'inspire une énergie équilibrante et revitalisante, et expirer en disant j'expire les toxines et la maladie dans l'espace où elles redeviennent énergie positive, tout en visualisant l'air qui sort de la bouche noir ou marron.
- Dans la forêt, au bord de la mer, pendant le traitement de chimiothérapie, avant et après la prière ou la méditation, appliquer cette respiration guérissante qui va reprogrammer votre cerveau pour la guérison.
- En plein traitement de chimiothérapie ou autres, visualiser que chaque cellule de votre corps se détend et se régénère du traitement reçu.
- Investissez- vous davantage dans des formations pour comprendre comment vous fonctionnez ; qu'est ce qui se cachent derrière vos pensées, et comment vos pensées créent votre réalité, comment vous n'êtes pas uniquement un corps physique, mais une conscience qui cherche à transcender vers des niveaux plus subtils. Il est très important de continuer à se renseigner, à se former, à grandir et à apprendre.

3. L'équilibre émotionnel

3.1. Les pratiques alternatives pour transformer ses émotions

Pendant et après les traitements, être dans le stress suite aux remarquables changements de vie est considérée comme une phase normale. Mais, c'est très enrichissant quand les patientes atteintes de cancer du sein s'ouvrent sur des pratiques qui vont les aider à gérer leur stress, et favoriser le contrôle de l'esprit en orientant leur énergie vers l'écoute du corps, le retour à soi en vue de se détendre, car la détente mène à la guérison

3.1.1. Exprimez vos sentiments n'est pas suffisant

Même si vous parlez avec vos proches ou vos amis de votre stress en lien avec votre cancer, et même si vous faites partie d'un groupe de soutien où vous exprimez vos émotions fortes comme la peur de la mort, la colère, la tristesse etc, elles ne vont pas être totalement lâchées. Faire face à ces émotions c'est de les reconnaître avant de les transformer pour laisser la place à des sentiments nobles comme la gratitude et la joie.

3.1.2. Trouvez des moyens de vous détendre

Les traitements du cancer fatiguent énormément les patientes, du fait des troubles digestives, la douleur et la fatigue qu'il faut prendre en charge en plus de la maladie et les traiter à travers des activités et des soins de support comme les exercices physiques adaptés, le yoga, la respiration, la méditation, le Reiki, l'EFT et d'autres techniques.

Le yoga est une activité physique et spirituelle visant à unifier le corps et l'esprit. Sa pratique associe des mouvements corporels maîtrisés à des techniques de respiration et de méditation. Il existe différents types de yoga et tous ont le même objectif : le bien-être du corps et de l'esprit. Il est accessible à tous, de l'enfant à la personne âgée, quel que soit son état de santé. L'envie de retrouver une vie plus sereine et un équilibre physique et mental éprouvé par la maladie et ses traitements sont les motivations principales à la pratique du yoga. N'hésitez pas à demander conseil à votre médecin.

- Pratiquer régulièrement le yoga pendant et après un cancer, sur la base d'une heure par séance trois ou quatre fois par semaine, permet la diminution des douleurs musculaires, l'alignement des trois centres ; physique, mental, et émotionnel, et aussi retrouver une vie plus sereine.
- La pratique régulière de la méditation a des effets bénéfiques sur les douleurs neuropathiques causées par les traitements du cancer du sein, elle permet aussi de mieux réguler stress et anxiété des personnes qui reçoivent une chimiothérapie, car elle permet de s'intérioriser, d'être dans l'ici et maintenant, de se détendre, et c'est la détente qui permet la connexion avec la ressource intérieure ; la conscience qui est la base de toute guérison.

Le bon moment pour méditer c'est le soir immédiatement avant d'aller coucher, et le matin, dès le réveil, durant ces deux temps, la porte de l'esprit subconscient est ouverte. Vous choisissez la formule qui vous convient le plus que ce soit au réveil ou juste avant de vous endormir, et respectez soigneusement ce rythme.

. Dans cette perspective, considérez la pratique de la méditation comme le fait de prendre chaque jour un placebo. Mais plutôt que de prendre une pilule, vous irez puiser à l'intérieur de vous-même. Et avec le temps, votre pratique de la méditation équivaldra à votre croyance dans la prise de médicaments.

- Les séances de Reiki peuvent aussi aider dans la guérison, cette technique holistique qui agit au niveau physique, émotionnel, mental, et spirituel permet la disparition des tensions physiques, la dissipation des douleurs, la gestion et non le refoulement des émotions, et ramène détente, apaisement et bien-être.

Si vous voulez transformer votre énergie de la maladie à la guérison, et pour que vous puissiez affecter la matière, vous devez devenir plus énergie et moins matière, plus onde et moins particule, et de ce fait vous devez chercher à ramener plus d'énergie vitale pour renforcer la vie. Ce qui nourrit la vie, c'est l'énergie. Avoir un corps lumineux, avoir un corps plein de vitalité, c'est la santé. De ce fait, quand la santé est menacée, il s'agit d'injecter de la vie à l'organisme atteint à travers ce merveilleux atout qui est le Reiki

Faire une séance avant et après la chimiothérapie est très bénéfique pour maintenir son équilibre, et s'adapter aux effets de la chimiothérapie.

- L'EFT la technique de libération émotionnelle est aussi très efficace dans l'accompagnement des personnes atteintes de cancer du sein en vue de libérer leurs émotions et leur stress, à tous les stades de la maladie : diagnostic, traitement, rémission. Elle permet d'enlever la charge émotionnelle des événements pénibles, et d'agir sur le cerveau émotionnel ou limbique à travers la voie parasympathique (qui envoie un message de calme et de sérénité) du système nerveux autonome ce qui augmente considérablement les chances de survie de la personne atteinte d'un cancer du sein.

La pratique régulière de l'EFT, chaque fois qu'un événement difficile se manifeste, apaise le mental, les émotions et les sensations corporelles.

« Quand on est relaxe, on guérit » dit le Dr Julien Drouin ; Médecin généraliste formé à l'EFT (technique de libération émotionnelle),

1. La Spiritualité comme béquille

- Se connecter avec son cœur, être à l'écoute de son cœur, agir à partir de son cœur, faire grandir en soi des émotions nobles comme la gratitude, l'Amour, la bienveillance. Embrassez les choses qui vous apportent de la joie tant que possible, comme être dans la nature, contempler un arbre, prier dans un endroit qui a un sens

pour vous, pratiquer un sport que vous aimez, préparer un bon repas et toutes autres choses qui vous sont plus spéciales.

Se tourner vers sa propre foi, et sur l'amour de soi-même, des autres et de l'Univers. Continuez à voir vos proches et bénéficier de leur Amour qui vous fait sécréter des endorphines. Ces hormones du bonheur, voire du plaisir, aident le corps et l'esprit à se sentir mieux. Elles influent donc positivement sur votre processus de guérison. Quoiqu'il arrive, ne perdez pas espoir. Vous pouvez vaincre la maladie au moins par l'esprit.

Cherchez toujours le positif et le bien même dans les mauvais moments, il vaut mieux essayer d'espérer au lieu de penser au pire.

Conclusion :

Un cancer ne peut pas se manifester du jour au lendemain. Il faut des années pour qu'une anomalie interne se transforme en poison puis en tumeur. De même la guérison est un processus holistique qui a besoin largement de temps pour un retour à l'équilibre suite à un profond changement sur tous les niveaux depuis l'alimentation jusqu'à la spiritualité.

Ce qui peut vraiment aider à accélérer le processus de la guérison c'est quand on donne du pouvoir à notre esprit pour guérir. De ce fait, nous pourrions alors activer nos capacités de guérison pour une vie en meilleure santé, trouver un équilibre physique et émotionnel propice au bien-être, mais aussi nous ouvrir à une plus grande spiritualité et à la transcendance.