

Utilisation du VAS en situations extrêmes dans la pratique de l'étiomédecine

Frédéric René Marti

Chercheur indépendant, pratiquant le VAS en étiomédecine. 2000 Neuchâtel, Suisse

Dans la dernière partie de mon exposé intitulé **Les singularités du VAS** j'ai mentionné une procédure permettant d'utiliser le VAS en situations particulières. Je me dois, en outre, de préciser que je suis pratiquant en étiomédecine. Depuis 2000, chercheur indépendant concernant les particularités du VAS, ces recherches ont été faites précisément **en utilisant le VAS** comme moyen d'investigation. En effet il est devenu un moyen de communication et même beaucoup plus que cela. Pour illustrer cet aspect je citerai quatre cas relevant tous de mon expérience personnelle.

En juin 1996, j'ai dû me rendre aux Hôpitaux Universitaires Genevois (HUG) au Centre de cardiologie pour y subir une coronarographie qui fut suivie de la pose de trois stents. A cette époque-là, il fallait séjourner quatre jours à l'hôpital. Alors que je déambulais dans les corridors, je fis deux rencontres étonnantes : d'abord un homme entre 45 et 50 ans, greffé du cœur, qui se retrouvait à l'hôpital parce qu'il avait subitement perdu connaissance. Il était comptable de l'*Association des greffés du cœur de la région genevoise et de l'Ain* qui comptait alors 52 membres. Au cours de nos conversations il me fit cette remarque étonnante : « dans notre Association, ce qui nous coûte le plus cher ce sont les couronnes que nous devons offrir pour les greffés du cœur qui se sont suicidés !! »

La deuxième rencontre, à Genève, fut celle d'une bonne connaissance, un homme du même âge que le premier, rencontré auparavant plusieurs fois lors de diverses conférences. Il venait de subir une greffe du cœur, c'était le 18 mai 1996 et il revenait à l'hôpital pour contrôles. Sa donneuse était une jeune femme.

Trois mois plus tard, je croise cet homme dans la rue et lui demande des nouvelles de sa santé. Il me répond : « l'opération a parfaitement réussi, je supporte très bien ma médication contre le rejet, mais je me sens mourir. Mes forces s'en vont chaque jour, je ne sais pourquoi. A Genève ils ne comprennent pas non plus ! » Je me souvins alors d'autres cas semblables. Je lui proposai un soin d'étiomédecine que nous réalisions en duo avec Pierre Tozzini. Dès la première session je vis immédiatement qu'il était proie à une entité. En quatre séances d'étiomédecine le problème fut réglé sans que le receveur soit informé de quoique ce soit. Rencontré deux mois plus tard, il me dit : « j'ai recommencé à faire des projets ». Après une formation de coach, il m'a même proposé ses services.

Pour moi cela a mis en évidence l'importance du don volontaire d'organes. Mais il y a encore trop peu de donateurs volontaires et certains hôpitaux ont créé une nouvelle fonction : celle d'une coordinatrice des donateurs potentiels provenant de morts subites, accidentelles ou inattendues. Le problème du consentement reste alors posé. Le consentement de la famille n'est pas toujours suffisant.

Le deuxième cas que je désire vous présenter concerne une dame, c'était vraiment une dame, juive, non- pratiquante et non-croyante de 92 ans M^{me} M. Depuis 1999, 2 ans auparavant, F. l'un de ses fils, antiquaire, était devenu patient chez nous. Bien qu'ignorant tout de l'étiomédecine, c'est elle qui poussait son fils à prendre rendez-vous chez nous. En 2001, toujours sans nous connaître, elle exprime tout à coup le désir de recevoir un soin d'étiomédecine. Très fragilisée elle ne pouvait plus se déplacer et nous demanda de venir à domicile, le 4 août. Elle avait un problème obsessionnel que j'ai pu traiter avec succès. En février 2002 elle entre dans un home médicalisé où nous lui rendons visite. Elle exprime alors le désir de recevoir un deuxième soin d'étiomédecine. Nous convenons d'un rdv à prendre ultérieurement. Dès lors, tout se précipite: alors qu'elle demande à une aide-soignante, nouvelle venue, de l'aider à se rendre aux toilettes, celle-ci, en l'empoignant brusquement lui casse l'humérus. La patiente souffrait d'une ostéoporose aigüe.

Opérée, elle contracte une sérieuse infection urinaire et le 18 octobre elle tombe dans un coma profond. F. obtient de l'hôpital l'autorisation de pouvoir la veiller jour et nuit. Dix jours s'écoulent ainsi, mais l'état psychologique de F. s'aggrave aussi, il devient presque délirant. Ce que voyant le

premier fils nous alerte par téléphone, nous demandant de nous rendre à l'hôpital au chevet de F. le plus rapidement possible. Arrivés à l'hôpital, nous nous partageons la tâche : Pierre fait un soin d'étiomédecine à F. et je me rends au chevet de M^{me} M., toujours inconsciente. Je lui prends le pouls, il est faible mais très « vibrant ». Mentalement je lui annonce ma présence, aussitôt le VAS réagit avec force, elle m'a compris ! Tout soin d'étiomédecine comporte une première phase de rééquilibrage à l'issue de laquelle ses traits se détendirent, sa pâleur augmenta au point de la faire ressembler à un gisant de marbre. Je lui demandai alors le sujet de sa préoccupation. C'était toujours le problème que nous avions traité. Elle voulait s'assurer que c'était bien réglé. Durant les 20 minutes qui suivirent nous conversâmes, dans le système binaire propre à l'étiomédecine. Ce dialogue « par-delà la conscience » fut absolument impressionnant, au point qu'est né en moi le sentiment que nous pourrions continuer à communiquer par-delà la mort ! Mais, je sentais son pouls faiblir et tout à coup je redoutai qu'elle s'en allât immédiatement ! J'avoue avoir mesuré les conséquences d'un décès immédiat après ou lors mon passage. Je lui demandai donc d'attendre trois jours... Elle mourut le 31 octobre 2002, un jour 1/2 plus tard ... Elle est restée un souvenir inoubliable !

Le troisième cas me concerne personnellement, puisqu'il s'agit de mon frère D. né en 1943. Il fut un vrai aventurier, épicurien, boulingueur. Tour à tour mécanicien, marin, vigneron, il a saisi à pleins bras toutes les opportunités de la vie, partout et toujours. « Passer ma vie à faire attention à ma santé ça m'en... nuie, je ne veux pas d' une vie de frustré, de privations! ». Bref, il vivait à l'opposé de toutes mes préoccupations, en quelque sorte sur une autre planète... mais c'était mon frère ! En 1983, lors d'un de nos rares contacts, il me raconte comment il a vécu son premier infarctus. Une nuit il se réveille, en proie à de violentes douleurs dans la poitrine. Tout de suite, il a pensé à un infarctus, il se mit à frapper violemment sa poitrine à gros coups de poings pendant près de 10 minutes. Peu à peu la douleur céda et il s'endormit. Le lendemain il avait mal à la poitrine des coups reçus ! En 1986, après avoir passé des vacances à St-Domingue, il décide de s'y établir. Au cours de circonstances restées mystérieuses, il perdit tous les doigts de sa main droite ce qui lui valut une petite rente. Il avait deux filles qui lui rendirent souvent visite, l'une d'elles s'établit aussi sur l'île durant plusieurs années. Finalement, se sentant diminué dans sa santé il revint au pays en juin 2003. Le 11 septembre de la même année nous apprenons que, victime d'un double infarctus, il avait été transporté dans l' hôpital spécialisé, mentionné ci-après. Quatre jours plus tard, le samedi, je lui rends visite. Goutte à goutte, oxygène, il respirait, mais avec l'aide d'un stimulateur cardiaque. Il était dans le coma, je pris son VAS, la réponse était tangible, je lui demandai s'il était là, il me répondit oui, mais contrairement à d'autres situations je ne pus avoir aucun échange cohérent. Pourtant, dans les jours précédents, sa fille cadette m'a affirmé avoir eu une courte conversation avec son père. « Mais, chose étrange, me dit-elle, je n'ai pas reconnu mon père, ni dans ses propos, audibles, mais incompréhensibles, ni même le timbre de sa voix, c'était quelqu'un d'autre !! ... »

Il resta encore cinq jours à l'hôpital sans péjoration ni amélioration et le 21 septembre 2003, l'on décida de le transporter dans l' hôpital proche de son domicile. Trente- cinq minutes plus tard, il décéda dans l'ambulance. Il était dans sa 60^e année.

Le quatrième cas concerne, d'une manière très personnelle, mon ami Pierre Tozzini. Je lui ai demandé l'autorisation de le relater, ce à quoi il a consenti. Son épouse G., née le 29 janvier 1932, était souffrante depuis de longues années. Opérée d'un genou pour une arthrose, en excès de poids avec difficultés respiratoires, on la ressentait dans un chemin de vie difficile. Mais je lui reconnaissais beaucoup de courage, se plaignant rarement, en tous cas en notre présence. Mais il est vrai que l'on sentait parfois poindre une profonde lassitude.

Un soir d'avril 2004, elle fut prise d'un malaise. Transportée à l'hôpital, après un examen approfondi, il fut décidé de la transférer dans un autre hôpital, mieux équipé pour y subir une coronarographie. Le 20 avril 2004 au matin elle subit cet examen au cours de duquel elle fit un infarctus et sombra dans le coma. Comble de malchance, la bonbonne à oxygène était vide, si bien qu'il s'écoula un temps indéterminé avant que l'oxygène soit à nouveau disponible. Elle respirait toujours, avec difficulté et pendant les 10 jours qui suivirent elle fut veillée jour et nuit par 2 infirmières mais ne sortit plus du coma. Quatre heures après l'infarctus j'étais au chevet de G. Pierre avait déjà essayé de trouver son VAS et ne l'avait pas trouvé. Etant donné l'émotion du moment il ne s'en étonna pas trop. Je pris à mon tour son pouls, **des battements, mais plus de VAS, plus aucune**

réponse ! G. n'était plus là, quatre heures seulement après son infarctus... et pourtant elle respirait encore ! Était-ce l'oxygène, avait-elle reçu un stimulateur cardiaque, à notre insu, c'est probable, car les circonstances entourant ce coma étaient pour le moins troublantes et auraient pu se révéler gênantes pour l'hôpital. Dix jours après, ne voyant aucun changement, G. fut transportée dans l'hôpital de proximité où elle passa encore une petite semaine. Elle respirait toujours, mais toujours aucun changement. Pierre décida que l'on pouvait la débrancher. Le 4 mai 2004 elle fut déclarée officiellement décédée.

Quelles conclusions peut-on tirer de ces quatre cas, au point de vue du VAS ?

- 1) Le VAS n'est pas lié à la conscience objective, puisque perceptible dans le coma. Le Dr Brinette l'avait déjà mentionné. A quelle profondeur de coma ?
- 2) Ce fait ouvre des possibilités de communication, en cas de tétraplégie, paralysie profonde jusqu'au langage après un AVC, peut-être même avec des handicapés mentaux.
- 3) Dans les cas 3 et 4, nous sommes en présence d'anoxies totales avec encéphalogrammes plats, donc morts cliniques surmontées probablement par stimulateurs cardiaques.
- 4) Le cas n° 1 soulève le problème des donneurs d'organes qui n'est peut-être pas aussi simple qu'on le croit, une fois les problèmes de rejets réglés. Il est probable que l'organe donné soit accompagné de l'entité initiale. Cette entité peut-elle influencer le receveur ? Le VAS pourrait probablement répondre à ce problème.
- 5) Le cas n° 2 est de loin le plus intéressant. J'ai ressenti nettement que Mme M. attendait le 2^e soin d'étiomédecine avant de s'en aller. J'ai également ressenti une volonté de communiquer à travers un procédé qu'elle avait compris, en partie. Ce moment avait été son ultime plaisir terrestre ! Plus surprenant encore, je suis persuadé qu'elle a compris ma requête lui demandant de ne pas mourir en ma présence puisqu'elle a attendu un jour et demi !

Bibliographie

- 1) *L'homme dans l'oreille* / Paul Nogier, Raphaël Nogier / 57-Sainte-Ruffine, Maisonneuve SA, 1982.
- 2) *Etiomédecine*, T. I / Brinette, Jean-Louis / Mulhouse, SEFF, 1992 (Requiert la maîtrise du VAS).
- 3) *Physik und Philosophie. Am Anfang war der Quantengeist* / Dürr, Hans-Peter / Potsdamer Manifest. Extr. trad. F.R. Marti, 2007.
- 4) *Die geheime Macht der Psyche. Quantenphilosophie* / Warnke, Ulrich / Saarbrücken, Popular Academic Verlags-Gesellschaft, 3. Aufl., 2001.
- 5) *Toward An Integral Medicine Model for Understanding The Vascular Autonomic Signal* / Agnes, Muriel / Greenwich University-Holos University, 2004. (Disponible sur Internet).