



## REPENSER L'OSTÉOPOROSE

Caroline Markolin, Ph.D.

L'ostéoporose, définie comme une « maladie » où les os deviennent poreux et faibles, survient (d'après ce que nous apprenons) surtout chez les femmes après la ménopause. Mais pourquoi les femmes ménopausées sont-elles plus à risque? Pourquoi toutes les femmes ménopausées ne souffrent-elles pas d'ostéoporose? Pourquoi certaines femmes subissent-elles des pertes osseuses plus importantes que d'autres? Pourquoi, dans un cas, la colonne vertébrale est touchée alors que, dans d'autres cas, c'est la hanche ou l'épaule? La Médecine Nouvelle Germanique, découverte en 1981 par le Dr Ryke Geerd Hamer, médecin interniste, nous offre des réponses scientifiques précises à ces questions.

Voici d'abord un peu d'information sur le contexte historique: le Dr Hamer explique que la maladie est une interaction synchrone entre le psychisme, le cerveau et l'organe. Il découvrit que chaque maladie est déclenchée par une expérience qui nous prend totalement au dépourvu. Il appela ce choc conflictuel imprévu un DHS (Dirk Hamer Syndrome), à la mémoire de son fils Dirk dont la mort tragique soudaine déclencha son propre cancer. Selon la Médecine nouvelle germanique, chaque « maladie » se déroule en deux phases. Durant la première phase ou phase active du conflit, nous nous sentons stressés mentalement, nous avons les extrémités froides, peu d'appétit et de la difficulté à dormir. Si nous résolvons le conflit, nous entrons alors dans la phase de réparation ou de résolution, comme l'appelle le Dr Hamer. C'est la période pendant laquelle le psychisme, le cerveau et l'organe correspondant entrent dans la phase de réparation, un processus souvent difficile et accompagné de fatigue, de fièvre, d'inflammation, d'infections, et de douleur.

En Médecine nouvelle germanique, le cerveau (la matière cérébrale elle-même) est d'importance capitale. Le Dr Hamer découvrit qu'au moment même où nous subissons un DHS, le choc conflictuel touche une aire précise du cerveau et y laisse une marque (une lésion) qui est clairement visible au cerveau si un scan cérébral est fait. Puisque chaque relais au cerveau est relié à un organe précis, le tissu contrôlé par l'aire du cerveau ainsi touché réagit en développant une tumeur, un ulcère, une nécrose, ou un dysfonctionnement. La partie du cerveau qui est touchée déterminera si l'organe réagira au choc conflictuel par une croissance ou une destruction cellulaire. En tenant compte de la connaissance de l'évolution de l'être humain, le Dr Hamer découvrit également qu'au cours des millions d'années de notre évolution, chaque partie du cerveau a été programmée à certaines réactions biologiques pour assurer la survie de l'espèce. Par exemple: si un mammifère ou un être humain vit une peur de mourir soudaine, les cellules des alvéoles pulmonaires commencent alors à se multiplier afin de fournir une plus grande entrée d'air pour que la crise soit surmontée. C'est ce qu'on appelle communément un cancer du poumon. Puisque chaque être humain vient au monde équipé de ces programmes archaïques, la Médecine nouvelle germanique les appelle « Programme Biologique Spéciaux », ce qui est en nette opposition avec l'expression « maladie » qui suggère un dés-ordre de l'organisme et un mauvais fonctionnement de la nature.

Par l'analyse systématique de milliers de tomographies cérébrales de patient(e)s atteint(e)s d'ostéoporose, le Dr Hamer a établi que le tissu osseux est toujours touché lorsque la personne vit

une baisse soudaine de l'estime de soi. Un tel « conflit de dévalorisation de soi » peut être déclenché par une remarque injuste, par une humiliation, par un échec au travail, dans les sports ou à l'école ou encore lorsque nous vivons un manque de soutien. La maladie, la vieillesse ou le passage à la retraite constituent une foule de situations qui peuvent déclencher une perte de confiance en soi.

La localisation de la manifestation physique dépend toujours du type exact de dévalorisation de soi. Si nous nous sentons totalement dévalorisé, le dos sera entièrement touché. Si nous nous sentons dévalorisé « sous la taille » (souvent un problème avec le partenaire), les hanches en subiront les conséquences. Une perte de respect de soi, par exemple penser « Je suis un mauvais partenaire », touchera l'épaule droite, si on présume que la personne est droitier. Puisque le cerveau joue un rôle si important en Médecine Nouvelle Germanique, la latéralité est un facteur décisif dans l'évaluation de la situation.

La partie du cerveau qui reçoit le choc d'une dévalorisation de soi est la moelle cérébrale (la partie intérieure du cerveau hémisphérique ou cerveau nouveau); elle contrôle les os, les tendons, les muscles, et les autres tissus de soutien qui portent littéralement l'estime de soi. Au niveau de l'organe, nous voyons les changements suivants: au moment où le conflit se produit, les cellules calleuses de l'os commencent à diminuer, causant ainsi des brèches et des petits trous dans l'os. Le terme clinique pour ce processus de décalcification est l'ostéoporose. Plus le conflit dure longtemps, plus il y aura perte de la masse osseuse. Cependant, à cette étape, il n'y a pas vraiment de risque de fracture puisque le périoste, la membrane qui recouvre l'os agit encore comme bouclier stabilisateur. La résolution du conflit se compare à un virage. À l'instant où nous retrouvons notre estime de soi, il y a remplissage des brèches et l'os touché commence à se reconstruire. L'enflure qui survient pendant le processus de réparation cause l'étirement du périoste, ce qui peut être extrêmement douloureux. Lorsque le périoste s'étire, l'os perd son soutien et casse facilement. C'est donc durant la phase de réparation qu'il y a le plus grand risque de fractures spontanées. Une fois la réparation complétée, l'os est beaucoup plus fort qu'avant. Biologiquement parlant, ce processus a pour but de renforcer le tissu osseux qui a été atteint par le choc conflictuel afin que notre organisme soit mieux préparé advenant le cas où nous subirions à nouveau un DHS de même nature.

La Médecine Nouvelle Germanique fournit le chaînon manquant qui explique pourquoi ce ne sont pas toutes les femmes ménopausées qui souffrent de l'ostéoporose. Dr Susan Love, gynécologue, mentionne dans son livre *Hormone Book* que la corrélation entre la perte osseuse et le manque d'œstrogène est purement hypothétique. La recherche du Dr Hamer démontre également que l'ostéoporose n'a rien à voir avec les changements hormonaux mais qu'elle a plutôt à voir avec la perte d'estime de soi des femmes ménopausées. Une fois les enfants partis de la maison, la femme se sent souvent inutile. Avec les changements qui surviennent à la ménopause, les femmes ne se sentent plus comme avant. Leurs performances physiques, mentales et sexuelles ne sont plus ce qu'elles étaient. À cette étape de la vie, la confiance en soi est un point sensible chez la femme.

L'hormonothérapie a été prescrite de façon régulière pour la perte de densité osseuse jusqu'à ce que de récentes études la remettent en question (des effets secondaires sérieux ont été rendus publics récemment par le *Women's Health Institute*). L'hormonothérapie est-elle efficace? Il est bien connu que l'œstrogène fait paraître la femme plus jeune, et, par conséquent, la rend plus séduisante. Cette augmentation d'œstrogène peut s'avérer utile pour résoudre le conflit de dévalorisation de la femme. Ce n'est donc pas l'œstrogène lui-même qui améliore la santé des os, mais plutôt l'effet de l'hormone sur le psychisme de la femme. La GNM nous offre vraiment beaucoup de choses à réapprendre.

**Source : [www.LearningGNM.com](http://www.LearningGNM.com)**