

Le blocage d'oscillations complexes

André Lentz

Résumé

A la suite d'observations récentes, l'auteur découvreur du blocage diathésique remet en question cette terminologie pour la nommer désormais **blocage d'oscillations complexes** et considère que l'absence de prise en compte de ce type de blocage est la principale cause de la désaffection pour l'auriculomédecine.

Constat actuel

Depuis des années l'auriculomédecine souffre de désaffection et de dénigrement. La cause identifiée est la difficulté et l'instabilité de la prise du pouls. D'autres facteurs interviennent probablement tel que la longueur des consultations, l'absence de logique thérapeutique, des méthodes disparates sans liens entre elles. Mais aussi le doute est exprimé par certains enseignants.

Ce doute s'est concrétisé par la suppression du mot auriculomédecine des symposiums organisés par le GLEM de peur de ternir l'image de l'auriculothérapie. Depuis l'enseignement de Paul Nogier, formalisé et sélectionné ensuite par Yves Rouxville, aucune modification et aucun progrès n'a été reconnu. Toute innovation est suspecte et facilement taxée d'hérésie. Les publications en auriculomédecine sont extrêmement rares et le nombre d'auriculomédecins tend à disparaître. Même l'université ne montre pas autant de fixité dans son enseignement.

Dans le livre *Auriculomédecine et Homéopathie* publié en 1994¹, j'avais écrit un chapitre sur le blocage diathésique et j'en ai souvent reparlé depuis. Il est vrai que cela était enfoui dans un ensemble de publications consacrées à la recherche dont la forme a été largement critiquée et dont le fond a été rejeté avec l'ensemble du livre incompréhensible pour la plupart des praticiens non motivés par la recherche.

Pourtant le blocage diathésique, qui est une grande oscillation, est un obstacle majeur à nos mesures et à leur reproductibilité entraînant un manque de fiabilité source du désintérêt pour l'auriculomédecine et de la dégradation de son image. C'est aussi une cause d'instabilité dans la prise du pouls. Rappelons que son nom est lié au fait que cet obstacle disparaît si l'on pose sur le corps l'un des grands nosodes homéopathiques².

A ma connaissance cet obstacle fréquent et important, source d'oscillations et d'erreurs, n'a jamais été reconnu par les auriculomédecins qui ne l'ont sans doute jamais testé, et qui continuent à pratiquer comme s'il n'existait pas. Je ne l'ai retrouvé dans aucune publication et il n'a sans aucun doute jamais été enseigné. A leur décharge le terme de diathésique est probablement peu compréhensible pour les non homéopathes.

Des découvertes récentes m'invitent à modifier cette terminologie. En effet le blocage diathésique a toujours été pour moi source de questionnement sur sa réelle nature et sur la variabilité de fréquence de sa découverte en fonction des techniques utilisées. J'avais exprimé mes doutes dans un article de ICAMAR sans toutefois nier son existence.

Rappel sur le blocage diathésique

Les auriculomédecins prennent cependant en compte les oscillations, mais le blocage diathésique est une oscillation particulière qui s'étend sur un quadrant corporel et qui peut être masqué à l'examen lorsque le quadrant oscillant est postérieur. L'existence de ce blocage peut modifier toutes les mesures et provoquer de nombreuses erreurs.

En 1994, on trouvait ce blocage en testant au contact des quadrants crâniens ARN+ADN associés. Il y avait blocage diathésique si ARN+ADN provoquait un RAC-VAS au contact d'un quadrant crânien alors que testés séparément ni ARN, ni ADN ne provoquait de RAC.

Dans le cadre des types de blocages³, on utilise actuellement l'anneau-test 6NM (NA, Dopamine, Histamine, AC, GABA, Ac. Glutamique) qui réagit au contact sur une face et qui ne donne de bons transferts de la lumière blanche dans les trois directions de l'espace que sur l'une des deux faces.

On peut reproduire expérimentalement ce type de blocage en posant un des quatre grands nosodes sur le corps du patient.

Rappelons également que ce type de blocage est sujet à des variations saisonnières que nous avons déjà décrites en 1994.

Blocage primaire et blocages secondaires

Pour mieux comprendre ma conception actuelle, je parlerai d'abord de concept de blocage primaire et de blocage secondaire. Les tests de types de blocages permettent de retrouver directement le blocage primaire, c'est à dire le blocage causal d'un ensemble de modifications des transferts. Ces déséquilibres variés se manifestent par l'expression de plusieurs points qui peuvent être dans

différentes phases qui sont en fait des blocages intermédiaires du déséquilibre issu du blocage primaire et pour lesquelles on parle de blocages secondaires. Hors pour chaque blocage secondaire, on peut trouver un remède homéopathique différent du remède du blocage primaire. Par exemple : une colopathie peut être source de blocages secondaires provoquant par exemple des douleurs musculaires et des troubles immunitaire plus des troubles neurovégétatifs et des troubles du sommeil. Je peux trouver un remède pour les douleurs, un autre pour des rhinites récidivantes, un autre pour le sommeil et un pour la dystonie mais si je n'ai pas le remède de blocage primaire qu'est la colopathie, je n'aurai pas de résultat à long terme et je vais multiplier la prescription des remèdes.

Du blocage diathésique au blocage d'oscillations complexes

Avec la découverte du RT 20⁴, j'ai pu constater que l'on pouvait probablement trouver un remède global du moment qui régulaient tous les transferts. Dans certains cas, ce remède supprimait aussi le blocage diathésique. Rappelons qu'actuellement, ce blocage diathésique est facilement mis en évidence grâce au test de type de blocage 6 NM. Si un remède autre qu'un nosode est capable de supprimer un blocage diathésique, c'est que ce type de blocage n'est pas obligatoirement lié à un véritable blocage de terrain diathésique. Les nosodes sont des remèdes qui modifient le terrain en profondeur et qui doivent être prescrits, mais le fait qu'un remède autre qu'un nosode puisse supprimer un blocage dit diathésique m'invite à modifier ma conception de ce type de blocage⁵. Cette oscillation est en fait liée à la complexité des interactions de différents blocages sur les transferts. **Si le nosode est capable de supprimer au moins partiellement cette oscillation, il ne le fait sans doute pas toujours en tant que remède de blocage primaire**, mais probablement comme remède secondaire ou en modifiant l'équilibre des transferts. C'est ce qui a créé la confusion. Il permet ainsi de débloquent les oscillations pour faciliter nos mesures, mais n'est certainement pas toujours à traiter comme s'il s'agissait d'un remède de terrain. D'ailleurs le traitement des transferts par un point global supprime aussi le blocage diathésique.

Le blocage diathésique qui correspond à une perturbation profonde du terrain décrit par les homéopathes n'est sans doute ici qu'un **cas particulier** qui reproduit les mesures d'oscillations complexes liés à des interactions entre différents blocages. Le 6NM ne fait pas la différence entre le véritable blocage diathésique et ce blocage complexe.

C'est la raison pour laquelle je propose de remplacer désormais le terme de blocage diathésique par celui de **blocage d'oscillations complexes**. Les auriculomédecins comprendront sans doute mieux cette terminologie qui sera aussi peut-être plus proche de la réalité des mesures.

Conclusion

Pour résumer, le blocage d'oscillations complexes est une configuration de modifications des transferts qui reproduit celles provoquées par la pose d'un grand nosode sur le corps. Mais contrairement à ce que nous pensions initialement, elle n'est pas spécifique d'un terrain diathésique car elle peut être également provoquée par une association de différents blocages. Pour l'examen, les nosodes peuvent corriger cette configuration en microinformation sans pour autant correspondre au blocage primaire. D'autres expérimentations sont en cours pour mieux comprendre ce phénomène.

L'homéopathie nous aide à mieux comprendre nos tests d'auriculomédecine en supprimant certains blocages qui perturbent nos mesures⁶. Mais il n'est pas nécessaire d'être homéopathe pour utiliser nos tests dans le cadre d'un examen d'auriculomédecine.

La recherche est une permanente remise en question et il faut parfois des années avant de comprendre une découverte et ses conséquences. Il a fallu 50 ans entre la découverte du bacille de Koch et le moment où l'on a séparé les nouveaux nés des mères tuberculeuses⁷. Paul Nogier nous a enseigné cette remise en question permanente. C'est aussi la force de nos universitaires d'intégrer en permanence à leur enseignement le fruit des recherches et des connaissances nouvelles même si elles doivent être remises en question ultérieurement. C'est comme cela que la science évolue entre théorie, expérimentation et partage des connaissances. Bien que sans illusion, espérons que nos maîtres enseignants en auriculomédecine ne mettront pas autant de temps pour intégrer le **blocage d'oscillations complexes** dans leur enseignement avec toutes les précautions d'usage pour une découverte publiée il y a 25 ans, mais qui nous paraît fondamentale pour l'avenir de l'auriculomédecine. Ce changement de terminologie devrait leur faciliter la tâche.

S'agissant d'une recherche appliquée, je souhaite que les praticiens chevronnés puissent intégrer cela dans leurs mesures quotidiennes et leurs propres recherches. Toutes les nouveautés et expérimentations seront présentées sur le site www.auriculo.fr pour les praticiens ayant suivi le cursus complet des cours en ligne. Ils pourront également participer à la vérification des nouveaux tests. Actuellement l'évaluation par plusieurs praticiens du nouveau régulateur de transfert RT 20 est en cours et d'autres vérifications sont en projet.

¹ Disponible chez l'auteur ou chez sedatelec

² Psorinum, Tuberculinum, Luesinum, Medhorrinum

³ André Lentz : Auriculomédecine rénovée et simplifiée disponible chez www.lulu.com ou chez sedatelec

⁴ Le RT 20 est un nouveau régulateur de transfert toujours en cours d'évaluation

⁵ Rappelons que le blocage diathésique est une oscillation qui se manifeste prioritairement sur un quadrant corporel.

⁶ De même l'auriculomédecine nous aide à mieux comprendre l'homéopathie car elle rend plus objective la prescription.

⁷ Interview télévisée du professeur Jean Bernard