

**SEMINAIRE - ITTRE**

**29 janvier 2005**

**L'UTILISATION DES REVES**

**EN HOMŒOPATHIE**

**Orateur:**

**Docteur Filip DEGROOTE**

**Lorreinendreef 82,**

**B - 8310 Brugge (Assebroek)**

**tel: 32(0)50 363020**

**E-mail: [filip.degrootel@pandora.be](mailto:filip.degrootel@pandora.be)**

## **SOUHAIT :**

J'aimerais, avec le répertoire des rêves et le livre qui l'accompagne provoquer un changement de mentalité chez mes collègues homœopathes qui considèrent encore toujours de façon légère les rêves comme un épiphénomène négligeable du sommeil.

Mais ils sont nombreux parmi lesquels Aristote, Freud, Jung et aussi beaucoup d'homœopathes comme Jürgen Becker et Rajan Sankaran, ceux qui sont préoccupés par les questions suivantes: "Pourquoi rêvons-nous?" et "Que peuvent représenter les rêves pour notre évolution et notre guérison personnelles".

Les Senoi, une peuplade du haut-pays central de la presqu'île malaise, considère l'état de rêve comme une réalité, qui, durant la période de rêve du soir, participe à notre continuité et notre achèvement. Cette peuplade a ainsi développé un certain nombre de techniques qui, via un travail sur le rêve, permet au rêveur de relier positivement son évolution personnelle à ce qu'il vit au présent dans le contexte étroit de ce qui se passe socialement dans la société (Voir note 1).

**Les rêves sont donc importants car ils sont "réels"** et qu'ils nous donnent accès à un matériel dont nous ne disposons pas à l'état d'éveil. Durant le sommeil, nous nous trouvons en effet dans un certain état de conscience, dans lequel certaines résistances tombent de manière à ce que nos émotions puissent sortir librement et sous un aspect étranger (voir note 2).

Il n'y a pas que l'image de notre rêve qui soit importante mais surtout également le sentiment que le rêveur a durant le rêve. Ce sentiment s'approche très souvent de l'illusion de base non compensée du rêveur. Il y a autant de conflits dans le monde des rêves que dans la vie quotidienne ainsi que des émotions aussi bien négatives que positives.

C'est pourquoi les éléments des rêves sont pour nous homœopathes d'une valeur inestimable. Ils nous racontent quelque chose au sujet du for intérieur de chaque individu.

Hélas, les répertoires actuels contiennent encore trop peu de données spécifiques et détaillées au sujet des rêves. Il est donc compréhensible que nous n'osions pas nous aventurer sur un terrain aussi glissant. Mais en même temps, in petto, nous nous donnons facilement des excuses comme: "un rêve qui ne se répète pas n'est pas utilisable en homœopathie; parfois, les patients viennent avec des récits de plusieurs

pages de long et nous n'avons pas de temps pour cela ; les homœopathes ne sont quand même pas des psychologues ;...

Mais la vérité est bien sûr qu'on ne sait pas bien se débrouiller avec ces données.

Voici d'abord une petite explication de comment ce répertoire des rêves a été mis sur pied :

Durant ma formation et mes études en homœopathie entre autres chez feu Dr Pladys (1979-1980), j'avais au départ l'impression que le répertoire de Kent contenait toutes les informations dont un bon homœopathe avait besoin pour pouvoir exercer son métier à un bon niveau.

Mais lorsque, durant la même période, l'édition du répertoire de Kent revue par Barthel et Klunker fut publiée, cela provoqua une certaine réticence dans le monde homeopathique.

D'une part, on recevait, avec tous ces ajouts, un champ d'action plus large avec plus de possibilités d'applications de la matière médicale mais d'autre part, la recherche du simillimum devenait maintenant souvent beaucoup plus difficile (via la répertorisation). Beaucoup d'homœopathes choisirent alors de continuer quand même à travailler avec le Kent « pur », bien sûr par facilité et conservatisme.

Après seulement quelques années, ces travaux de Barthel et Klunker, ainsi que les versions informatisées élargies qui ont vu le jour depuis lors ont été complètement acceptées par le monde homœopathique.

Cela devint alors clair pour moi que l'homœopathie avait encore un très long chemin à parcourir et qu'il y avait encore une énorme quantité de matériel à rassembler et à inventorier. Grâce à cela, la recherche du simillimum devrait finalement être infaillible et plus rapide. L'homœopathie devrait pouvoir avoir des scores de guérison au moins aussi bons que son opposant suppressif, l'allopathie.

Et lorsque j'ai commencé à maîtriser un peu mieux ma matière médicale, j'ai commencé, sur le conseil du Dr Jacques Imberechts, à rassembler les symptômes vérifiés cliniquement dans ma propre pratique et à les noter dans un petit cahier (1985).

Cette habitude m'a permis d'établir le retour régulier de certaines observations cliniques et de tendances.

Avec l'usage de l'ordinateur, cela devint subitement possible de mieux travailler toutes ces nouvelles données plus rapidement et de façon systématique.

Et c'est ainsi que j'ai publié le livre « Physical examination and observations in Homeopathy » (1992) qui fut bientôt suivi de « Notes on miasms, heredity and remedy-interactions » (1994).

A un moment donné, j'ai noté aussi toute une série de thèmes de rêves et j'ai remarqué que je pouvais par là dépister plus efficacement et plus rapidement un simillimum homœopathique même sans tenir compte de l'acception généralement répandue qu'un rêve doit être répétitif pour pouvoir être utilisé.

Le fait de noter et d'inventorier tous les thèmes des rêves de mes patients même ceux qui ne se présentent qu'une fois, m'a amené à ce nouveau « répertoire des rêves ».

Tout le monde est d'accord sur le fait que la section « rêves » du répertoire de Kent est trop limitée pour pouvoir être vraiment utilisée.

La raison est que, bien que Hahnemann considérait les rêves comme une partie intégrale de l'image du médicament, il n'avait pas encore perçu la portée de chaque détail durant l'expérimentation.

Et ainsi, certains « grands » remèdes de la section des rêves du répertoire se retrouvent uniquement dans les rubriques : « many dreams » et « vivid dreams », mais dans aucun autre symptôme de rêve spécifique.

Cela veut dire qu'on aurait pu noter bien plus au sujet du contenu de ces rêves durant l'expérimentation, mais qu'on n'accorda alors pas d'importance à ces données et que de nombreux symptômes de rêves furent ainsi perdus.

De plus, tous les rêves décrits dans la matière médicale devraient être analysés en composants et thèmes avant de figurer dans le répertoire. Il y a en effet encore beaucoup de remèdes qui sont repris de façon incorrecte dans le répertoire, surtout dans les rubriques de rêves comme nous les connaissons maintenant.

-C'est ainsi que certaines données ne se retrouvent pas dans la bonne rubrique.

Par exemple, *Murex purpurea* (l'escargot pourpre) est repris dans la rubrique « Dream, sea ».

Nous pourrions supposer ici qu'il s'agit de la mer – « étendue », ce qui est vraisemblable car *Murex* est un escargot marin qui vit sur les côtes de l'Adriatique et de la Méditerranée.

Mais le proving de T.F. Allen reprend *Murex* dans le contexte suivant : Sleep, with troubled dreams ; I fled from a stormy sea, and found myself again in a meadow with water- Sommeil, avec rêves troublés; je m'enfuyais devant une mer tempétueuse, et je me retrouvai dans un pré avec de l'eau.

De cette phrase, il apparaît que le contenu de ce rêve est en rapport avec une grosse vague de marée qui jaillit soudainement de la mer et qui submerge le rêveur (à distance donc), ce qui n'a aucun rapport avec ce qui se passe dans ou sur la mer.

- Parfois, l'essence d'un rêve que l'on retrouve par exemple dans la matière médicale de Clarcke ne se retrouve plus du tout dans le répertoire :

Par exemple, chez *Myristica sebifera* : dreams about houses being built commencing with top stories - rêve de maisons construites en commençant par les étages supérieurs.

Ici, l'essence du rêve n'est pas la construction, mais la prise en charge complètement fausse (ou inversée). Dans ce cas, j'ai moi-même imaginé le symptôme : « Dreams, reverse world » comme rubrique principale sous laquelle cette idée précise peut être placée.

Chaque rêve, raconté par le patient, peut être analysé en ses composantes. On peut tâcher de retrouver ces différentes composantes dans la partie « Mind » du répertoire, principalement dans les rubriques : « delusions, anxieties and fears » (cfr note 3 et 4).

Cet élargissement est cependant encore le plus souvent trop court pour pouvoir englober la complexité de la plupart des rêves.

Les ajouts de données provenant de nouveaux « provings de rêves » des grands remèdes connus ou de la clinique seraient ici les bienvenus.

Dans ce répertoire informatisé de rêves élargi, les thèmes des rêves provenant de la clinique sont ajoutés aux rubriques déjà connues. La plupart de ces thèmes ajoutés ont été rassemblés durant ces dix dernières années de façon empirique principalement dans ma propre pratique. Au cours de ces dernières années, j'ai déjà fait vérifier diverses éditions de ce répertoire des rêves par un certain nombre de collègues homœopathes dans leur pratique. Leur enthousiasme et surtout leurs résultats cliniques m'ont convaincu de continuer à faire ces ajouts, ce qui est devenu une occupation quotidienne.

J'espère, avec cette première version informatique, avoir finalement réussi à faire de ce travail quelque chose de passionnant et d'utilisable, devenant un instrument de travail d'accès facile dans la pratique quotidienne de chaque homœopathe. Un autre avantage de la version électronique est qu'il est possible de publier beaucoup plus vite une mise à jour.

Je considère ce répertoire clinique de rêves comme un élargissement nécessaire, car, d'une part on a repris beaucoup trop peu de symptômes

de rêves des anciens provings, et d'autre part, dans les répertoires actuels, les « new remedies » se retrouvent de façon détaillée dans les rubriques de rêves.

Note 1 : Kilton Stewart a introduit la théorie des rêves des Senoi et leur psychologie dans le reste du monde via la publication d'un article en 1951.

On peut trouver d'autres données à ce sujet chez entre autres HENDRICKS G. & RUSSEL W. dans leur livre : : ' The centering book', in the chapter 'Working with dreams', Prentice/Hall, inc. Englewood Clifff, New Jersey, 1975 - Nederlandse vertaling: Ssst... luister 's even naar jezelf.: Werken met dromen, blz. 41 - 63, Uitgeverij de Toorts, Haarlem, 1978.

Les rêves jouent également un rôle important dans la culture et la vie quotidienne des Indiens Lacandon, les seuls descendants quasi authentiques des Maya qui vivent encore maintenant totalement isolés dans la forêt tropicale du Guatemala (dans la région de Peten) et au Mexique voisin.

La suisse Gertrude Blom décédée en 1993 a consacré une grande partie de sa vie à ces peuplades.

Note 2 : Jes BERTELSEN dans son livre : Dromen, chakra's et meditatatie :

pg 27 (traduction française) : **Les rêves sont une réalité voilée**, une dépression de la conscience, c'est ainsi que toutes sortes de fantaisies et de projections ont la possibilité de se déployer.

pg 172 (traduction française) : Le rêve signifie une chute de conscience, une dispersion d'énergie, **un état de projection**.

Le moi est dégradé primitivement jusqu'à atteindre son pendant le plus faible, énergétiquement parlant : « le moi-rêve. L'énergie qui est libérée par ce moyen se déploie et est réactivée et imagée en d'autres éléments du rêve : animaux, tables, chaises, personnes, autos, herbe, air, en actions et ainsi de suite.

Note 3 : au sujet de la liaison entre « dreams » et « delusions »...

Dans le foie et la rate, notre corps vivant éthérique (bioplasma) aggripe notre corps physique. Ils sont donc aussi la porte vers l'autre monde, là où notre âme se trouve la nuit pendant notre sommeil. Quand il s'en va sous cette forme « âme » et qu'il étire le cordon ombilical auquel il est attaché afin de partir en voyage, il passe par cette porte. Lors du réveil, lorsqu'il réintègre le corps et que le cordon se rétracte, il passe de nouveau par cette porte.

Ce que j'ai expérimenté dans l'autre monde, c'est le foie qui le met en image et cette image, une fois retenue dans notre conscience cérébrale est appelée : rêve ou à l'occasion, hallucination ou vision.

Si le foie est malade, les hallucinations font surface, ce qui veut dire que nous prenons le rêve pour une réalité du jour. Alors, l'équilibre est brisé, l'autre monde domine le premier, ce qui est déjà le cas dans la rêverie.

Le plexus solaire est la porte d'entrée/sortie. Le foie reçoit, travaille et rend ce qu'il a reçu comme impressions ; il fonctionne comme un cerveau des tripes. Tandis que pendant le jour, notre cerveau, pool des pensées, émet des idées, la nuit, notre foie, pool de la vie, travaille en images.

Note 4 : Sankaran fait aussi un lien entre les rêves et les illusions dans son livre « The Spirit of Homeopathy », chap 28.