n°22

Le sens des maux, les solutions bio

néosanté

Revue internationale de santé globale

Mensuel - 3ème année - 5 € (Belgique) - 6 € (France + UE) - 8 CHF (Suisse) - 10 $ (Canada)

avril 2013

DÉCODAGES
- Les vertèbres cervicales
- Le vaginisme
- La sphère biliaire
- La maladie de Basedow
- La prognatie

MAMMOGRAPHIE

Le dépistage **AUGMENTE** le risque de cancer !

Le sens des ACCIDENTS

MASSAGES Leurs vertus à l'épreuve de la science

Interview

BERNARD TIHON
Le Sens des Maux, suite et fin

Dossier

LES EFFETS PSY DU JEÛNE THÉRAPEUTIQUE

Pourquoi priver le corps de nourriture aide à guérir l'esprit

par Jean-Brice THIVENT

Editeur responsable: Yves Rasir, avenue de la Jonction, 64-1190 Bruxelles (Belgique) -Dépôt Bruxelles X - Agrégation P912705 - Ne paraît pas en août.

LE SOMMAIRE N°22 avril 2013

Nos excuses (bis)

Décidément, nous jouons de malchance ! L'expédition du Néosanté N° 21 (mois de mars) à nos abonnés français a une nouvelle fois été perturbée par un problème de routage. Cette fois, notre expéditeur a oublié de mettre les numéros de rue sur le feuillet postal, si bien que de nombreux exemplaires ne sont pas arrivés chez leurs destinataires au début du mois. Bien sûr, les revues retournées à l'expéditeur ont été renvoyées sans délai. Mais il y en a peut-être encore qui traînent à la poste. Si vous n'avez pas reçu votre Néosanté de mars, merci de le signaler à notre secrétariat.

SOMMAIRE

Éditorial ..... p 3

DOSSIER : Les effets psy du jeûne ..... p 4

Interview : Bernard Tihon ..... p 10

Article n° 46 : Les bienfaits du massage ..... p 14

Article n° 47 : Le sens des accidents ..... p 18

CAHIER DÉCODAGES

- Sommaire ..... p 21
- Les vertèbres cervicales ..... p 22
- Le vaginisme ..... p 23
- La sphère biliaire ..... p 24
- La maladie de Basedow ..... p 25
- La prognatie ..... p 26
- Rubrique « Le plein de sens » ..... p 27
- Index des décodages ..... p 28

ÉVIDENCE DU SENS : La chronique de Jean-Philippe Brébion ..... p 30

LA MEDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ ..... p 31

Série : La vérité sur le cancer (III) ..... p 36

CAHIER RESSOURCES :

- Actualités ..... p 39
- Espace livres ..... p 40
- Paléonutrition ..... p 42
- Nutri-infos ..... p 43
- Outils ..... p 44

Sentiers de santé : La chronique de Jean-Jacques Crèvecœur ..... p 45

Abonnement : 8 formules au choix ..... p 47

néosanté éditions

NÉOSANTÉ
est une publication de Néosanté Éditions
Avenue de la Jonction, 64
1190 Bruxelles (Belgique)
Tél : + 32 (0)2-345 04 78
Fax : +32 (0)2-345 85 44
E-mail : info@neosante.eu
Site : www.neosante.eu

Directeur de la publication & rédacteur en chef :
Yves Rasir

Journalistes :
Carine Anselme, Michel Manset,
Pryska Ducoeurjoly

Corrections:
Anne-Marie Goerres

Abonnements :
Maryse Kok
(secretariat@neosante.eu)

Website & layout :
Karim Meshoub

Ont collaboré à ce numéro :
Bernard Tihon, Jean-Jacques Crèvecoeur,
Laurent Daillie, Jean-Philippe Brébion,
Yves Patte, Jean-Brice Thivent, Dr Marc Girard,
Dr Christian Beyer, Boris Sirbey,
Dr Jean-Claude Fajeau, Dr Michel de Lorgeril,
Aviva Azan, Fabrice Mascaux, Emmanuel Ratouis.

Photo de couverture: 123RF

Impression: Dereume Printing (Drogenbos)

NOTRE LIGNE ÉDITORIALE

Les Éditions Néosanté sont indépendantes de tout pouvoir politique ou financier et libres de toute attache avec un quelconque mouvement philosophique ou religieux. Ne bénéficiant ni de subsides ni de rentrées publicitaires, nous finançons nos activités avec le produit des abonnements, la vente de la revue au numéro et la commercialisation de livres compatibles avec notre approche de la santé. Celle-ci repose principalement sur les recherches du biologiste Henri Laborit et sur les découvertes du médecin Ryke Geerd Hamer, lesquels ont mis en lumière l'origine conflictuelle et le sens biologique des maladies. Selon ce nouveau paradigme médical, ces dernières ne sont pas des erreurs de la nature mais, au contraire, des solutions de survie déclenchées par le cerveau inconscient en réponse à des situations de stress. Avec les méthodes naturelles de prévention et les techniques thérapeutiques considérant l'être humain dans sa globalité, la divulgation de ce processus vital représente l'axe majeur de nos objectifs éditoriaux.

ÉDITO

LA MÉDECINE ? QUELLE MÉDECINE ?

Il est né et c'est un beau gros bébé ! les Editions Néosanté sont heureuses de vous annoncer la sortie très attendue du livre LE SENS DES MAUX n° 3, d'ores et déjà disponible dans les bonnes librairies, sur notre site et via notre médiathèque (*page 31 à 35*). Ainsi s'achève une trilogie riche à présent de 240 articles explorant le sens d'environ 300 maladies, états de mal-être et dysfonctionnements. Les trois tomes de cette œuvre forment un équivalent d'encyclopédie dont on peut donc désormais apprécier l'entière valeur ajoutée, tant sur le fond que dans la forme. Quitte à verser dans l'autopublicité, nous saluons cet événement en interviewant son auteur, Bernard Tihon, par ailleurs collaborateur régulier de la revue (*lire page 10 à 13*). Dans cet entretien, l'écrivain belge a des mots très durs pour le milieu du décodage biologique, coupable à ses yeux d'avoir, dans le sillage du Dr Hamer, détourné des patients des traitements conventionnels. Pour notre ami Bernard, il faudrait arrêter de critiquer la médecine classique et lui reconnaître une absolue primauté. Au risque de me fâcher avec lui, je ne suis pas d'accord.

Car de quelle médecine parle-t-on ? Celle de Pasteur ou celle de Bernard ? Celle qui fait la guerre aux symptômes et aux microbes ou celle qui cherche plus loin en soignant le terrain ? Celle d'Hippocrate enjoignant de ne pas nuire ou celle de ses disciples bafouant allègrement le serment ? Celle de l'OMS et des grands labos ou celle des Médecins aux Pieds Nus ? Celle du virologue Gallo ou celle du rétrovirologue Duesberg en total désaccord sur les causes du sida ? Celle des vaccinateurs fous ou celle des pédiatres suisses clamant « *Qui aime bien, vaccine peu* » ? Celle qui persévère à prescrire des statines ou celle du cardiologue Michel de Lorgeril (*Lire Néosanté N° 15*) qui déclare le cholestérol innocent et qui a été rejoint dernièrement par le Pr Philippe Even , ancien doyen de la faculté de médecine Necker. Celle du même Even, co-auteur du livre affirmant que la moitié des médicaments actuellement sur le marché sont inutiles ou dangereux, ou celle des « experts » qui volent au secours de l'industrie pharmaceutique dont ils sont les consultants stipendiés ? Celle du dépistage à tout crin ou celle des courageux chercheurs démontrant, par exemple, que la mammographie accroît l'incidence du cancer du sein au lieu de la réduire (*lire page 39*) ? Celle des toubibs belges et français qui ignorent tout de la puissance thérapeutique du jeûne ou celle de leurs confrères russes et allemands qui y recourent dans des cliniques conçues pour ça ? Celle d'un allopathe fermé à toute approche différente ou celle d'un homéopathe ouvert à tous les possibles ? Je pourrais continuer longtemps comme ça. Mais ces quelques exemples montrent à suffisance qu'il n'est guère pertinent de parler de LA médecine. Dans la pratique, il y a autant de médecines que de médecins. Et sur le plan de la théorie, la zizanie a toujours fait rage. Signe qu'elle règne de plus belle, la citadelle académique est aujourd'hui attaquée par ses anciens locataires ! En avertissement des livres de Bernard Tihon et en introduction du Cahier Décodages (*page 21*), nous conseillons aux lecteurs de « *se soigner en accord avec leur médecin* ». Mais ce n'est pas demain la veille que nous écrirons « *en accord avec la médecine* ». Avec la constante collaboration des pouvoirs publics, la toute puissante allopathie impose toujours son approche pasteurienne de la vie, son approche dualiste de l'être humain et sa conception matérialiste de la maladie. Hors de question pour nous de lui faire allégeance et de ne pas contribuer à sa souhaitable déliquescence, même si on pourrait se contenter d'y assister, tant les signes de rébellion interne se multiplient.

Confondant médecine et médecines, Bernard Tihon commet une autre généralisation injuste en mettant dans le même sac tous les praticiens en décodage biologique des maladies. D'abord, un certain nombre d'entre eux sont docteurs en médecine. A part le Dr Hamer, je ne connais pas de cas de médecins « décodeurs » punis pour avoir incité des patients à suivre la seule voie psychosomatique. Ensuite, je ne sache pas non plus que la corporation des thérapeutes soit un troupeau de brebis galeuses : dans toute l'Europe, on peut compter sur les doigts d'une main les affaires judiciaires où un non-médecin a cru bon de faire miroiter une guérison par le seul décodage. Et encore, ont-ils vraiment commis cette bêtise ? Prenons par exemple le cas très médiatisé de cette femme belge qu'un ostéopathe formé en biologie totale aurait dissuadée d'entamer un traitement oncologique. De mémoire, le thérapeute enregistré à son insu dit exactement ceci : « *si j'étais à votre place, je ne commencerais pas ce traitement* ». Vous appelez ça de l'exercice illégal de la médecine ? De l'abus de faiblesse ? Moi, j'appelle ça la liberté d'exprimer une opinion. Et personnellement, j'ai déjà usé de cette liberté à plusieurs reprises. J'ai aussi regretté de ne pas en avoir fait usage plus souvent. Dans un prochain numéro, je vous raconterai les raisons de cette amertume. En attendant, je ne peux que vous recommander de dévorer *Le Sens des Maux*.

Yves RASIR

Les effets biopsychologiques du JEÛNE THÉRAPEUTIQUE

DOSSIER

Par Jean-Brice Thivent

Dans son article sur « les Bienfaits du jeûne » (Voir Néosanté N° 20) Jean-Brice Thivent nous avait vanté les vertus de cette technique de santé millénaire, en s'appuyant notamment sur l'excellent reportage d' Arte (*) montrant que l'approche empirique jouit désormais d'une solide légitimité scientifique. Aujourd'hui, la thérapie par le jeûne est une pratique médicale officiellement reconnue dans plusieurs pays !

Notre collaborateur nous a également raconté les origines modernes du jeûne thérapeutique et nous en a dévoilé les mécanismes d'action. Dans ce dossier, Jean-Brice Thivent envisage d'abord deux questions importantes : peut-on aider le corps à éliminer davantage et, si oui, quelle est la meilleure méthode d'accompagnement ? Ensuite, il met en évidence les effets de l'abstinence alimentaire sur le psychisme et il avance plusieurs hypothèses qui font du jeûne un puissant adjuvant du décodage biologique. Poursuivant la réflexion, il examine enfin l'opinion du Dr Hamer qui déconseille formellement la privation de nourriture durant la seconde phase des maladies. En désaccord sur ce point avec le médecin allemand, le naturopathe français défend l'idée que la diète est plutôt un vecteur de guérison « post-conflictuelle ». Au-delà de ce débat, il conclut que le jeûne est surtout un merveilleux moyen de prévention. (YR)

Nombreux sont les instituts qui proposent en accompagnement du jeûne des soins (massages, hydrothérapie, gymnastique…) sensés accélérer l'élimination des toxines. Cette vision est aussi partagée par de nombreux naturopathes ou médecins spécialistes du jeûne. Mais peut-on réellement forcer le corps à accélérer son nettoyage ? Avant de répondre à cette question, définissons au préalable ce que l'on entend par « élimination ». Bien souvent on confond « excrétion » et « élimination ». Lorsqu'on prend un diurétique (sous forme de complexe de plantes ou autres) pour uriner davantage ou que l'on utilise une technique laxative (hydrothérapie du colon, lavements ou plantes drainantes …) pour favoriser la vidange des intestins, on ne fait qu'accélérer l'excrétion de déchets qui auraient tout de même fini par être évacués hors du corps. Ce qui est contenu dans les reins, vessie ou intestins n'est en fait que des déchets déjà en voie d'être éliminés et déjà en dehors du milieu cellulaire. Or, c'est au plus profond de nos tissus que l'élimination doit se faire pour améliorer les échanges cellulaires et libérer le corps de ses toxines profondes. L'élimination se confond donc avec l'autolyse. Eliminer, c'est désintégrer ses vieilles structures profondes et les transformer afin de les utiliser pour régénérer nos organes. Shelton écrit : « *La texture, la tonicité, l'aspect et l'utilité de nos organes et de nos fonctions seront aussi beaux, après avoir été purifiés et nettoyés par le jeûne, que sont les soieries et les dentelles salies, après l'opération de nettoyage.* »[3]

Ainsi, on comprend que les stimulations périphériques favorisant diverses excrétions telles que les lavements, des respirations profondes, des exercices, des bains, l'ingestion de grandes quantités d'eau ou de tisanes, le sauna, le hammam…n'auront pas d'effets sur l'activité autolytique mais ne feront que stimuler la fin du processus d'élimination. Certes, il est important que toutes les voies de l'excrétion fonctionnent correctement durant un jeûne, car les reins, la peau ou les intestins vont recevoir une quantité non négligeable de déchets à filtrer et extraire du corps, mais en aucun cas les soins décrits ci-dessus n'accélèreront l'élimination au niveau cellulaire. C'est même le contraire qui risque de se produire. Certains jeûneurs pensent par exemple qu'en faisant plus d'exercices pendant le jeûne, ils élimineront plus rapidement toutes les impuretés contenues dans leur corps. En réalité, toutes ces techniques sont, pour de nombreux hygiénistes, inutiles et provoquent même des pertes d'énergie nerveuse. En effet, faire une marche de deux heures, prendre des bains ou faire du sauna ne font que détourner notre énergie nerveuse du processus d'autolyse.

Shelton précise : « *Toute nouvelle source d'énervation devient un nouvel obstacle à l'élimination. Tous nos efforts devraient tendre à conserver par tous les moyens, les forces et les réserves du malade, et non à la dissiper aussi rapidement que possible. Le repos, le calme, la tranquillité, la chaleur sont plus importants que n'importe quelle méthode de traitement jamais conçue* ». Il rajoute « *Rien d'autre ne peut mieux augmenter l'élimination par toutes les voies d'excrétion que le jeûne. Rien d'autre ne fournit aux organes d'élimination une occasion semblable de combler leur retard et de mettre leur travail à jour* »[3].

L'allié du jeûne, c'est le repos

On ne peut donc pas stimuler ou augmenter l'élimination par une quelconque technique tout simplement parce qu'on ne peut intervenir dans un processus entièrement autogéré par l'organisme sans l'entraver. C'est toujours le corps qui va orienter son travail d'élimination en fonction de ses besoins et de l'énergie vitale dont il dispose. Est-il pertinent de stimuler les reins alors que le corps est en train de mobiliser l'essentiel de son énergie nerveuse vers les profondeurs tissulaires ?

La médecine allopathique aura du mal à admettre les bienfaits du jeûne, car elle ne peut admettre qu'il puisse exister une intelligence biologique (la nature guérisseuse, « *Natura médicatrix* » dont parlait Hippocrate). Cette approche vitaliste consiste à reconnaitre l'idée que notre corps possède en lui des capacités autoguérisseuses et autorégénératives. La médecine officielle est une médecine interventionniste qui ne peut donc concevoir de laisser le corps agir de lui-même. Pourtant, la meilleure chose à faire pour favoriser l'élimination est de placer l'organisme dans les conditions idéales pour économiser ses réserves d'énergie vitale. Comment réaliser cela ?

Tout simplement en se reposant : limiter les déplacements et les exercices physiques, éviter de se confronter à des agressions sensorielles (froid, bruits, pollutions…), ne pas chercher à faire de soins (hydrothérapie, drainages…), s'éloigner de ses soucis quotidiens, éviter toutes sortes de stimulations coûteuses sur le plan nerveux qui nuiraient au travail de régénération organique. L'une des principales consignes à respecter pour le jeûneur est de garder le lit tant que cela reste agréable pour lui. **C'est pendant le sommeil que le travail d'élimination et de restauration tissulaire est le plus intense !**

Une autre idée préconçue, souvent répandue, est qu'il faut beaucoup boire d'eau pour éliminer davantage. Pourtant, l'eau bue en grande quantité ne fera que diluer les urines. Au final, je ne fais qu'éliminer l'eau ingurgitée en faisant travailler davantage mes reins, mais la quantité de déchets rejetée est la même. Les reins travailleront plus, mais ils ne filtreront pas plus de déchets. De plus, lors du jeûne, la soif ne se fait pas trop sentir. Il y a même des jours où l'eau écœure le jeûneur. Les expériences de jeûne sec (sans boire) montrent que le corps s'accommode très bien d'une absence de boisson durant près d'une semaine sans que le rein n'éprouve de difficulté dans son travail de filtration. Les jeûneurs que j'ai pu accompagner sont effectivement rapidement dégoûtés par la tisane ou même par l'eau. Ils s'aperçoivent bien vite que les petits désagréments digestifs des premiers jours (nausée, reflux gastrique…) sont bien mieux supportés lorsqu'on ne boit qu'avec parcimonie. Cependant, il est préférable de laisser le jeûneur gérer librement sa consommation d'eau en fonction de ses besoins.

La médecine allopathique a du mal à reconnaître les bienfaits du jeûne, car elle ne peut admettre qu'il puisse exister une intelligence biologique, cette « nature guérisseuse » dont parlait Hippocrate.

Pour résumer, je reprendrais ce que dit Nicole Boudreau « *Le corps en jeûne se livre donc à une vaste opération de rénovation afin d'extraire de ses structures usées des substrats qu'il recyclera pour s'en nourrir. Outre la stimulation de l'autolyse des tissus, le jeûne accélère le nettoyage des vaisseaux, des cellules et du milieu dans lequel elles baignent (milieu interstitiel). […]En somme, le jeûne est une séance intensive de réparation et de décrassage de l'organisme. Dans notre vie de tous les jours, nous mangeons et assimilons des aliments régulièrement. En jeûne, le corps n'assimile plus : il désassimile et élimine à temps plein ses réserves, ses déchets, ses tissus endommagés. Il investit ses énergies dans la mise à jour de toutes ses fonctions biologiques et se répare* »[1].

De l'hygiénisme à l'approche psychobiologique.

Lors d'un jeûne, il est fréquent de voir apparaitre certains symptômes : mal de tête, points devant les yeux, nausées, vomissement, brûlure et sensation de vide dans l'estomac sont les principaux éléments parfois ressentis dès les premiers jours du jeûne. Ces symptômes sont principalement dus au sevrage en aliments stimulants comme ceux contenants des molécules alcaloïdes telles que café, thé, tabac, cacao, coca… et à la crise d'acidose de la première semaine. Mais l'on constate aussi que ces symptômes sont souvent ceux que le patient a tendance à voir apparaitre par moment au cours de sa vie ou qu'il a pu avoir dans le passé. Ces manifestations symptomatiques sont d'ailleurs considérées par les hygiénistes comme l'expression de « crises curatives », recherchées par le jeûneur averti puisqu'elles sont la manifestation de la force vitale qui travaille

à la détoxination et à la régénération du corps.
Ainsi, dès les premiers moments du jeûne, un migraineux aura tendance à faire plus facilement des migraines, un hépatique aura des nausées, un bronchiteux pourra voir une toux aiguë apparaître… En avançant dans le jeûne, on peut voir aussi ressurgir des symptômes que l'on croyait oubliés. Des maladies du passé ressurgissent mais de façon très furtive. Certains des jeûneurs que j'ai pu accompagner ont ressenti des douleurs articulaires, vestiges d'anciennes blessures, d'autres voient réapparaître brièvement des éruptions cutanées de leur enfance ou leur adolescence… **Le jeûne s'apparente donc aussi à une remontée dans le temps de notre mémoire symptomatique, comme si l'organisme pouvait enfin finir les réparations qu'il avait laissées en suspens.**

Un autre regard sur les symptômes

L'éclairage de la psychobiologie nous apporte un autre regard sur ces symptômes. Si j'ai un symptôme, c'est qu'il existe encore en moi un conflit actif. Se peut-il que ce que l'on croyait appartenir au passé refasse surface (à cause) ou grâce au jeûne ? Le jeûne ne serait-il alors qu'un révélateur de notre histoire conflictuelle ? Le jeûne pourrait-il s'apparenter à un moyen de ré-accéder à ce qui a été refoulé en nous et qui structure notre inconscient ? En tous cas, nous avons pu constater que le jeûneur semble plus réceptif pour démarrer un travail psychologique. Le jeûne serait-il la deuxième voie royale qui mène à l'inconscient ? En tous cas, nous pouvons nous autoriser à penser que libéré de son travail digestif, délesté de nombreuses toxines et éloigné de ses stress et de sa routine quotidienne, le jeûneur semble accéder plus facilement aux parties refoulées de son inconscient tout en prenant le recul nécessaire à une analyse plus lucide de sa vie et des difficultés rencontrées. L'association du jeûne et du travail en décodage psycho-bio-généalogique, semble offrir une plus grande facilité dans l'accession aux conflits familiaux et dans le lâcher- prise émotionnel. Et ce, tout particulièrement lorsque le thérapeute est aussi jeûneur ! Peut-être est-ce une question de confiance ? (Ces constatations n'engagent que moi !). A ce sujet, Shelton écrivait : « *une des choses les plus remarquables à propos du jeûne, qui impressionne les malades encore plus que les gains physiques… est le bienfait mental. La clarté d'esprit, l'aisance avec laquelle les problèmes préalablement trouvés difficiles peuvent être traités, l'amélioration de la mémoire…, tout cela étonne et fait plaisir au malade* ». Le témoignage presque général des jeûneurs est que « leur esprit devient plus clair... et semble être ouvert à de nouvelles perspectives »[3]. Bien sûr, il faudra attendre de passer le cap des cinq jours de jeûne (phase d'adaptation organique) pour ressentir cette ouverture psychologique.

Les stimulations périphériques favorisant diverses excrétions n'auront pas d'effets sur l'activité autolytique et ne feront que stimuler la fin du processus d'élimination.

Le jeûne s'apparente aussi à une remontée dans le temps de notre mémoire symptomatique, comme si l'organisme pouvait enfin finir les réparations qu'il avait laissées en suspens.

Le jeûne et les deux phases de la maladie.

Selon les thèses du Dr R.G Hamer (déjà évoquées dans les précédents Néosanté) la maladie, qui est associée à un conflit psychologique, se déroule en deux phases. La première phase qui correspond à la phase active du conflit (phase cancer) peut voir apparaitre la croissance de masse (tumeurs, polype, kyste, fibromes) ou la perte de matière (ulcère, ostéoporose, nécroses…). Cette phase active est associée à un état de sympathicotonie (stress) caractérisé par un état de tension permanent, insomnie, perte d'appétit, perte de poids, souffrance morale…. Lorsque le patient trouve une solution à son conflit, il lâche cet état de tension. L'organisme bascule alors dans une phase de réparation qui se manifeste par la reconstruction ou l'élimination des tissus excédentaires (ceux produits lors de la phase conflictuelle). Le patient se sent alors soulagé et retrouve de l'appétit. Cependant, ces réparations sont souvent accompagnées par la formation d'œdèmes et d'inflammations (nécessaires à la reconstruction tissulaire) et amplifiant souvent les symptômes habituels du patient. Migraines, douleurs, chaleurs (parfois fièvre) sont souvent les témoins de cette phase de reconstruction (qu'il faut contrôler médicalement).

La question que l'on est tenté de se poser (et que de nombreux défenseurs du jeûne se sont posée) est : ***le jeûne serait-il susceptible d'aider à guérir du cancer ou d'autres maladies ? Si oui, à quelle phase de la maladie est-il pertinent de jeûner ?***
Nombreux sont les témoignages de personnes atteintes de maladies qui ont guéri à la suite de jeûne (les statistiques des dix mille cas suivis au centre de Gorinschinsk en témoignent).
Mais pour les cancers, qu'en est-il ? Les guérisons de cancer bien connues, comme J.Brandt et sa cure de raisin ou R.Breuss et sa cure de jus, nous invitent à nous enthousiasmer mais aussi à faire preuve d'une certaine réserve. Ces auteurs attribuent leur guérison aux vertus du fruit ou des jus qu'ils consommèrent sans tenir compte du fait que se nourrir exclusivement de ces aliments (monodiète) a provoqué une autolyse et sans doute des bouleversements psychologiques importants dans leur vie. N'importe quel fruit ou légume aurait fait l'affaire du moment qu'il n'apporte pas trop de nutriments et de toxiques (pesticides). De plus, ont-ils tenu compte dans leur analyse de tous les changements produits par la cure et de la multidimentionnalité de notre être ?
On sait que les tumeurs, comme tous les autres tissus, ont besoin de glucose pour se développer. Jeûner serait a priori un moyen efficace de retarder la croissance des tumeurs voir de les désagréger complètement grâce à l'autolyse. Les exemples de tumeurs autolysées sont nombreux dans la littérature du jeûne. Shelton cite l'exemple d'une jeune femme de 21 ans qui

avait une enflure au sein droit. Elle se vit diagnostiquer, par trois médecins différents, un cancer qu'on lui conseilla vivement d'opérer. Au lieu d'avoir recours à la chirurgie, elle eut recours au jeûne ; au bout de trois jours exactement sans nourriture, le « cancer » et les douleurs disparurent sans aucune rechute. Shelton concluait cet exemple par cette phrase qui fait écho à une certaine actualité évoquée dans Néosanté n° 10 sur les ravages du dépistage[7] : « *Des boules dures au sein, semblables à des tumeurs, dont la grosseur peut varier de celle d'un petit pois à celle d'un œuf, disparaissent dans un espace de temps allant de trois jours à trois semaines. Des centaines de cas semblables, résultant du jeûne, m'ont convaincu que beaucoup de « tumeurs » et « cancers » qui sont enlevés par les chirurgiens ne sont pas du tout des tumeurs ou des cancers.* (cf. les statistiques de surdiagnostics pour les cancers dans le Néosanté n°10). *Ces cas me rendent très sceptiques quant aux statistiques établies dans le but de prouver que lorsque l'opération est faite au début, cela prévient ou guérit le cancer* ». On comprend à travers le regard de la médecine nouvelle de R.G Hamer que l'enflure décrite dans cet exemple n'est sans doute que la manifestation d'une phase de vagotonie (douleur, rougeur, inflammation…) d'une pathologie du sein. Celle-ci aurait sans doute fini par disparaitre même sans le jeûne, mais l'expérience montre que ces phases inflammatoires sont nettement mieux vécues lorsqu'elles sont associées au jeûne. R.G Hamer conseillait au contraire à ses patients qui entraient dans cette phase réparatrice (et inflammatoire) de se placer dans des conditions favorables à la guérison. Il préconisait le repos et la prise de cortisone à faible dose pour « pomper » les œdèmes mais encourageait le patient à manger pour apporter au corps les nutriments nécessaires à sa reconstruction.

De son coté, l'animal, moins sujet que l'homme aux conflits psychologiques, (soit il trouve rapidement une solution, soit il meurt), jeûne lorsqu'il sait que ses blessures ou sa maladie (au stade de la vagotonie) sont guérissables et nécessitent d'orienter toute l'énergie vitale vers la réparation tissulaire.

Alors, face à une phase inflammatoire, est-il indispensable de nourrir l'organisme ou est-il préférable de jeûner ?

Hygiénistes et « Hameriens » s'opposent donc sur ce point. Pourtant, ces deux philosophies sont basées sur des connaissances issues de l'observation et du respect des lois biologiques naturelles. Etant convaincu de la justesse des deux approches, je pense que l'on peut trouver un terrain d'entente. Voici mon point de vue qui ne vaut que par mon expérience. Avec tout le respect que j'ai pour ses découvertes géniales, je pense que le Dr Hamer n'avait pas d'expertise du jeûne (du moins, il n'en fait mention nulle part, à ma connaissance). Il est alors normal qu'il ait peur de l'état de carence, en particulier au moment où le corps a besoin de nutriments pour se reconstruire.

Pourtant, le jeûne ne crée pas de carences susceptibles d'empêcher la reconstruction tissulaire. Le Professeur Forser (Munich) a comparé des animaux en état de jeûne et des animaux soumis à des régimes déminéralisés. Les animaux nourris d'aliments déminéralisés mouraient plus rapidement que les animaux qui n'étaient pas nourris du tout. Shelton explique que ces premiers sont obligés de dépenser leurs réserves dans deux directions , dans les processus réguliers de la vie et en essayant d'équilibrer les aliments pauvres en sels minéraux qu'ils consomment, tandis que les animaux qui jeûnent ne dépensent leurs réserves qu'en continuant les processus ordinaires de la vie. Les réserves de l'animal en état de jeûne durent beaucoup plus longtemps, et l'équilibre chimique du corps est ainsi maintenu. Lors du jeûne, toutes les forces de l'organisme seront mobilisées pour la réparation et l'organisme mobilisera ses réserves minérales, vitaminiques… avec plus d'efficacité que s'il était nourri. Cependant, ses réserves ne sont pas inépuisables. C'est pourquoi, nous pensons qu'en phase de vagotonie, au moment où les œdèmes et les douleurs inflammatoires sont les plus fortes et que les demandes cellulaires pour les réparations sont importantes, le jeûne apportera à la fois un grand soulagement et une aide à la reconstruction tissulaire grâce à la mobilisation des forces vitales et des réserves minérales vers un but unique : la régénération. La vagotonie est, selon moi, une phase favorable à la mise en place du jeûne à condition qu'il ne soit pas trop long (moins de sept jours). Après ce jeûne court, on s'orientera vers une alimentation riche en micronutriments facilement digestes et pauvres en déchets car ce n'est sûrement pas le moment d'épuiser l'organisme dans des digestions interminables coûteuses en énergie vitale ou par la prise irraisonnée d'aliments déminéralisés, chimiques et pourvoyeurs de déchets. Mieux vaut donc jeûner que de s'alimenter de façon anti-spécifique[8]). On est en droit de se poser des questions lorsqu'on voit la qualité des repas (industriels) proposés en milieu hospitalier !

L'association du jeûne et du travail en décodage psycho-bio-généalogique, semble offrir une plus grande facilité dans l'accession aux conflits familiaux et dans le lâcher-prise émotionnel.

Le Jeûne,
une nouvelle arme anticancer ?

Ce titre du journal « Le Monde » du 09/03/2012 fait suite aux travaux de Valter Longo, professeur de gérontologie et de biologie à l'université de Californie du Sud, qui, à la suite de travaux en laboratoire, affirme que « *la combinaison de cycles courts de jeûne avec la chimiothérapie est soit plus efficace, soit nettement plus efficace que la chimiothérapie seule* ». Le reportage d'Arte montre des souris saines ayant jeuné une journée avant de recevoir une chimiothérapie. Celles-ci se portent à merveille, à la différence de celles du groupe n'ayant pas jeûné et qui étaient prostrées ou mortes. Ces résultats furent attribués à une modification de la structure génétique des cellules saines qui, sous l'influence du jeûne, devenaient capables de s'autoprotéger des agents toxiques. Une patiente qui était traitée en chimiothérapie pour un cancer du sein confirma ces conclusions. Après deux traitements en chimiothérapie très difficiles à supporter (vomissements, nausée, grande fatigue, pertes de cheveux…) et ayant entendu parler des travaux du Dr Longo, elle décida de jeûner (un peu plus d'un jour) avant d'entamer son troisième traitement. Pratiquement aucun effet secondaire ne se fit alors sentir et elle put finir son traitement sans désagrément. Ces résultats furent les mêmes pour dix autres patients [6].

À quand le jeûne intégré dans les protocoles de chimiothérapie ?

Peut-on jeuner en phase active de conflit ?

Jeûner pour éliminer une tumeur en voie de développement, c'est nier l'utilité de la maladie et le processus d'adaptation qu'elle représente. Une patiente m'a raconté qu'elle avait jeûné 21 jours pour faire disparaitre un fibrome de la taille d'une orange. Celui-ci a bien été totalement désagrégé, mais il est rapidement revenu dans les semaines qui ont suivi son séjour de jeûne. Elle jeûna une deuxième fois, le fibrome fut autolysé à nouveau puis se reconstruisit une nouvelle fois à la reprise alimentaire. Ceci nous montre que, tant que nous avons un conflit actif, nous aurons besoin de la maladie qui l'accompagne. Nous pensons qu'entreprendre un jeûne pour guérir d'une maladie peut s'avérer inutile ou même incohérent lorsqu'on ne connait et ne respecte pas les processus qui gouvernent notre biologie. Est-il judicieux de jeûner en pleine phase de stress, alors que le patient vit un énorme conflit qui le consume à un point tel qu'il perd, en peu de temps, de nombreux kilos pouvant le conduire à la cachexie ? Certes, son corps ne sera pas dans des conditions idéales pour digérer (l'énergie étant détournée au profit du mental qui cherche des solutions au conflit psychologique) mais dans cette phase, Il me semble souhaitable d'avoir un apport suffisant de nutriments essentiels afin de ne pas maigrir trop vite. Face à un conflit important, on préfèrera donc commencer par tenter de limiter l'état de stress du malade et de l'aider à trouver des solutions à son conflit avant d'entreprendre un jeûne. Par contre, si la chimiothérapie est utilisée lors de cette phase, des jeûnes courts répétés à bon escient pourront peut-être aider le patient à mieux supporter ses effets secondaires.

Jeûner pour éliminer une tumeur en voie de développement, c'est nier l'utilité de la maladie et le processus d'adaptation qu'elle représente. Tant que nous avons un conflit actif, nous avons besoin de la maladie qui l'accompagne.

Conclusion

Le jeûne peut donc s'avérer être un vecteur de guérison très intéressant quand il est utilisé dans le respect des lois qui régissent notre physiologie et nos particularités individuelles. Cependant, il ne saurait, à lui seul, constituer une panacée, même s'il participe à une remise en cause profonde de tout notre être. Parfois, certains malades voient dans le jeûne le moyen de vivre une retraite, de se couper de leurs habitudes stressantes et par là-même, de changer leur regard sur leurs histoires conflictuelles. Indirectement, en plaçant le malade dans un état de réceptivité et d'ouverture, le jeûne pourra favoriser l'expérience du lâcher-prise. C'est peut- être aussi l'une des raisons expliquant certaines guérisons lors de séjour de jeûne.

Cependant, c'est dans la prévention que le jeûne trouve tout son sens. Contrepoids au rythme effréné de la vie moderne, le repos qu'il procure assure le rééquilibre de notre métabolisme excédé par le surmenage, la surconsommation et la « chimification » de l'environnement.

Le jeûne est avant tout une aventure intérieure profonde. Moment de pause que l'on s'accorde dans un monde toujours plus agité, il peut s'avérer bénéfique chaque fois que nous vivons des états de stress passagers (qui détournent notre énergie nerveuse), chaque fois que nous sommes dans une période de fatigue ou dans une phase aiguë de la maladie (poussée inflammatoire, fièvre, douleur…) et chaque fois que l'on voudra recontacter en nous l'essence de notre « *natura médicatrix* » (nature guérisseuse) en vue d'une régénération profonde. ■

NOTES

(1) « *Jeûner pour sa santé, le secret du rajeunissement biologique* », Nicole Boudreau, le jour éditeur.

(2) Thèse de doctorat en médecine « *L'appellation jeûne thérapeutique est-elle fondée ou usurpée ?* » Faculté de médecine de Grenoble - année 2011

(3) « *Le jeûne* » H.M Shelton, Ed Le courrier du livre.

(4) Phénomène spécifique au jeûne selon Michel Duvernay-Guichard „« *Le jeûne, approche médicale et scientifique* », faculté de médecine de Grenoble, 1985

(5) « *Jeuner pour revivre* », Albert Mosseri, Le courrier du livre.

(6) « *Fasting and cancer treatment in humans : acase series report* » longo and co, 2009

(7) « *Cancer : les ravages du dépistage* », Pryska Ducoeurjoly, revue Néosanté Mars 2012

(8) Nous pensons que l'alimentation spécifique de l'homme est proche de celle de nos ancêtres chasseurs-cueilleurs avant l'ère glacière (alimentation à dominante crudivore et à 80% végétarienne)

Avertissement ! En aucun cas le jeûne ne saurait se substituer à un traitement médical.
Cet article pose certaines hypothèses qui n'engagent que son auteur.

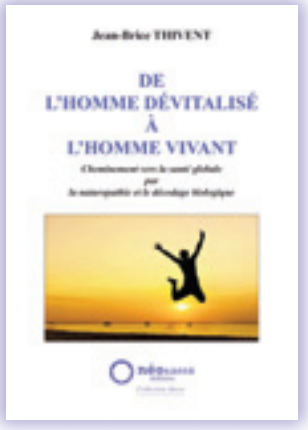
Jean-Brice Thivent organise du 6 au 10 juillet 2013
un séjour de détoxination et revitalisation par le jeûne.
Lieu : Parc naturel des Vosges du Nord
(Région Alsace-Lorraine - France)
Renseignements: 03 87 07 69 36 - www.alsace-naturo.com
et mail : jbnaturo@orange.fr

OUI, la maladie a un sens !

« Il est folie de vouloir guérir le corps sans vouloir guérir l'esprit »
Platon

néosanté éditions

Néosanté publie également des livres sur la nouvelle médecine psychosomatique et le sens psychobiologique des maladies



Où trouver ces livres ?

Dans toutes les bonnes librairies et sur les sites de vente en ligne.

NOS DIFFUSEURS :

- Belgique : Nord-Sud Diffusion (Tél : 02 343 10 13)
- France : Soddil – Albouraq (Tél : 01 60 34 37 50)
- Suisse : Transat Diffusion (Tél : 022 960 95 23)
- Canada : La Canopée Diffusion (Tél : 14502489084)

Vous pouvez aussi les commander via « **LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ** » **(voir page 31 à 35)**
ou
les acheter en ligne sur
www.neosante.eu
(en version papier ou en version numérique)

BERNARD TIHON

Le Sens des Maux, suite et fin

INTERVIEW Propos recueillis par Michel Manset

Et de trois ! En deux ans à peine, l'auteur belge Bernard Tihon aura publié les 3 tomes de son ouvrage « Le Sens des Maux ». Le collaborateur de Néosanté clôture ainsi une trilogie riche désormais de 240 articles consacrés à autant de maladies, états de mal-être ou dysfonctionnements. La grande originalité de cette œuvre unique en son genre, c'est qu'elle n'est pas un Xème manuel de décodage mais un travail de synthèse explorant plusieurs pistes interprétatives d'ordre biologique ou symbolique. C'est aussi une oeuvre littéraire où la forme, servie par un talent d'écrivain, une âme d'artiste et une rigueur de juriste, apporte au fond un supplément de force. Avant qu'il ne s'attable à d'autres projets d'écriture, l'auteur s'est confié à son éditeur….

Comment se situe le tome 3 du Sens des maux par rapport aux deux autres tomes déjà parus ?

Le tome 3 se situe dans la continuité des deux autres tomes. C'est un recueil d'articles comme les deux autres. L'ensemble forme un tout, une trilogie de 240 articles. Quand je réalise que j'ai écrit 240 articles, je suis étonné. Cela me semble énorme. Je ne m'attendais pas à cela en commençant. L'ensemble forme un tout assez cohérent. Les lecteurs qui ont déjà les tomes 1 et 2 trouveront 80 articles inédits dans le tome 3. En même temps, le style reste le même, ainsi que la structure d'écriture des articles.

Comment voyez-vous l'évolution de votre écriture depuis le début du tome 1 ?

Les premiers articles du tome 1, je les ai écrits en 2007, et les derniers articles du tome 3 l'année dernière, en 2012. J'ai donc mis plus ou moins cinq ans à écrire cette trilogie. Personnellement, j'ai évolué au cours de ces années. Il m'est arrivé plein de choses. J'ai changé. J'ai mûri et j'ai vieilli. Tout cela, on en retrouve la trace au fil des trois tomes. Moi, je la vois en tout cas. Dans ce sens, *Le Sens des Maux* est aussi une trilogie initiatique pour moi. Mais je crois que cela reste minime par rapport à la grande cohérence de l'ensemble, qui est sans doute ce que ressent en premier lieu le lecteur qui ne me connaît pas personnellement : du premier au dernier, chaque article est écrit de la même manière, que ce soit au niveau du style ou de la structuration des idées. Au final, avec les trois tomes, le lecteur a à sa disposition une sorte d'encyclopédie du sens des maladies avec 240 chapitres correspondant à 240 portes d'entrée, qui sont en général des noms de maladies ou d'organes, et qui donnent des pistes pour près de 300 maladies, dysfonctionnements ou états de mal-être différents.

Au final, avec les trois tomes, le lecteur a à sa disposition une sorte d'encyclopédie du sens des maux qui donnent des pistes pour près de 300 maladies, dysfonctionnements ou états de mal-être différents.

Comment faites-vous pour écrire un article ? Quelle est votre méthode de travail ?

Ma méthode est toujours la même. Chaque article, je l'écris en deux temps. La première phase, c'est la préparation. Une fois le sujet choisi, je prends des notes manuscrites qui me serviront pour l'écriture de l'article. Pour ce faire, je lis ou relis de nombreuses sources écrites, le gros Robert bien sûr, des livres de médecine et les œuvres des autres spécialistes du décodage. Je fais souvent aussi des recherches sur internet. Je commence à noter quelques idées personnelles et à faire certains rapprochements entre les choses que j'ai trouvées. Puis je laisse reposer la pâte comme on dit. Je n'y travaille plus pendant deux ou trois jours, mais mon cerveau inconscient, lui, continue bien sûr à y travailler. Et ça mûrit. Puis vient la deuxième phase qui est l'écriture de l'article, directement sur mon « note book », avec l'aide des notes manuscrites. Le premier jet complet est en général écrit d'une seule traite. Puis quelques relectures et corrections, jusqu'à ce que je sois satisfait du résultat.

Vous utilisez plusieurs outils pour aller à la recherche du sens des maladies : quels sont ceux qui sont prépondérants ?

Oui, j'utilise plusieurs outils et c'est une chose très importante. Il n'y a pas UNE réponse qui puisse s'imposer d'autorité en matière de décodage. Il y a des pistes, plusieurs pistes possibles qui sont des outils pour les thérapeutes et les patients. Et ce sont ces derniers qui trouveront la vérité pour ce qui les concernent, qui diffère d'un cas à l'autre. J'utilise d'abord le sens biologique bien sûr, la logique biologique de survie : en quoi cette maladie X, de cet organe Y, est une solution de survie ? Et déjà la réponse à cette simple question induit généralement plusieurs pistes possibles. Ensuite, l'étymologie est la deuxième piste qui est suivie à chaque fois et qui révèle toujours des choses très pertinentes. On est en plein dans le sens caché. On emploie des mots tous les jours dont on ignore le sens, mais notre cerveau inconscient, lui, il le sait et il s'en imprègne. Enfin, il y a tous les outils du décodage symbolique qui vont permettre d'accéder aux grands mythes fondateurs de notre société qui s'expriment au travers des maladies. J'ai beaucoup travaillé cette partie, qui est plus importante aujourd'hui qu'elle ne l'était quand j'ai commencé le tome 1. Ainsi je peux proposer au lecteur une palette de pistes possibles pour sa maladie, qui sont unies par une logique et reliées l'une à l'autre tout en étant différentes. Et c'est un travail ouvert : j'invite chacun à utiliser ces pistes pour les préciser, pour se les approprier, les personnaliser, pour aller plus loin.

Ne vous êtes-vous pas « décollé » de la biologie ?

Avec le temps, je suis devenu convaincu à 100 % que ceux qui n'utilisent qu'une seule voie, souvent la voie biologique, pour faire du décodage, font fausse route. Je suis contre ceux qui disent qu'il n'y a que le sens biologique qui compte. Au contraire, finalement je me rends compte que tout est fiction, tout est équation, tout est symbole dans le cerveau inconscient. La piste biologique n'est qu'un moyen, certes primordial, pour trouver le code symbolique de la maladie, et celui-ci n'a plus rien à voir avec la biologie. C'est une équation symbolique, c'est une phrase, un mot maladisant qui reste là à hanter le clan familial, jusqu'à ce qu'un mot guérisseur vienne le remplacer. Le sens des maux = le sens des mots. Ce travail nous met face à l'extrême puissance du verbe. Une chose difficile à admettre par tous les scientifiques qui font du décodage, c'est pour cela qu'ils essaient de tout ramener à de prétendues lois biologiques, qui sont en réalité inexistantes. Il n'y a qu'une seule loi, la loi du verbe, l'hyper puissance du mot qui rend malade, du mot qui guérit, du mot qui peut tuer. Les gens meurent pour un mot. Moi je veux les aider à trouver les mots guérisseurs. C'est ça mon travail d'auteur.

Qu'est-ce qui vous différencie par rapport aux autres spécialistes du décodage qui écrivent des livres ou des articles, notamment dans Néosanté ?

Plusieurs choses. Tout d'abord je ne mets pas en avant mes trouvailles personnelles, je ne prétends pas être celui qui détient « la » vérité en matière de décodage. Je présente d'abord le résultat des recherches de mes illustres prédécesseurs. Dans mes livres, on peut donc trouver une synthèse de la matière. Pour chaque maladie, je reprend les pistes qui me semblent les plus pertinentes, trouvées par les autres, et ce n'est qu'au travers de celles-ci que je donne un point de vue personnel. Mon truc, c'est la réécriture, la reconstruction à partir de matériaux divers. C'est là que je suis le plus fort et que je deviens différent de ce qui existe déjà. Ensuite, moi je ne suis qu'auteur en matière de décodage des maladies, je n'exerce aucune autre fonction, contrairement à ceux qui sont aussi médecins, thérapeutes, conférenciers, formateurs,... Moi je me concentre purement et simplement sur l'écriture et je cherche à approfondir mon art. Et, contrairement à la plupart des autres auteurs qui ont une démarche de simple vulgarisation pseudo-scientifique (j'emploie le terme « pseudo » parce que pour moi le décodage, même biologique, n'est pas une science, c'est un art), basée essentiellement sur le contenu du message qu'ils veulent transmettre, moi au contraire je suis le seul ,je pense, à avoir une démarche artistique d'auteur. Pour moi, la forme est aussi importante que le fond. Il y a un vrai travail sur l'écriture, sur le style, et j'utilise ça aussi pour transmettre des choses à mes lecteurs. Mes livres qui sont des essais sur le sens des maux, je les considère comme des œuvres d'art à part entière, comme si c'étaient des romans, des œuvres d'art au travers desquelles je m'exprime en tant qu'artiste. Il en est de même de chaque article : chacun de mes articles est une œuvre d'art. Chaque article parle autant de moi qu'il parle d'une maladie, ce qui est vrai pour tous les auteurs, mais moi en tout cas je l'assume complètement et je joue ce jeu à fond. Je suis le seul à avoir cette démarche artistique dans le décodage et c'est un grand facteur de richesse car cela permet d'aller plus loin, d'atteindre un degré supplémentaire dans l'expression, de toucher des zones encore mystérieuses du décodage, là où personne ne s'est encore aventuré. Donc mon travail est à la fois très structuré, très méthodique, et aussi infiniment original et personnel, et ces deux qualités, en apparence contradictoires, sont les plus appréciées par mes lecteurs. Beaucoup de lecteurs et de lectrices m'écrivent par l'intermédiaire de l'adresse qui est sur mon site pour me dire à quel point ils apprécient ma façon d'écrire et cela me touche beaucoup.

Il n'y a qu'une seule loi, la loi du verbe, l'hyper puissance du mot qui rend malade, du mot qui guérit, du mot qui peut tuer. Les gens meurent pour un mot. Moi je veux les aider à trouver les mots guérisseurs. C'est ça mon travail d'auteur.

Quel lien faites-vous entre votre activité principale de juriste et l'écriture d'articles sur le décodage des maladies ?

Le juriste est celui qui fait le lien entre les lois et les hommes. Dans ce sens, il existe une harmonie parfaite entre mon travail de juriste et d'auteur. Dans la société publique où je travaille comme juriste, je suis tout le temps en train de trouver des solutions, par l'expression écrite ou verbale (le plus souvent écrite, je suis plus un spécialiste de l'écriture que de la parole), pour permettre à mes collègues de faire au mieux leur travail, de monter des beaux projets immobiliers en tenant compte de textes légaux qui sont de plus en plus compliqués, obscurs, complexes, lourds, comme c'est le cas dans le monde actuel. Je joue un rôle de traducteur pour qu'ils les comprennent, les intègrent et que ma société réussisse de beaux projets. C'est la même chose dans mon travail d'auteur en matière de décodage : je suis là pour faire le lien entre mes lecteurs et le sens qui est caché dans la complexité des maladies et du fonctionnement du vivant. Je suis le traducteur entre mes lecteurs et leurs maux. J'essaie de leur donner des clés de compréhension des lois universelles qui gouvernent le vivant.

Je viens d'employer le mot « lois » au sujet du décodage biologique des maladies, mais je voudrais nuancer ce propos. Beaucoup de scientifiques qui font du décodage sont fascinés par les lois, particulièrement les cinq fameuses lois de Hamer. Moi pas. Car en tant que juriste, je sais à quel point les lois sont toutes aléatoires et dépendantes à la fois des plaidoiries des avocats (qui peuvent faire dire une chose et son contraire à partir de la même loi) et des interprétations des juges (qui orientent la réalité d'une loi au travers de ce qu'on appelle la jurisprudence). Les scientifiques qui font du décodage rêvent d'en être les législateurs suprêmes (d'être ceux qui révèlent les grandes lois sacrées). Grâce à ma formation de juriste, j'aurai au moins évité ce piège. Moi, j'essaie simplement de donner des pistes à mes lecteurs pour qu'ils partent à la recherche de leur propre loi, qu'ils écrivent eux-mêmes leurs propres tables de loi. C'est ça le décodage : une démarche éminement personnelle, qui ne peut être imposée par au-dessus, au cours de laquelle chacun creuse son propre sillon, et cela prend toute une vie, pour lever le voile sur quelques fictions qui sont à l'origine de maladies et dont on peut se débarrasser.

Je suis le traducteur entre mes lecteurs et leurs maux. J'essaie de leur donner des clés de compréhension des lois universelles qui gouvernent le vivant.

Où en sommes-nous d'une manière générale dans le domaine du sens des maladies ? Comment voyez-vous l'avenir du décodage biologique ?

L'avenir est sombre. Je reste négatif au sujet de l'avenir du décodage biologique. La première raison est qu'il n'y a plus de thérapeutes formés dans toute la francophonie comme c'était le cas du temps de la Biologie Totale de Claude Sabbah. Moi, j'ai eu la chance de recevoir cette formation de premier plan, à un moment où elle était parfaitement au point. Suite au retrait de Claude, au fait que Gérard Athias ne donne plus de séminaires en France ni en Belgique, il n'y a plus de nouvelles personnes qui sont formées. Il n'y aura plus de nouveaux thérapeutes et il y a le risque de ne plus avoir du tout de thérapeutes spécialisés en décodage biologique, car ceux qui continuent sont pourchassés par la police et les médias.
La deuxième raison qui me pousse au pessimisme c'est l'extrémisme de Hamer et de ses zélateurs. Cet extrémisme a déteint sur ses héritiers et fait du décodage biologique un ghetto de quelques milliers de personnes isolé du reste du monde, qui s'en fout royalement. Cela m'attriste car cela prive le grand public de la connaissance de ce merveilleux outil de santé. Pour moi, Hamer est un fou dangereux dans l'exploitation qu'il a faite de ses propres découvertes, notamment en conseillant aux gens d'arrêter certains traitements médicaux, ce qui est très grave. Il a tout fait inconsciemment pour être et rester seul au monde. J'invite à la lecture de mon article sur Hamer, qui est inédit et qui est sans doute un des articles les plus importants du tome 3, où je fais le décodage de Hamer.

Comment faire pour redorer le blason du décodage ?

Il serait peut-être temps d'arrêter de construire des murs et de commencer à construire des ponts. Il serait peut-être temps d'arrêter de casser du sucre sans arrêt sur le dos de la médecine. Je m'insurge aussi contre ça. Ceux qui font ça ont une démarche qui les confine aussi au ghetto. Je dis et je redis que le décodage n'a de sens que s'il est complémentaire aux soins de la médecine. Je dis et je redis qu'il ne faut jamais interrompre aucun traitement médical pour faire du décodage. Si tout le monde avait respecté ce principe, on n'en serait pas là aujourd'hui. Tous les fous dangereux qui ont fait le contraire ou qui l'ont conseillé, sont condamnables et le décodage n'aura une chance de devenir vraiment populaire que lorsqu'ils auront enfin compris leurs erreurs. Prenez l'exemple d'un monsieur Tout-le-monde qui a un cancer. Déjà il est terriblement stressé par le diagnostic qu'il reçoit, car dans son représenté des choses, il croit que cancer est synonyme de mort. Il espère pouvoir compter sur la médecine, une des grandes valeurs de sa vie, pour l'aider à guérir. Si par malheur il tombe sur un élève de Hamer, celui-ci va lui démolir la médecine, comme si tous les oncologues étaient des incapables, ce qui va avoir un effet désastreux sur le patient et lui créer un sur-stress énorme. Non seulement il a le cancer, mais en plus la médecine ne pourra rien faire pour lui ! Ensuite il va lui dire qu'il doit croire en une nouvelle médecine qui va le sauver, celle inventée par Hamer. Comment voulez-vous que le pauvre patient s'en sorte dans ces conditions ? Seuls des êtres extrêmement forts psychologiquement et aguerris depuis longtemps au travail sur eux-mêmes en sont capables. Les autres pas. C'est une catastrophe ce que font subir aux gens les adeptes de Hamer qui démolissent sans cesse la médecine classique. Au contraire, il est nécessaire de valoriser tous les soins médicaux, de renvoyer les patients chez le médecin, et seulement ensuite, en complément, quand ils seront à 100 % de sécurité, ils pourront envisager de faire du décodage.

Quelle sera la suite pour vous ? Y aura-t-il un tome 4 du Sens des maux ?

Non, c'est la fin de la trilogie, je suis à un tournant de ma vie d'auteur. J'ai écrit 240 articles sur le sens des maladies, trai-

tant de près de 300 pathologies, et je crois que j'ai donné tout ce que je pouvais donner en la matière. Maintenant j'écris d'autres choses. Ce sont toujours des textes sur le décodage, qui est devenu une vraie passion pour moi, mais cela ne concerne plus les maladies. Je me suis lancé dans ce qui pourrait devenir une nouvelle trilogie, une encyclopédie, et qui concerne le sens de toutes les petites et grandes choses de la vie, tout ce que nous vivons depuis la naissance jusqu'à la mort. Cela ne concerne plus directement le domaine de la santé, disons que c'est plus orienté développement personnel, et surtout, c'est un travail à but philosophique. J'utilise la technique du décodage pour chercher les clés qui expliquent le monde, la vie, aux hommes, d'une façon qui soit à la fois très originale, simple, claire et compréhensible par tout un chacun. Mon objectif est d'écrire un livre pour le grand public qui parle des mystères de l'univers et qui aide à mieux vivre. Je donne rendez-vous à mes lecteurs dans un an ou deux pour la sortie. Ceux qui sont des habitués de mon site (www.bernard-tihon.be) seront tenus au courant régulièrement de l'avancée. Et puis chaque mois, je mets un nouvel article en lecture libre sur mon site, comme ça mes lecteurs peuvent suivre en direct mes travaux d'écriture.

Quels conseils donnez-vous aux personnes qui souffrent et qui cherchent le sens de leur souffrance ?

Primo, d'aller consulter un docteur en médecine en qui ils ont confiance, pour avoir un diagnostic et un traitement, et de prendre ce traitement. Secundo, si ces personnes veulent aller plus loin, de faire du décodage en complément. Elles doivent toutes absolument avoir les trois tomes du Sens des maux dans leur bibliothèque (*rires*) et les consulter à la moindre maladie qui apparaît dans le clan familial. Je donne chaque fois plusieurs pistes et la simple lecture d'un article peut suffire à trouver la clé. Il y aura bien au moins une piste qui parlera à chacun. Pour aller plus loin, il est parfois nécessaire d'aller voir un thérapeute pour faire des consultations particulières. Je conseille d'aller voir un ou une thérapeute qui a une formation de psychologue et qui a fait une bonne formation complémentaire en décodage, comme par exemple celle que donnait Claude Sabbah. Aux personnes qui me contactent via l'adresse qui figure sur mon site, je donne le nom d'une personne expérimentée que je recommande à 100 %. En faisant les deux, médecine plus décodage, on met toutes les chances de son côté. Tertio, de savoir agir et changer pour quitter la souffrance. Le décodage n'est pas synonyme de guérison. Le sens aide surtout à trouver l'origine de la souffrance. Pour déprogrammer une maladie, il est certes nécessaire de trouver le conflit qui est à l'origine (et pour cela, le décodage est l'outil le plus performant) et cela peut suffire dans certains cas, mais, comme je l'explique depuis l'introduction du tome 1 du Sens des maux, dans beaucoup de cas il est encore nécessaire de solutionner ce conflit pour effacer le programme maladisant. Et cette solution passe par des actes et par un changement dans son attitude, son comportement. Vivre, c'est changer continuellement, c'est passer d'un état à un autre. Vive la vie, vive le changement. Bougez-vous le cul, nondidjû ! [*]

[*] « *Nom de Dieu* », en patois wallon de Liège

néosanté éditions

NOUVEAU SUR
www.neosante.eu

Nouveaux articles

Deux nouveaux articles en accès libre dans la rubrique « Extrarticles »

« Liste noire avec des blancs »
par le Dr Marc Girard

Sale temps, décidément, pour l'industrie pharmaceutique. Outre les tempêtes sur la pilule et sur les statines (*lire ci-dessous*), bien d'autres médicaments font l'objet de critiques sévères. Il y a deux mois , le brûlot des Pr Even et Debré classait 50% d'entre eux comme inutiles ou dangereux. Et fin février, c'est la revue indépendante *Prescrire* qui publiait une « liste noire « longue d'une centaine de médicaments « plus dangereux qu'utiles ». Après l'avoir examinée, le Dr Marc Girard met en garde le public en considérant que cette liste noire contient énormément de blancs. Dans l'article publié sur son site (**www.rolandsimion.org**), l'expert en pharmacovigilance pointe encore beaucoup d'autres molécules chimiques problématiques.
(…)

« Cholestérol et statines »
par le Dr Michel de Lorgeril

La publication du nouveau livre de Philippe Even (« *La vérité sur le cholestérol* ») fait polémique en France. L'ancien professeur de médecine y accuse les statines, médicaments réduisant le taux de cholestérol, d'être inefficaces contre les risques cardiovasculaires. Ce qui a fait bondir l'Académie de Médecine et fait réagir certains pontes médicaux favorables, eux, à la prescription de statines. Lesquelles réactions ont à leur tour suscité la montée au créneau du Dr Michel de Lorgeril, cardiologue et auteur de « *Cholestérol, mensonges et propagande* », qui dénonce depuis belle lurette le scandale des statines. Etrangement, le journal Le Monde a refusé de publier l'article où le chercheur du CNRS abonde dans le sens du Pr Even et étaye son argumentation scientifique. C'est ce texte, publié initialement sur **michel.delorgeril.info**, que nous avons mis en ligne sur notre site.
(…)

ARTICLE

LE MASSAGE à l'épreuve de la science

Procurant détente et bien-être, le massage est aussi un instrument de santé aux effets scientifiquement prouvés dans toute une série de pathologies phychiques ou physiques. De nombreuses expériences ont en effet été menées qui démontrent l'intérêt médical du toucher, dont celles initiées par le psychologue Fabrice Mascaux à l'Université de Liège (Belgique) . Pour Néosanté, le jeune chercheur belge résume l'état des connaissances sur les bienfaits thérapeutiques du massage.

ARTICLE N° 46 Par Fabrice Mascaux

Alors que le massage est considéré dans de multiples cultures et depuis la nuit des temps, comme une pratique médicale à part entière, chez nous, le rapport au corps est resté tellement longtemps ambigu, voire entaché de culpabilité - puritanisme judéo-chrétien oblige - qu'un acte aussi banal et naturel que se toucher les uns les autres est devenu quasi tabou en dehors des relations affectives privilégiées et des « codes » jugés « socialement acceptables ». Mais depuis un siècle, de nombreuses expériences ont été menées qui démontrent le bien-fondé des pratiques ancestrales du toucher. Ce sont les résultats de ces expériences que je me propose de vous exposer ici. Vous trouverez en fin d'article un lien bibliographique qui vous permettra, si vous le souhaitez, d'approfondir le sujet.

Du scandale suédois à la création du TRI

Du chemin a heureusement été parcourru depuis le début du XIXème siècle, moment où Per Hink et Lind se sont mis à dos la société médicale de leur pays pour avoir tenté de promouvoir le massage suédois. Notons qu'à la fin de ce même XIXème siècle, c'est un médecin hollandais, le Dr Johann Mezger qui parviendra à introduire progressivement le massage suédois dans la sphère des activités médicales. Jusque-là, l'Occident avait quasiment « oublié » les bienfaits du massage et n'en laissait la pratique qu'aux « pauvres gens du bas peuple » qui n'avaient pas les moyens de la médecine !

Aujourd'hui, en 2013, il y a déjà quelques décennies que Harlow, psychologue américain, a mené ses expériences sur les bébés singes, et observé que privés du contact physique avec leur mère, ils deviennent « autistes », agressifs, dépressifs et incapables de se reproduire une fois adultes. Il y a quelques décennies aussi que le docteur Schanberg, neuroscientiste et physicien, a mis en évidence le développement des rats, qui, touchés et choyés par leur mère, deviennent plus résistants aux maladies, plus vifs, plus « intelligents » et même dominants dans la colonie de rats. Et il y a quelques décennies toujours que Prescott, neuropsychologue à l'Institut National de la Santé des Enfants et du Développement Humain à Bethesda au Maryland, a affirmé que, chez les humains cette fois, « *la privation de toucher, de contact et de mouvement sont les causes fondamentales d'un certain nombre de troubles émotionnels, y compris les comportements dépressifs et autistiques, l'hypersexualité, l'abus de drogues, la violence et l'agressivité.* » On comprendra plus loin pourquoi.

Il n'empêche qu'il a fallu attendre 1992 et la création du TRI (Touch Research Institut) par la faculté de Médecine de l'Université de Miami, pour que le toucher et le massage fassent l'objet de véritables recherches scientifiques. A l'heure qu'il est, le TRI reste l'unique centre de recherche mondial exclusivement dédié à l'étude de la dimension thérapeutique des arts du toucher.

Petit bilan de la recherche mondiale

Sous la direction du docteur Tiffany Field, une équipe de chercheurs du TRI (issue notamment de Harvard, Princeton et Mc Gill) s'efforce de mieux cerner comment le toucher procure la santé et contribue au traitement des maladies. Des travaux en ce sens se poursuivent également au sein d'autres unités de recherches implantées aux Philippines et à Paris, mais aussi dans le cadre d'études en psychoneuroendocrinologie au CHU de l'Université de Liège ou dans le cadre d'études en biologie génétique au Canada, sous l'égide du Dr Mark Tarnopolsky. Mais avant de vous résumer leurs travaux, je tiens à préciser que tous les résultats présentés ici ont été systématiquement comparés avec ceux d'un « groupe de contrôle » participant à une activité n'incluant pas le toucher : histoires contées, relaxation musicale, vidéos relaxantes, sauna, thérapies verbales ...Il s'agit donc de recherches à haute valeur méthodologique.

Voici d'abord ce qu'on a pu observer sur **les bébés, les enfants et les adolescents :**

- Des **bébés prématurés** ont été massés pendant 10 jours, à raison de 45min/jour, en 3 séances de 15 minutes. Les résultats montrent qu'ils prenaient davantage de poids alors qu'ils recevaient la même quantité de lait que les bébés prématurés du groupe contrôle. Ils sont aussi plus éveillés et plus actifs, ils réagissent mieux au visage et à la voix des chercheurs, produisent des mouvements plus organisés et peuvent sortir de l'hôpital en moyenne six jours avant les autres (ce qui diminuent les coûts hospitaliers).
- Des **enfants autistes d'âge pré-scolaire** ont été massés régulièrement par les éducateurs. Une réduction de leurs comportements perturbateurs en classe est observée ainsi qu'une amélioration de leur capacité à interagir avec le professeur. Les enfants autistes, massés chaque soir par leurs parents, montrent par ailleurs une amélioration marquée de la qualité de leur sommeil.
-Des **adolescents souffrant d'hyperactivité et de déficit de l'attention** ont, lors d'une autre étude, été massés 30 minutes durant 10 jours consécutifs. Leurs enseignants, ignorant quels enfants étaient en thérapie, ont observé que certains passaient plus de temps à leur travail qu'habituellement, étaient nettement moins agités et se comportaient de manière moins perturbante. Il s'est avéré qu'il s'agissait à chaque fois des adolescents qui avaient été massés en comparaison du groupe contrôle.

Eux-mêmes se disaient plus joyeux et moins agités après les séances de massage.

-Une étude réalisée avec des **enfants sexuellement et physiquement abusés** ayant reçu 15 minutes de massage par jour durant 1 mois, montre qu'ils dorment ensuite plus longtemps, qu'ils deviennent progressivement plus alertes, moins déprimés et moins anxieux, tout en se montrant plus actifs et plus sociables.

- Des **enfants massés** deux fois par semaine durant un mois **à la suite de l'ouragan Andrew** survenu dans la région de Miami en 1995, ont manifesté une régression importante des symptômes post-traumatiques, une diminution de la dépression et de l'anxiété ainsi qu'une diminution des problèmes exprimés, par exemple, à travers le dessin.

- Des recherches effectuées dans des hôpitaux psychiatriques montrent que des massages du dos proposés pendant une semaine à des **enfants déprimés hospitalisés** diminuent aussi de manière significative leur dépression et leur anxiété, font chuter le taux d'hormones anti-stress (cortisol salivaire et urinaire), favorisent une meilleure organisation des phases de sommeil (ceci apparaît sur les vidéos réalisées la nuit) et induisent une meilleure coopération des enfants durant leurs soins.

- De jeunes **adolescentes boulimiques** (suralimentation) et **anorexiques** (sous-alimentation), ont vu une amélioration nette de leur état après un mois de massages réguliers et constaté une large diminution de leurs symptômes de dépression et d'anxiété, une chute des hormones anti-stress (cortisol), de meilleures habitudes alimentaires, l'expression d'une image corporelle plus réaliste qu'auparavant.

Voici ensuite ce qu'on a pu observer **sur les adultes**:

-Plusieurs études menées au TRI de Miami durant plusieurs années sur le **stress au travail** ont montré qu'un «massage sur chaise» de 15min/jour durant 1mois (dos, épaules, cou et tête) provoque un renforcement de la concentration et de l'attention (visible à l'EEG), une diminution du stress (cortisol), de meilleures performances cognitives (plus de rapidité et de précision dans la réalisation de tâches de calculs), une dynamisation de l'esprit d'équipe, une augmentation de l'attention, une amélioration de la créativité, une diminution de l'absentéisme au travail et une augmentation de la motivation.

- Ce type de «massage sur chaise» a eu également des effets bénéfiques sur des **personnes souffrant de fatigue chronique** (le'syndrome de fatigue chronique' est généralement lié à des états de dépression). Dès les premiers massages, l'évaluation de l'état dépressif le révèle en régression, tout comme les symptômes d'anxiété. On relève à nouveau moins d'hormones anti-stress (cortisol salivaire) alors que les niveaux de dopamine, neurotransmetteur, s'élèvent (la dopamine a un effet antidépresseur).

- Chez des **personnes dépendantes à l'alcool et/ou aux drogues**, des massages réguliers ont permis une relaxation plus profonde, une diminution de la dépression, une meilleure acceptation de soi et un sevrage plus rapide.

- Au bout de vingt jours de massage de **patients séropositifs**, on a constaté une nette augmentation de leur nombre de lymphocytes T (globules blancs) et une chute de leurs hormones anti-stress (cortisol). Ces sujets ont par ailleurs significativement connu moins d'infections comme la pneumonie ou autres qui leur sont souvent fatales.

-Des **patients gravement brûlés**, ont reçu 30 min. de massage durant les cinq jours précédant la «correction des brides» (brossage de la peau très douloureux), ce qui a induit chez eux une diminution de l'anxiété et de la dépression corrélativement à une chute des hormones de stress. Les sensations de douleurs rapportées ont été grandement réduites.

- Les **femmes enceintes** régulièrement massées par leur partenaire ou le personnel soignant, outre le fait de garder leur bonne humeur tout au long de la grossesse, abordent l'accouchement avec une plus grande sérénité; leur «travail» est moins long et moins douloureux, elles réclament moins d'assistance médicamenteuse. Par la suite, elles sont peu soumises à la dépression post-partum. On constate également que les césariennes sont très rares dans cette population de femmes qui ont été massées. Les résultats du massage sont particulièrement visibles sur les femmes enceintes à tendance dépressive. Mais le plus impressionnant est peut-être ce que l'on peut observer à l'échographie sur le **foetus** qui régularise son activité et présente un relâchement général, un visage décontracté!

Le massage agit sur la production de cortisol, de dopamine, mais surtout sur celle d'ocytocine, «l'hormone de l'amour».

A la naissance: peu de complications post-natales, peu de naissances prématurées, plus de vivacité, moins de pleurs, visage paisible ...

Qu'en est-il en ce qui concerne l'autre extrémité de la vie , à savoir les **personnes âgées**?

La privation de contact physique chez les personnes âgées engendre très souvent un état dépressif. Le massage agissant en profondeur sur la production de cortisol comme nous ne cessons de le voir, les personnes âgées bénéficient elles aussi des mêmes effets bénéfiques du massage évidemment: elles voient leur déprime et leur stress se réduire et retrouvent une attitude globalement plus positive devant la vie. Des expériences ont été faites au cours desquelles, des personnes du troisième âge devenaient elles-même «massothérapeutes» et administraient des massages à de jeunes enfants victimes de sévices. Cette «activité» leur était autant bénéfique qu'aux enfants! Leur «image d' elles-mêmes» s'améliorait en même temps que leur état émotionnel et que leurs habitudes quotidiennes: elles réduisaient spontanément leur consommation de café, téléphonaient plus fréquemment à leurs amis, se rendaient moins souvent chez le médecin et disaient se sentir valorisées et utiles.

Effets analgésiques

Diverses recherches ont mis en évidence la diminution drastique des **douleurs** de type '**chroniques**' à la suite de séances répétées de «massage assis». Les personnes souffrant de **fibromyalgie** (symptômes: douleurs diffuses, raideurs musculaires et troubles du sommeil accompagnés de fatigue)

dorment mieux, plus calmement et plus profondément, se sentent moins « rigides », moins déprimées, moins anxieuses et connaissent un apaisement des douleurs. De même, les personnes souffrant de **céphalées** (maux de têtes chroniques) ont noté une diminution de la répétition des migraines ou une baisse sérieuse de leur intensité à la suite de séances répétées de massage. Les taux de sérotonine et de dopamine sont apparus nettement plus élevés, c'est deux neurotransmetteurs étant impliqués dans la régulation de l'humeur et de la dépression. Les personne atteintes de **maux de dos chroniques** font le même constat. Les personnes aux prises avec les **douleurs généralisées occasionnées par le cancer** ont produit, suite au massage des tissus connectifs, une augmentation des taux de beta-endorphines (détectables dans le sang , les beta-endorphines sont des neurotransmetteurs associés au soulagement de la douleur et au sentiment de bien-être). Des femmes atteintes du cancer du sein, notamment, montrent une diminution de l'anxiété et de la détresse corrélées à une augmentation de leur vitalité durant leur traitement.

Effets sur la sécrétion d'ocytocine

A l'Universite de Liège (unité de psychoneurœndocrinologie supervisée à ce moment-là par le Professeur Legros), deux études pilotes récentes réparties sur une période de 3 ans ont mesuré les effets du Massage Holistique® sur les taux d'ocytocine chez l'homme jeune (20 à 30 ans). (Les volontaires recevaient un massage d'une heure chaque semaine pendant trois mois et demi). L'ocytocine est une hormone importante, impliquée notamment dans la formation des liens sociaux, la facilité à se relaxer, le bon déroulement de la croissance, la régulation de la douleur, de la dépression, de l'anxiété et de la tension artérielle, mais aussi le ralentissement du développement de certaines tumeurs cancéreuses. La chercheuse suédoise Kerstin Uvnäs Moberg, à qui l'ont doit de nombreuses recherches à ce sujet, l'appelle '*peptide d'affiliation*' ou '*hormone de l'amour*'. Ses travaux fournissent aujourd'hui une explication physiologique à l'effet du massage - et des caresses - sur notre bien-être.

Les travaux du Dr Mark Tarnopolsky montrent que le massage est capable d'activer des gènes aux propriétés anti-inflammatoires.

Les résultats des investigations menées à Liège indiquent effectivement que les massages holistiques® provoquent des réductions significatives des taux de cortisol (stress) et des augmentations des taux de cette hormone si particulière qu'est l'ocytocine. Les prélèvements sanguins réalisés sur les membres du groupe de contrôle qui s'étaient adonnés à des séances de sauna et de hammam ont également montré des réductions des niveaux de cortisol, mais aucune augmentation de ceux d'ocytocine. Ceci tend à démontrer que le fait d'être touché semble absolument nécessaire à la sécrétion de cette hormone bienfaisante chez les jeunes hommes participants à cette étude (tout comme le démontraient déjà les travaux d'Uvnäs Moberg sur un groupe de femmes en période périnatale). Une seconde batterie de tests à laquelle j'ai pris part avec quelques collègues, toujours dans le cadre de l'ULG et toujours sur ce même public cible, confirme que le Massage Holistique® agit sur les taux d'ocytocine, et a donc aussi une influence positive sur l'humeur des participants et sur leur seuil d'agressivité.

Les decouvertes du Dr Tarnopolsky

En février 2012, une étude du Dr Mark Tarnopolsky, du département de médecine de l'Université McMaster au Canada, a démontré que, relayé jusqu'au cœur de nos cellules musculaires, le massage est capable d'activer des gènes aux propriétés anti-inflammatoires. De petites sondes très précises ont permis d'observer que le massage induisait ainsi la modification de l'expression de neuf gènes différents, dont la 'nucléoporine 88' connue pour son implication dans les mécanismes anti-inflammatoires. Cette découverte importante prouve que c'est la modification chimique de petites protéines appelées kinases, intervenant dans la transformation de messages mécaniques en messages biologiques, qui favorise la récupération et la diminution de l'inflammation suite au massage. Ceci explique donc de manière scientifique pourquoi le massage est en mesure de réduire la douleur et les courbatures, notamment après un effort physique. Par ailleurs, le massage activerait, selon Tarnopolsky, l'expression d'une protéine impliquée dans la synthèse des mitochondries chargées de fournir de l'énergie aux cellules et donc de permettre la récupération du corps.

Masser « en conscience »

Un de mes souhaits, en tant que psychologue, serait d'initier des recherches comparatives sur l'effet de massages donnés avec - ou sans - intentions intérieures positives. On sait maintenant que la pensée peut avoir une influence directe sur la matière, notamment sur l'eau. Les photos prises en laboratoires par le Japonais Masaru Emoto, diplômé en sciences et en médecine alternative, révèlent la sensibilité des molécules d'eau à ce qui les entoure et leurs réactions particulières aux pensées, émotions et paroles des personnes évoluant dans leur environnement. Notre corps étant constitué de 70 à 80% d'eau, il y a fort à penser que dispenser des massages avec une intention positive spécifique et soutenue pourrait en potentialiser les effets bénéfiques déjà connus. Il reste donc beaucoup de « belles aventures » de recherche en vue. Les idées d'expériences et les volontaires sont les bienvenus… ■

Si vous souhaitez vous porter volontaire bénévole pour participer à d'éventuelles recherches paramédicales ultérieures en Belgique francophone sur les effets du massage, supervisées par Fabrice Mascaux, nous vous invitons à envoyer un email à **recherches@uncorpsquibat.be** avec vos coordonnées complètes. Vous pouvez aussi, pour plus d'informations, consulter cet article avec sa bibliographie complète et détaillée sur le site **www.uncorpsquibat.be** dans la partie « Recherches paramédicales ».

Licencié en Psychologie de l'Ulg (Université de Liège -Belgique), **Fabrice Mascaux** s'investit depuis bientôt 15 ans dans l'apprentissage et la transmission de massages venant des 4 coins du monde et de techniques d'accompagnement thérapeutique par le toucher. La richesse de son travail est la synthèse de ces différentes approches corporelles et verbales. Intervenant principal dans le cadre de la Formation certifiante en Relation d'Aide par le Toucher© (reconnue par la Fédération Française de Somato-Psychothérapie), il est aussi à l'initiative de recherches effectuées en collaboration avec l'unité de Psychoneuroendocrinologie de l'Ulg et visant à démontrer scientifiquement les bienfaits du toucher, tant d'un point de vue physiologique que psychologique (voir la partie 'Recherches paramédicales' sur le site **www.uncorpsquibat.be**).

AIDEZ-LES À FRANCHIR LE PAS !

parrainez les nouveaux abonnés de NÉOSANTÉ

et gagnez votre abonnement gratuit !

Le principe est simple : vous remplissez le talon ci-dessous en nous renseignant de 1 à 4 personnes susceptibles d'être intéressées par la revue Néosanté. Si elles ne sont pas encore abonnées, nous leur envoyons gratuitement un exemplaire accompagné d'une proposition d'abonnement. Et si une de ces personnes s'abonne , nous prolongeons votre propre abonnement de 3 mois. Si les quatre le font, **vous gagnez ainsi un an d'abonnement gratuit.** Vous pouvez photocopier cette page et parrainer autant de nouveaux lecteurs potentiels que vous le désirez. En choisissant bien ses filleul(e)s, il est donc possible de rester abonné(e) gratuitement en permanence !

TALON à remplir et à renvoyer à
Néosanté /« page parrainage » - Avenue de la Jonction, 64 à 1190 Bruxelles – (Belgique)(de France, timbre à 77 centimes)
Fax: 02.345.85.44 - **E-mail**: info@neosante.eu

○ **Je suis abonné(e) à Néosanté**
NOM. . . . . Prénom:. . . . . .
Adresse:. . . . . .
Code postal:. . . . . .Ville: . . . . . .Pays:. . . . . .

○ **Je parraine les personnes suivantes**

1) NOM. . . . . Prénom:. . . . . .
Adresse:. . . . . .
Code postal:. . . . . .Ville: . . . . . .Pays:. . . . . .

2) NOM. . . . . Prénom:. . . . . .
Adresse:. . . . . .
Code postal:. . . . . .Ville: . . . . . .Pays:. . . . . .

3) NOM. . . . . Prénom:. . . . . .
Adresse:. . . . . .
Code postal:. . . . . .Ville: . . . . . .Pays:. . . . . .

4) NOM. . . . . Prénom:. . . . . .
Adresse:. . . . . .
Code postal:. . . . . .Ville: . . . . . .Pays:. . . . . .

Veuillez leur envoyer un exemplaire gratuitement
o de ma part
o sans préciser l'identité du parrain

ARTICLE

LES ACCIDENTS n'arrivent pas par hasard

Comme nos problèmes de santé, nos accidents et nos syndromes d'anniversaire (morts violentes, maladies fulgurantes, suicides…) ont-ils un sens ? C'est la question que se pose Emmanuel Ratouis dans son nouveau livre. Et à l'aide de cas rencontrés dans sa pratique phychogénéalogique, il apporte une réponse clairement affirmative : oui, les accidents sont le manifesté d'événements traumatisants vécus par nos aïeux ! Percer cette logique transgénérationnelle permet d' enrayer la répétition des drames.

ARTICLE N° 47

Par Emmanuel Ratouis.

Certains pensent que tout est écrit, que chaque chose, chaque évènement de nos vies est inscrit quelque part dans un grand rouleau. D'autres au contraire, peut-être par une volonté vitale de croire en leur libre arbitre, réfutent toute forme de croyance déterministe. Entre les deux, j'ai cherché la voie de l'équilibre. Je ne suis pas convaincu, par exemple, que tous ceux qui ont été emportés par la vague d'un tsunami ou une coulée de boue fulgurante étaient prêts à mourir, qu'ils avaient achevé leur parcours de vie, contrairement aux rares survivants qui, par miracle, juchés sur un quelconque promontoire, ont échappé à la faucheuse. Je ne suis pas certain que tout cela dispose d'un sens précis. Par contre, ce que je sais avec certitude, c'est que ce genre de catastrophe « injuste » aura des conséquences sur bon nombre de survivants.

Dans ma pratique, je n'ai cessé de rencontrer des accidents aux circonstances totalement improbables qui montrent clairement que certaines personnes déploient des trésors d'imagination inconsciente.

La date anniversaire de la catastrophe s'inscrira pour des décennies et parfois même davantage dans l'inconscient collectif pour constituer un permanent et difficile cap à franchir. Si certains corps ne sont pas retrouvés, les deuils correspondants seront souvent impossibles à réaliser. Et ainsi, des cercles vicieux s'enclencheront, conduisant certains survivants ou descendants de ces mêmes survivants à rejoindre prématurément leurs morts. De funestes destins se dessineront parfois pour ceux qui auront été désignés par le clan familial pour maintenir « à tout prix » le lien avec ceux qui ont injustement perdu la vie dans ces circonstances tragiques et sans qui on ne serait pas là.

Inversement, dans mes investigations, je n'ai cessé de rencontrer des accidents qui faisaient sens, des accidents dramatiques aux circonstances totalement improbables qui montrent clairement que pour parvenir à se blesser ou à mourir, certains ont déployé des trésors d'imagination inconsciente qui ne laissent aucune place au hasard. Et j'irais même bien au-delà, en osant affirmer que ces trésors d'imagination inconsciente révèlent un sens caché de nos existences pour qui sait les percevoir, comme si un « gentil » ou « méchant » organisateur prenait le contrôle parfois de nos éphémères destinées. Et moi l'agnostique, ça me rendrait presque croyant en une logique transcendante supérieure qui régirait nos existences. Cette logique est le plus souvent transgénérationnelle, preuve que quand nous débarquons sur terre dans un clan familial donné, nous héritons de mémoires spécifiques liées au vécu de certains ancêtres, parmi lesquels l'un d'entre eux avec qui nous nous trouvons en lien privilégié. Ces mémoires peuvent dans bien des cas nous conduire à reprendre le fil de la vie de cet ancêtre, là où il l'a quitté. Elles peuvent également nous pousser à expérimenter des stress du même ordre ou des évènements traumatiques correspondants aux dates ou aux âges anniversaire de cet ancêtre-là.

Dans mon livre, indépendamment des catastrophes naturelles a priori aléatoires, j'ai réparti en 4 catégories les accidents que l'on s'organise pour répondre à une injonction inconsciente.

1. Les accidents postérieurs à un surstress ingérable ou antérieurs à un surstress programmé

Ces accidents sont liés à nos stress du moment étant devenus ou allant devenir insupportables. Exemples types :

- Ma femme vient de me quitter, je viens de perdre mon emploi. Tout s'écroule autour de moi. Ma vie n'a plus de sens. C'est alors que l'accident survient (postérieurement au stress) .
- Un enfant est forcé de suivre des stages de compétition loin de chez lui. Il se « fabrique » des accidents juste avant chaque stage pour ne pas y participer (antérieurement au stress)
- Un homme doit partir à la guerre. Il pressent qu'il n'en reviendra pas. C'est alors qu'il se blesse ou se tue accidentellement (antérieurement au stress).

L'origine de ces accidents est évidemment la plus simple à identifier. Pour autant, celui qui en est la victime y parviendra rarement seul, puisque, par nature, c'est le caractère insupportable de son stress (qu'il ne peut regarder en face !) qui l'aura conduit inconsciemment jusqu'au drame (en cachette de son cerveau gauche).

2. Les accidents liés a une empreinte négative de conception, de gestation ou de naissance

On trouve là tous les enfants non désirés ou ayant posé un gros problème durant la gestation. L'enfant arrive dans un contexte de stress terrible (honte, viol, guerre…). Sans lui, c'eut été tellement plus simple ! A-t-il fallu choisir à un moment entre la mère et l'enfant ? La mère est morte en couches, ou on découvre qu'on attend des jumeaux. L'un des deux est en trop ! Ce genre d'empreinte négative (et difficile à effacer) peut conduire celui qui en est le dépositaire à risquer sa vie régulièrement pour réparer le « problème » que sa venue au monde a posé. Il peut avoir un accident à l'âge qu'avait l'un de ses parents lorsqu'il a souffert de son arrivée, par exemple. (*Voir à ce sujet mes deux articles sur « la prise de risque » dans Néoanté n° 16 et n° 17*)

3. Les accidents liés à des deuils non faits

Si l'un des parents (ou les deux) ne parvient pas à réaliser le deuil d'un être cher, alors, l'un des enfants risque fort d'hériter de la délicate mission de maintenir le lien avec le regretté disparu. Au fil du temps, le poids associé à cette mission pourra se révéler trop lourd à supporter. Exemples types : le jumeau mort in utero, l'enfant de remplacement né après une fausse couche tardive, un enfant mort à la naissance ou en bas-âge… L'accident pourra se produire lorsque celui qui porte ces drames atteindra l'âge qu'avait l'un de ses parents quand l'enfant à qui il « doit la vie » est mort.

L'exemple d'Yvan

Yvan est guide de haute montagne depuis une dizaine d'années. Il vient me voir pour tenter de percer le mystère d'un accident étrange qui lui est arrivé 6 mois plus tôt et au cours duquel il aurait facilement pu passer de l'autre côté de l'existence. Travaillant sur un toit, il est allé se positionner au-dessus d'une petite trappe, point faible de la verrière qu'il était censé nettoyer. Cette trappe n'avait pas été verrouillée correctement par une équipe d'ouvriers travaillant sur le même chantier. Mais de l'avis même d'Yvan, compte tenu de sa faible largeur, le simple fait d'avoir pu ouvrir les bras par un geste réflexe lui aurait épargné une chute de 6 ou 7 mètres. Plusieurs vertèbres abimées, deux mois d'hôpital, le double de rééducation, Yvan aurait pu s'en sortir beaucoup moins bien. Il est passé tout près de la mort ou de la paralysie.

Cet accident s'est déroulé le 2 novembre, le jour des morts (comme par hasard, le week-end de la Toussaint est traditionnellement le plus meurtrier de l'année sur les routes de France). Déjà sensibilisé par la lecture de mon livre « *Pourquoi j'aurais dû mourir en montagne* » à la question des syndromes d'anniversaire, Yvan a conscience que son accident, par sa date et son caractère improbable, raconte une histoire qui n'a rien à voir avec le hasard.

- Ma première question : « *De quand date ton envie de devenir guide de haute montagne ?* »
- « *Vers 1994, 1995* »
- « *Qu'est ce qui t'a poussé à franchir le pas ?* »
- « *Ma mère !* »

Du coup, ces réponses fort claires - ce n'est pas toujours aussi limpide, loin s'en faut ! - m'envoient vers l'arbre maternel avec une question très simple : « *Qu'est-il arrivé à ta mère dans la période d'avant 1994 ?* »

Yvan ne met pas longtemps à me répondre… « *Elle a vécu une série de deuils qui a commencé en 1991. D'abord Serge, le fils aîné de son frère aîné qui était aussi mon parrain. Il est mort écrasé par sa propre voiture. Il s'est interposé alors que des voyous essayaient de lui dérober sa voiture. Ces derniers n'ont pas hésité à lui rouler dessus. Ce fut un véritable drame familial. Serge était très aimé. Le clan familial maternel était plutôt du genre soudé. Après cette mort injuste et violente, tout s'est écroulé comme un château de cartes. Ne s'en étant pas remis, le père de Serge est mort près d'un an plus tard. Puis en 1993, l'autre frère de ma mère, si bien qu'en l'espace de deux ans, ma maman a perdu son neveu chéri et ses deux seuls frères. Environ un an plus tard encore, son père est décédé ! C'était en 1994…* »

Tout s'éclaire. Les deuils en série devenaient insupportables. Après avoir perdu son neveu préféré, ses deux seuls frères puis son père, la mère d'Yvan lui demande d'aller là-haut vers le ciel, le plus régulièrement possible pour maintenir le lien avec les disparus. En cela, le métier de guide de haute montagne constitue une solution parfaite à sa problématique. Pour rembourser sa dette, Yvan va donc accepter l'injonction inconsciente de sa mère, quitte à y laisser sa vie, à son tour.

Quel enseignement peut-on tirer ?

Son accident surviendra dans sa 36ème année. Sa mère a eu 36 ans entre le deuil de son neveu adoré et celui de son frère aîné. Je ferais donc la supposition suivante : pour Yvan, en dette et en lien avec sa mère, il s'opère dès l'âge de 35 ans une relecture inconsciente des stress non digérés et vécus par sa génitrice au même âge. De telle manière que le poids des deuils non faits de celle-ci était devenu trop lourd à porter à partir de 36/37 ans. L'accident d'Yvan fait donc sens. Il s'agit d'un syndrome d'anniversaire dont le but caché est de lui permettre de ne pas revivre cette série noire et accessoirement d'aller rejoindre prématurément ceux qui sont déjà là-haut, au royaume des morts, et dont l'absence pèse infiniment sur le clan familial. La seule clef possible : réaliser enfin ces deuils en suspens.

Notre cerveau inconscient dispose du calendrier complet des événements familiaux, mais aussi celui des fêtes et de toutes les dates importantes de notre histoire nationale.

4. Les accidents liés à des mémoires héritées de fautes terribles inavouables ou de vécus indicibles associés

Voltaire a écrit : « *L'hérédité du suicide à un âge précis, a été remarquée bien des fois. Un monomaniaque, dit Moreau de Tours, se donne la mort à 30 ans ; son fils arrive à peine à 30 ans qu'il est atteint de monomanie et fait deux tentatives de suicide… Un dégustateur qui s'est trompé sur la qualité d'un vin, désespéré, se jette à l'eau. Il est sauvé. Mais plus tard, il accomplit son dessein. Le médecin qui avait soigné ce nouveau Vattel, apprit que son père et un de ses frères s'étaient suicidés au même âge et de la même manière.* »

Je pense que l'on peut aujourd'hui apporter une réponse claire à Voltaire au sujet de la manière dont s'organisent les syndromes d'anniversaire (qu'il s'agisse d'accident, de suicide ou de tout autre évènement traumatique intervenant à une date ou à un âge signifiant).

Lorsqu'on se trouve en lien avec un ancêtre qui a subi ou commis l'innommable à un âge donné, on naît avec l'information que ce cap-là sera difficile à franchir. Qu'on hérite d'une mémoire de victime ou de bourreau, le résultat sera souvent le même : plutôt mourir plutôt que de risquer de commettre ou de subir cet enfer. Certaines maladies fulgurantes peuvent ainsi nous convenir. L'accident peut constituer également une solution « gagnante ». Voici 2 histoires parmi bien d'autres pour illustrer le propos. Le phénomène qui semble un rien abstrait est malheureusement infiniment concret et quelle plus grande

tragédie que de mourir au nom d'une faute ou d'un traumatisme vécu il y a des décennies par l'ancêtre dont nous sommes revenus jouer la partition, et par conséquent la prolonger ou la solutionner ?

L'accident improbable de Serge

Serge est né le même jour que sa tante Sylviane. Cette dernière est aussi sa marraine. Porteuse d'une mémoire de viol et l'ayant probablement subi elle-même, Sylviane s'est suicidée à 29 ans et 10 mois. Plusieurs informations attestent la réalité de ces traumatismes subis parmi lesquels le fait que son grand-père paternel ait eu des pulsions pédophiles. Entre autres éléments, un des fils de Sylviane, qui porte le prénom de ce même grand-père, ressent également ce type de pulsions régulièrement, et un autre de ses fils s'appelle Jean-Baptiste, celui qui porte le poids de la faute. Il vit seul et fabrique ou répare des violons, l'instrument de musique qui soigne le mieux les mémoires de viol (dans « *Aleph* », le dernier livre de Paulo Coelho, son héroïne déclare lors d'un diner mondain au sujet de son penchant pour le violon : « *j'ai commencé à en jouer à 12 ans parce que j'ai été violée à l'âge de 10 ans !* »). Serge s'est toujours senti très lié à sa tante Sylviane. Sa mort fut un choc pour lui ainsi que pour le clan familial. Le sujet, évidemment sensible, devint rapidement tabou.

Un jour, Serge se trouve au volant de sa voiture à un carrefour. Il s'arrête au stop et voit très clairement sur sa gauche un véhicule qui se rapproche. Il n'a aucune raison d'avancer, pourtant, il enclenche la première et démarre. Le choc est inévitable. Pare-chocs arraché, pas mal de dégâts matériels. Serge a beau se confondre en excuses, le conducteur du véhicule percuté est entré dans une colère immense.Plus tard, Serge, en avançant dans ses compréhensions, découvrit en songeant à ce 5 novembre très particulier, qu'il s'agissait de la Sainte-Sylviane. Par ailleurs, et ce n'est pas la moindre des « coïncidences », Serge avait 29 ans et 7 mois ce jour-là !

Qu'on hérite d'une mémoire de victime ou de bourreau, le résultat sera souvent le même : plutôt mourir plutôt que de risquer de commettre ou de subir cet enfer.

Prétendre qu'il n'existe pas de lien entre Serge et la trajectoire de vie de sa tante préférée Sylviane ne serait tout simplement pas raisonnable. D'autant que Serge s'est toujours trouvé des affinités avec le fils de cette dernière. Lui-même, comme son cousin, a plusieurs fois ressenti des pulsions pédophiles qui l'ont effrayé. Voilà donc un accident qui ne doit absolument rien au hasard. Récemment, pour dire au revoir à tout cet héritage, Serge, qui joue du violoncelle (afin de soigner « celle qui a été violée »), est allé jouer sur la tombe de Sylviane. Ce fut un moment puissant et libérateur pour lui.

Quel enseignement peut-on tirer ?

On voit jusqu'où peut aller se nicher l'inconscient familial. Le savoir-faire, le savoir-organiser dont il est capable est sans limite. Puisqu'il peut conduire un homme parfaitement lucide qui voit une voiture arriver en face de lui à accélérer pour provoquer un accident dont le sens conscient lui échappe totalement. Et tout cela au même âge et le jour de la fête de l'ancêtre avec qui il est en lien direct. Cela signifie que notre cerveau inconscient dispose du calendrier complet des fêtes et de toutes les dates importantes de notre histoire nationale (de la Saint Barthélémy aux grandes guerres des 19ème et 20ème siècles, à leurs dates-armistices…). Cela signifie également l'importance des dates dans l'analyse a posteriori d'un accident. Entre autres pistes, il faut toujours veiller à observer le saint calendaire concerné.

Jean et Violaine

Jean est venu me voir il y a sept ans. Il n'a qu'un seul frère. Tous deux ont connu un grave accident à l'âge de 48 ans. Leur père aussi a failli mourir dans un accident à 48 ans. Le grand-père paternel de Jean a quitté sa femme à 48 ans. Ce fut un traumatisme familial qui introduisit par ailleurs le manque de père dans l'histoire familiale. La question que Jean me posa fut la suivante : « *Ces évènements sont-ils liés ?* » Après avoir remonté son arbre, je lui répondis qu'il était probable que le véritable traumatisme se trouve au-dessus. Une séparation, même difficile, ne justifie pas qu'on manque de se tuer sur deux générations au même âge. Comme je l'ai dit précédemment, il faut en règle générale trois ou quatre générations pour obtenir les manifestés les plus puissants suite à des traumatismes. Je pense par conséquent que le « coupable » est plutôt le père ou un grand-père de celui qui a quitté sa femme à 48 ans. Qu'a-t-il commis autour de cet âge d'innommable, d'impensable ? Le fait que Jean soit marié à Violaine laisse entendre une histoire de viol et peut-être d'inceste qui s'est engrammée dans les mémoires de ses descendants. D'autres indices, qu'il est inutile d'évoquer ici, penchent pour cette hypothèse.

C'est par conséquent pour ne pas commettre le même « crime » que les loyautés familiales invisibles ont conduit le grand-père de Jean à quitter sa famille avant qu'il ne soit trop tard. Pire, pour les deux générations suivantes, c'est « à cause » de cet ancêtre que, par la suite, les hommes ont manqué de se tuer au même âge. Et c'est ainsi que Jean, en correspondance avec sa problématique familiale, a « choisi » un métier à risque souvent relié à une tonalité de manque de père. En allant chercher dans l'arbre de Violaine, il est presque certain qu'on y trouverait une histoire de viol et de haine. Aujourd'hui, Jean, qui est sophrologue (celui qui, ayant appris à vivre avec sa propre souffrance, peut aider les autres à gérer la leur) a décidé de se tourner aussi vers la psychogénéalogie. Cette version de son histoire familiale lui a énormément parlé.

Conclusion

La rencontre avec les histoires de nos ancêtres, les fils que l'on commence à entrevoir au-dessus de nos têtes, les liens que l'on commence à réaliser entre eux et nous, tout cela devrait nous diriger vers un chemin d'humilité et d'amour. La clef d'un voyage réussi est, du reste, toute simple : elle consiste à faire la paix avec eux, à réaliser que, n'ayant pu accéder à leur dimension inconsciente, ils n'ont disposé que de très peu de marge de manœuvre. Au bout du chemin, il s'agit d'éprouver de la compassion envers eux, de la reconnaissance, quand bien même ils n'ont pas toujours bien agi selon les critères établis de la morale sociétale. Car nous leur devons d'avoir été conviés au banquet de la vie. Sans ce grand-père si terrible, cette arrière-grand-mère si austère, nous ne serions pas là ! Et peu importe ce qu'ils ont accompli durant leurs vies. Nos ressentiments, nos culpabilités vis-à-vis d'eux seront toujours contre-productives. A l'origine d'un bourreau, il y a très souvent une victime.

Quelle plus grande tragédie que de mourir au nom d'une faute ou d'une souffrance subie par l'ancêtre avec qui nous sommes en lien ? Ne doit-on pas voir en cette vie achevée prématurément par un accident ou une « maladie anniversaire » un échec ?

Peu importe le biais, seule la libération compte. Et en dépit de ce que bien des sceptiques pourraient penser, toutes sortes d'avancées sont possibles à tout âge de la vie. Si on ne peut porter un jugement défavorable sur quiconque du fait du peu de marge dont chacun dispose le long de sa trajectoire de vie, au moins peut-on considérer avec bienveillance le fait que, par le miracle des méandres de nos cheminements intérieurs, nous puissions nous trouver en mesure de déprogrammer parfois le pire, c'est-à-dire une mort organisée au millimètre par loyauté à l'ancêtre avec qui nous sommes en lien.

Psychogénéalogiste spécialiste des liens entre les histoires familiales et les prises de risques, **Emmanuel Ratouis** est l'auteur des livres « *Pourquoi j'aurais du mourir en montagne* » et « *Cent histoires pour mieux comprendre l'inconscient familial qui nous gouverne* »(éd. Les Méandres). Il partage aujourd'hui sa vie entre les expéditions lointaines, son métier de guide de haute montagne, l'écriture et les consultations en analyse transgénérationnelle. **www.tupilak.com**

CAHIER DÉCODAGES

106. LES VERTÈBRES CERVICALES p22
par Bernard Tihon

107 – LE VAGINISME p23
par Aviva Azan

108. LA SPHÈRE BILIAIRE p24
Par Laurent Daillie

109. LA MALADIE DE BASEDOW p25
par Jean-Brice Thivent

110. LA PROGNATIE p26
par le Dr Christian Beyer

. LE PLEIN DE SENS : polyarthrite rhumatoïde p27

. INDEX DES DÉCODAGES p28

néosanté éditions
avril 2013

AVERTISSEMENTS

1) Le décodage apporte un regard neuf sur les maladies et leur sens biologique, psychologique ou symbolique. Cet éclairage nouveau peut vous aider, mais soignez -vous en accord avec votre médecin.
2) Les auteurs de ce cahier sont tous formés à la médecine nouvelle, à la biologie totale ou au décodage biologique des maladies. Leurs décodages peuvent cependant être divergents, voire contradictoires. Nul ne prétend détenir la vérité.

DÉCODAGE 106

LES VERTÈBRES CERVICALES

ou *no pasaràn* sous les fourches caudines

« *Doit-on se courber encore et toujours pour une ligne droite ?* » chante Noir Désir. « *On peut toujours saluer les petits rois de pacotille. On peut toujours espérer entrer un jour dans la famille… Infiniment se voir rouler dans la farine, à l'envers, à l'endroit.* » Et pour la tête, c'est à gauche, à droite, à gauche, à droite…

La maladie

Les vertèbres sont chacun des os courts et cylindriques qui, empilés les uns sur les autres, forment la colonne vertébrale. Les disques intervertébraux, situés dans chacun des intervalles qui séparent les vertèbres entre elles, assurent la mobilité et l'amortissement de l'ensemble.

Les vertèbres cervicales forment le squelette du cou. Elles sont au nombre de 7, numérotées de haut en bas. La vertèbre C1 s'appelle l'atlas et la C2 l'axis. Ce sont les seules vertèbres qui ont un nom. Elles ont une forme particulière, adaptée aux divers mouvements de rotation de la tête. Les principales pathologies des vertèbres sont l'arthrose, les inflammations (spondylarthrite, arthrite…), les lésions traumatiques, le torticolis, l'ostéoporose, les tumeurs osseuses et métastases, le tassement et les malformations.

L'étymologie

Le mot *vertèbre* vient du latin « vertebra », de « vertere » = tourner, faire tourner, se tourner, se retourner, retourner, changer, convertir, transformer, traduire, se dérouler, attribuer à, faire remonter à, se diriger. L'étymologie latine nous donne déjà pas mal de pistes à exploiter pour trouver le conflit à l'origine du dysfonctionnement, principalement toutes les situations où soit on a voulu, soit on n'a pas pu, soit on a dû tourner la tête, au sens propre du terme. Il était dangereux de tourner la tête et nous l'avons quand-même fait. Nous crevions d'envie de le faire et nous ne l'avons pas fait car un interdit moral s'y opposait. Au sens figuré, tourner la tête de quelqu'un, cela veut dire l'étourdir, dans l'idée aussi de l'avoir avec nous, de notre côté, le convaincre au prix peut-être d'une certaine fiction, et cela pouvant aller jusqu'à le rendre amoureux de nous.

Le mot *cervical(e)* vient du latin « cervix » = nuque. Le conflit principal qui touche la nuque est celui de peur dans la nuque, autrement dit la paranoïa. Tout ce que nous ne voyons pas, qui n'est pas devant nos yeux, est susceptible d'être dangereux. Comme déjà vu plusieurs fois dans d'autres articles, il s'agit d'une composante conflictuelle extrêmement courante dans le monde actuel à cause notamment de la médiatisation mondiale à outrance de toutes les peurs qui peuvent se cacher derrière toutes les choses. A force de surexploiter notre capacité de vigilance dans la nuque, nous finissons par avoir mal où ?... A la nuque évidemment. Il serait temps de voir la réalité en face, de comprendre que le monde n'est pas aussi dangereux que ça, que c'est la représentation que nous en avons qui nous donne cette image, afin de laisser nos vertèbres cervicales, et les muscles qui vont avec, se reposer un peu.

La symbolique

Dans la mythologie grecque, Atlas est un géant condamné par Zeus à supporter la voûte céleste. Il ne peut jamais abandonner sa tâche, au risque de laisser le ciel tomber sur la terre et par conséquent sur lui-même. La tête est donc symboliquement le ciel du corps et celui-ci pèse de tout son poids sur nos actions. Nous ne sommes vraiment libres d'agir avec notre corps que lorsque nous le faisons en accord avec notre esprit : c'est l'union indissociable du corps et de l'esprit. Le mot *axis*, qui veut dire essieu en latin, est l'expression de l'axe du monde, un vecteur spirituel autour duquel s'édifie toute construction. Il est étroitement lié à la notion de centre, de milieu. Verticalement, il relie le monde terrestre et les sphères célestes. Tous les symboles ayant une fonction de médiateur sont aussi liés à l'axe du monde : pilier, colonne, échelle, montagne,… Cela nous donne des pistes intéressantes et cela parlera certainement à de nombreuses personnes, sans cesse à la recherche du juste équilibre, médiateurs dans l'âme, ou à celles qui se vivent, inconsciemment, comme si elles étaient toujours le centre du monde.

L'écoute du verbe

Cervicale = cerf / vit / cale. Quand le cerf vit, quand il prend sa place dans son territoire, et nous savons à quel point les cerfs sont des animaux très territoriaux (voir l'article sur l'infarctus), il cale, il y a quelque chose qui cale, et c'est le cou qui est calé, qui coince, car pour les humains qui sont un peu comme le cerf, c'est avec le cou principalement qu'ils marquent leur territoire (les cervidés frottent leur tête sur les arbres). Tout est dans le cou pour eux. Tout passe par le cou. Pour être dans le coup, il faut avoir du cou ! C'est comme si ces personnes faisaient tout avec le cou, et à force de surexploiter cette partie de leur corps, elle finit par s'user prématurément. Sortez de votre cou ! Redescendez dans votre corps, pour libérer le cou de ce poids si lourd à porter. Porter la voûte céleste, imaginez un peu ce que cela doit être, terrible, terriblement lourd. Or il n'y a pas besoin de la porter, elle se porte bien toute seule. Porter sa tête, c'est déjà bien, non ?

Le sens biologique

Comme on l'a déjà vu à maintes reprises, les os en général sont sensibles au conflit de dévalorisation de soi, dans sa structure. Chaque vertèbre est le siège d'une dévalorisation particulière ainsi que le siège, demi-vertèbre par demi-vertèbre, des mémoires biologiques des atteintes de la personne, en relation fonctionnelle ou symbolique, avec les différentes autres parties du corps (la colonne vertébrale = notre « conflictothéque »). De plus, vu la présence des nerfs à l'intérieur de la colonne vertébrale, qui relient chaque partie du corps au cerveau, une pathologie vertébrale est aussi le signe d'une rupture des transmissions et la localisation des symptômes nous dira à quel endroit la communication a été arrêtée. Les vertèbres cervicales quant à elles sont sous l'emprise d'une dévalorisation soit en terme de soumission et d'impuissance, avec la contrainte d'accepter une situation (comme les animaux qui vivent en groupe et qui sont dominés : ils sont obligés de baisser la tête, de courber l'échine), soit en terme de communication (la tête étant le seul endroit du corps où les cinq sens sont représentés). Passons en revue à présent les différentes vertèbres cervicales.

C1 - C2 : les vertèbres suprêmes, touchées par les valeurs morales et intellectuelles et par des choses de la plus haute importance, au-delà de tout (exemple : perte d'un enfant).

C1 : dévalorisation par rapport à des informations à donner, à la communication en terme d'émission (centrifuge, masculine), en terme de dire ; conflit de ne pas être écouté(e).

C2 : dévalorisation relative à la communication en terme de réception (centripète, féminine), à l'intégration de l'information ; conflit de ne pas pouvoir comprendre.

C3 - C4 - C5 : les cervicales du milieu, dévalorisation dans la recherche du juste milieu dans la communication, d'incapacité à trouver un compromis, une solution ; je recherche le compromis sans me positionner et sans jamais l'obtenir.

C3 : liée aux conflits de direction et au sentiment de se sentir perdu.

C4 : comme L3, la vertèbre du basculage, entre d'une part nos pensées, calculs intellectuels, qui nous limitent, et d'autre part la force animale, irrationnelle, le saut quantique dans la foi, qui nous fait peur.

C5 – C6 – C7 : plus on descend dans les vertèbres cervicales, plus il y a de l'injustice et de la soumission et cela culmine en C7 ; conflit d'injustice chronique de ne pas pouvoir exprimer son opinion.

C5 : la vertèbre la plus en rapport avec l'oralité, les difficultés à s'exprimer par le verbe, la soumission aux ordres verbaux, la bouche, le baiser.

C6 – C7 : mes bras, mes jambes, le reste de mon corps n'a rien pu faire pour me protéger et me voici condamné(e) à mort, il ne me reste que mon cou, face à la guillotine, pour survivre.

C7 : il ne faut surtout pas baisser la tête face à l'autorité des autres, ou alors on accepte d'être prisonnier.

Bernard Tihon

DÉCODAGE 107

LE VAGINISME
et les troubles de la pénétration

Le vaginisme est une contraction musculaire involontaire des muscles qui entourent l'ouverture du vagin au moment de la pénétration du pénis. Cette action réflexe, incontrôlable, empêche toute pénétration ou la rend très douloureuse. Ces spasmes, que la femme ne maîtrise pas, peuvent se déclencher à la simple anticipation d'une pénétration vaginale. En quoi est-ce une solution pour le cerveau d'appliquer ce mécanisme de défense ? Puisque nous sommes tous programmés pour pérenniser l'espèce, pourquoi cette réaction antinaturelle ? Allons voir du côté de l'inconscient quelle épreuve douloureuse n'a pas encore était transformée, recyclée en expérience de vie.

Souvenir douloureux

Le lien entre le refus inconscient de la pénétration et un souvenir traumatisant de pénétration est facile à faire.

Liliane, *14 ans, fait du stop avec une amie sur le bord de mer, un endroit réputé tranquille, dans les années 80. Une voiture s'arrête, avec trois jeunes garçons à bord. Les deux jeunes filles montent et se retrouvent dans un parking souterrain. Seule Liliane a été violée, sous les yeux effarés de son amie qui n'a pas été touchée. Elle se mariera à 20 ans avec un homme de 13 ans son aîné. Ils auront 3 garçons. Elle consulte parce qu'elle n'arrive pas à quitter son mari et dit « Je sais que je dois le quitter mais je n'y arrive pas, je suis comme hypnotisée… Chaque relation sexuelle est une torture, il me fait peur, je n'arrive pas à me refuser à lui. »*

A chaque relation, elle revivait la terrible souffrance subie au moment du viol dont elle n'avait encore jamais parlé. Est-ce par hasard qu'elle a choisi un homme plus âgé ? Qu'elle n'arrivait pas à refuser cette relation ? Qu'elle a eu 3 garçons ? Elle n'avait jamais fait le lien. Tant qu'elle n'avait pas exprimé ses maux par des mots, elle rejouait la scène du viol à chaque pénétration douloureuse. La mise en conscience de l'inhibition de son action, accompagnée d'une visualisation, a suffit à la libérer.

Inhibition de l'action

Les travaux d'Henri Laborit ont mis en évidence, dans son film « Mon oncle d'Amérique », trois types de comportement répondant au stress. Face à un événement douloureux, un danger réel ou un individu qui menace notre organisme, trois réactions sont possibles : la fuite, la lutte, l'inhibition. Imaginez que vous êtes tranquillement en train de lire Néosanté et qu'un lion entre en rugissant dans la pièce… Vous allez d'abord chercher à fuir. Au niveau biologique, le cœur et la respiration s'accélèrent, les vaisseaux sanguins se dilatent pour mieux irriguer les muscles, le tonus des jambes augmentent pour mieux vous aider à détaler, vous balayez rapidement la pièce du regard. Vous ne trouvez pas d'issue… Un autre programme biologique de survie se met en route : la lutte. Vous allez chercher à vous défendre , la tension se déplace alors des jambes vers les mâchoires (pour mordre), et dans les bras et les mains (pour griffer). Vous fixez l'adversaire du regard. Vous réalisez que le combat n'est pas la solution vous garantissant la survie, il vaut mieux s'inhiber, se cacher, « faire le mort ». La respiration va alors s'étouffer pour que vous soyez silencieux, le cœur va se ralentir, les extrémités se refroidir, le teint deviendra blême. Vous devez vous « économiser » en attendant que le danger passe… vous allez vous faire oublier, vous laisser dominer, vous résigner… pour sauver votre peau ! C'est ce qui s'est passé pour Liliane, au moment de son agression.

Solution parfaite

Pour sortir du conflit, nous devons comprendre que « la guerre est finie ». Des rescapés ont été retrouvés cachés des années après que la guerre fut finie. Personne n'était venu le leur annoncer. C'est le rôle du thérapeute d'en informer les prisonniers symboliques, enfermés dans leurs conflits. Une visualisation a permis à Liliane de sortir de la prison dans laquelle elle s'abritait pour se protéger mais qui l'empêchait de vivre sa vie.

Pour guérir de nos symptômes, nous devons comprendre que nous exprimons des solutions d'adaptation réelles alors que le conflit est VIRTUEL.

Nadine *est le fruit d'un amour interdit : son père était curé, sa mère en était la « bonne »… Elle a vécu cachée toute son enfance, il ne fallait pas que le secret soit dévoilé car il mettait en danger l'avenir de son père.*

Le vaginisme dont elle souffrait était la solution parfaite trouvée par son inconscient pour exprimer la douleur liée à son histoire : Sexe = péché. Le temps n'existe pas pour notre inconscient, c'est pourquoi nous exprimons la solution aujourd'hui pour un conflit passé.

L'histoire de **Papy-Paul** est parfaite pour expliquer ce phénomène : *un grand-père regarde un match de foot à la télévision en surveillant son petit fils de 3 ans qui joue dans la pièce. Un instant d'inadvertance, le petit escalade la fenêtre, tombe du 2ème étage et décède. Le papy va développer un diabète. Suite à des complications, il devra se faire amputer d'un pied, puis du 2ème pied.*

Pour son inconscient, le message est clair : si les pieds n'existaient pas, le petit n'aurait pas pu escalader la fenêtre et le football n'aurait pas existé !

Nous ne pouvons agir que sur nos propres cellules…

Autres pistes

Parmi les décodages du vaginisme, nous retrouvons souvent des histoires de deuil non fait d'un enfant mort : la solution est apportée rétroactivement. Le message est, par exemple : « *s'il n'y avait pas eu de pénétration, ma mère n'aurait pas souffert toute sa vie de la perte de cet enfant.* »

Karine avait peur de l'*accouchement*, elle avait été victime d'*attouchements* : l'inconscient avait associé ces 2 mots qui se ressemblent. Dans les 2 cas, la solution s'est manifestée par des troubles de la pénétration.

Nous pouvons faire un lien entre la bouche (avec ses lèvres) et l'organe sexuel. En hébreu, un *mot* se dit « *mila* », et le *membre masculin* est appelé dans un langage soutenu « *mila* » (circoncision).

Sonia *souffrait de boulimie-anorexie : « Je mange des produits que je n'aime pas et je bois de l'eau tiède pour pouvoir vomir… » Elle rejouait avec sa bouche « d'en haut », le stress vécu avec sa bouche « d'en bas », à 11 ans.*

Martha refusait toute pénétration : sa grand-mère était morte étouffée par une arrête de poisson. **Odile** avait été cambriolée la nuit, cette mémoire d'intrusion s'est traduite par un corps fermé « à double tour » ! Un éboulement dans un tunnel avait emporté plusieurs membres de la famille de **Lucie**. Transcription du stress par le cerveau : pénétrer un tunnel = danger de mort.

L'inconscient a pour rôle de traduire en maux ce qui ne s'est pas exprimé en mots.

Aviva Azan

Thérapeute et formatrice en Décodage Thérapeutique, **Aviva Azan** réside en Israël. Elle propose une thérapie brève qui relie le décodage biologique et la psychogénéalogie à des notions de Judaïsme. Enseignant principalement en Europe, elle consulte par visio-conférence et anime des séminaires sur les rives du lac Kineret à Tibériade et dans le désert de Judée.
www.avivaazan.com

DÉCODAGE 108

LA SPHÈRE BILIAIRE
et la problématique de la rancoeur

Pour compléter les articles de mes collègues Bernard Tihon et Jean-Brice Thivent dans les n° 2 et 11 de cette revue, je me permets d'apporter mon humble contribution au décodage de la sphère biliaire et à la compréhension du fameux conflit de rancœur qu'on y associe.

Pour mémoire : les canaux intra-hépatiques collectent la bile sécrétée par le foie (*environ deux litres par jour*), laquelle est temporairement stockée dans la vésicule biliaire. En phase de digestion, la vésicule se contracte et la bile se déverse dans l'intestin via le canal extra-hépatique. À noter que la vésicule a aussi pour fonction de concentrer la bile grâce au mécanisme de réabsorption (*jusqu'à un facteur de dix à un*), cet avantage pouvant aussi malheureusement contribuer à produire des boues et des lithiases biliaires.

Quant à la bile, sa fonction principale est d'émulsifier les graisses présentes dans l'alimentation afin qu'elles soient assimilables par l'intestin grêle. Cette fonction fait précisément le lien entre la sphère biliaire et la rancœur.

La rancœur

La logique du symptôme s'explique facilement du fait que cette émotion viscérale très particulière ressemble absolument à ce qu'on éprouve face à une alimentation trop grasse, écœurante. C'est même le meilleur exemple pour expliquer comment un ressenti spécifique peut induire un symptôme bien déterminé. Pour en faire l'expérience, imaginez une magnifique tranche coupée au centre d'une grosse miche de pain de campagne cuit au feu de bois et préparé dans les règles de l'art avec une farine parfaitement biologique, d'environ quinze millimètres d'épaisseur et repassée au four pour la rendre croustillante. Je vous laisse la visualiser, en avoir l'eau à la bouche. Et quand vous serez prêt(e), juste avant de croquer la tartine, alors je vous propose d'y ajouter un centimètre… de saindoux (*de la meilleure qualité bien évidemment*). Il y a de fortes chances que cela vous écœure.

Imaginez maintenant l'histoire suivante : de braves parents ayant toute confiance en leur fils, acceptent de se porter caution pour un emprunt et l'achat d'une maison. À peine installé, le fils fait en sorte d'être insolvable. La banque se retourne contre les parents et les oblige à honorer leur engagement : ils doivent vendre leur maison et se retrouvent à la rue. Pendant ce temps, leur fils se prélasse au bord de la piscine qu'il a fait construire, sans se préoccuper des difficultés de ses parents. Que ressentez-vous devant un tel comportement ? Probablement la même chose : c'est écœurant.

C'est cette similitude qui peut amener la biologie à intervenir sur la sphère biliaire lorsque nous vivons inconsciemment une forte émotion viscérale en ressentiment dans cette tonalité spécifique de rancœur. Notre biologie nous croit alors confrontés à une alimentation très grasse et donc cherche à nous aider à bien l'émulsifier.

L'alcalinisation

À noter que la bile a aussi pour utilité d'alcaliniser le chyle qui est extrêmement acide au sortir de l'estomac : de ce fait et en théorie, on peut envisager qu'un symptôme au niveau de la sphère biliaire pourra aussi avoir pour origine un conflit quelconque en lien avec une situation qu'il faut « désacidifier ».

La culture de la rancœur

J'ai plusieurs fois reçu en consultation des personnes chez lesquelles la culture de la rancœur s'élève au rang de l'Art. J'en déduis que, parfois, c'est la rancœur elle-même la solution parfaite, les éventuelles pathologies de la sphère biliaire n'étant alors que des effets secondaires indésirables. En effet : peut-être vaut-il mieux parfois cultiver une rancœur vis-à-vis de *l'autre* plutôt que d'être confronté à une remise en question de soi. Il est effectivement plus facile de se dire que *l'autre* est la cause de tous nos malheurs plutôt que de réaliser qu'ils sont la conséquence de notre incurie, de notre incapacité chronique à résoudre nos problèmes.

C'est le cas d'une personne, benjamine de sa fratrie, qui est franchement passée à côté de sa vie à tous les niveaux (*affectif, professionnel, social, etc.*) et qui en rend responsable ses frères et sœurs au motif qu'ils l'ont laissé seule avec leurs parents quand ils ont quitté le nid. Que se passerait-il si un jour elle découvrait qu'elle est seule responsable de sa vie et du marasme existentiel dans lequel elle se trouve ? Il se pourrait que le choc soit rude, trop peut-être.

C'est à mon avis pour cela qu'on a parfois besoin d'un bouc émissaire individuel ou sociétal. Ainsi on pourra à loisir l'accuser d'être la cause de toutes les plaies de l'Égypte. À noter que cette problématique du bouc émissaire n'est pas une exclusivité humaine puisqu'on la retrouve chez d'autres mammifères. Chez les lycaons par exemple (*un canidé d'Afrique Australe*), il y a systématiquement un bouc émissaire dans chaque portée sur lequel les frères et les sœurs se font les dents et le caractère. En règle générale il ne survit pas à ce traitement mais souvent, s'il en réchappe, il devient plus tard chef de meute.

Mais on peut ainsi être piégé dans cette culture de la rancœur parce qu'on aura été inconsciemment obligé durant l'enfance d'adopter celle de nos référents. En effet je crois qu'un enfant qui grandit dans un environnement familial plein de rancœurs personnelles ou sociales devra d'une manière ou d'une autre faire la preuve que lui aussi est bien contre ceci ou contre cela. Autrement il prend le risque d'être mal vu de son entourage.

Ainsi, parfois c'est le conflit lui-même la solution parfaite et non pas le manifesté, ce cas précis l'étant parmi d'autres. Et peut-être même faut-il s'intéresser d'abord à l'utilité profonde d'une structure avant de vouloir la modifier : cela peut nous éviter d'être ensuite confronté à une autre, moins écologique. Je laisse cela à votre réflexion.

L'injustice

Je partage l'avis du Dr Robert Guinée qui préfère parler d'injustice, plutôt que de rancœur. Car une rancœur est forcément la conséquence d'un ressentiment dû à ce que, à tort ou à raison, nous estimons être une injustice à notre égard. C'est d'ailleurs la tonalité conflictuelle du tube digestif en général : le conflit d'injustice. Je nomme aussi cela le conflit de Caliméro, ce petit personnage de dessins animés, sa coquille sur la tête, à qui il arrive toujours plein de misères et qui répète souvent : « *C'est vraiment trop injuste* ».

Laurent Daillie

Naturopathe causaliste et consultant en Décodage des Stress Biologiques et Transgénérationnels (Paris et Bourgogne), **Laurent Daillie** est passionné par les origines de l'Homme et par ses réflexes de survie primitifs. Il anime des formations et des conférences en France et en Belgique. Il est l'auteur du livre *« La Logique du Symptôme »*, publié aux Éditions Bérangel.
Info : **www.biopsygen.com**

DÉCODAGE 109

LA MALADIE DE BASEDOW
et la thyroïdite d'Hashimoto

La maladie de Basedow, ou maladie de Graves, est une maladie auto-immune de la thyroïde un peu particulière. La personne atteinte produit des anticorps «anormaux» dirigés contre les cellules folliculaires de la thyroïde. Mais plutôt que de détruire ces cellules, comme le ferait tout anticorps normal, ceux-ci reproduisent étrangement les effets de la TSH et stimulent continuellement la libération d'hormones thyroïdiennes, provoquant une hypertrophie de la thyroïde et une hyperthyroïdie accompagnée de signes cliniques spécifiques: accélération du métabolisme basal, pulsations cardiaques rapides et irrégulières, sudation, thermophobie, augmentation de la nervosité, crise d'angoisse, perte pondérale… A ces manifestations s'associent souvent une exophtalmie (les yeux sortent de leur orbite).

Si nous retrouvons tous les symptômes de l'hyperthyroïdie classique, le sens de cette maladie sera donc proche de celui d'une hyperthyroïdie classique (liée à une trop grande sécrétion en hormone T3 et T4 de la glande). La gestion du temps et la notion de devoir «faire vite» (*déjà décrite dans l'article d'Elodie Mourrain –Néosanté n°10*) va bien sûr être une tonalité essentielle du conflit de la maladie de Basedow.

Fuir en vitesse

Entrons maintenant dans la spécificité de la maladie. Que savons-nous d'elle? Elle est la cause de près des trois-quarts des hyperthyroïdies et elle est cinq à dix fois plus fréquente chez les femmes. Il s'agirait donc d'un programme majoritairement féminin. Dans la nature, un comportement essentiellement féminin associé à «*il faut faire vite…*» correspond à la fuite. La personne atteinte de cette maladie réagit comme si elle devait échapper à un prédateur. Cette idée est renforcée par d'autres symptômes: l'amaigrissement (mieux vaut être léger pour fuir rapidement) et surtout l'exophtalmie.

L'exophtalmie (œil saillant), c'est-à-dire les yeux qui «sortent» des orbites, est une caractéristique qui permet d'augmenter le champ visuel et ainsi de voir bien au delà de nos 200 degrés d'angle de vision habituelle. Dans la nature, les prédateurs ont généralement un champ visuel restreint et orienté vers l'avant (pour mieux cibler leur proie) alors que les animaux les plus chassés ont un champ de vision élargi proche de 360° (les herbivores comme le lapin, cheval, antilope…). De la sorte, ils repèrent plus tôt leur prédateur et ont un temps d'avance pour mieux préparer leur fuite. Pour la maladie de Basedow, c'est comme si le patient était constamment sur le «qui-vive»: «*le danger peut venir à tout moment et de partout. Il faut être toujours prêt à fuir très rapidement.*». On peut alors penser qu'il existe une forme de paranoïa chez ces patients, paranoïa qui pourrait expliquer d'éventuelles crises d'angoisses.

Données historiques

Dans certaines recherches médicales, on a constaté que le nombre de maladies de Basedow déclarées était à son comble en périodes de guerre. Dans cette situation, le rapport de la répartition par sexe s'est déplacé vers les hommes. On en a conclu que le stress joue un rôle de déclencheur. D'après des recherches datant de l'année 1946, les prisonniers des camps de concentration ont développé quatre fois plus souvent la maladie de Basedow que ceux qui n'avaient pas été enfermés. Ces données nous montrent qu'il existe une tonalité de destruction et d'extermination associée à cette maladie. De plus; on l'appelle aussi maladie de Graves = la tombe (en anglais).

Conditionnel de vitesse

Gérard Athias nous explique que les maladies auto-immunes expriment un conditionnel. C'est-à-dire qu'elles se déclinent par un «si… alors» ou «il aurait fallu que…». Bien sûr, pour la thyroïde, il s'agira d'un conditionnel de vitesse puisque cette glande gère notre rapport au temps. Le conflit de la maladie de Basedow pourrait donc être: «***il aurait fallu faire plus vite pour éviter la tombe***» ou «***je dois me préparer à la fuite avant l'extermination***» avec des mémoires pouvant s'exprimer ainsi: «***si mes ancêtres avaient fui plus vite, alors ils n'auraient pas été déportés et exterminés***».

Imaginons une mère qui vit avec un mari violent. Son fils et elle se font battre régulièrement et de plus en plus violemment. Elle sait qu'il faut fuir cet homme rapidement avant qu'il ne finisse par les tuer, mais elle n'arrive pas à préparer son départ «*Je n'ai plus beaucoup de temps pour l'empêcher de nous tuer!*». Et si un jour elle retrouve son fils mort sous les coups, elle ressentira «***si j'avais fui cet homme plus vite, mon fils serait toujours vivant***», avec les ressentis de regret et de culpabilité qui peuvent y être associés (déclenchement d'une maladie de Basedow). On pourra aussi rechercher, par exemple, des histoires de suicide ou de destruction par la drogue en se demandant «***Qui n'a pas agi assez vite pour sauver sa peau ou celle d'un proche …***»?

Thyroïdite d'Hashimoto

Dans cette pathologie auto-immune, à la différence de la maladie de Basedow, les anticorps attaquent les tissus thyroïdiens et aboutissent, après une phase inflammatoire marqués par de l'hyperthyroïdie, à une **hypothyroïdie** accompagnée de son cortège de symptômes (sans traitement de substitution): ralentissement des fonctions vitales (respiration, fréquence cardiaque, digestion…), prise de poids, fatigue…. Bien sûr, la tonalité de cette maladie sera l'inverse de la maladie de Basedow. Toujours dans un conditionnel de temps, il s'agira ici de «ralentir les choses».

Un très bel exemple est décrit dans le livre de Gérard Athias (*Racines familiales de la mal-a-dit-Tome 2 –Editions Pictorus*). Une patiente atteinte de thyroïdite d'Hashimoto avait dans sa généalogie un enfant de 8 ans qui fut écrasé sur son vélo par un chauffard qui roulait à vive allure en ville. La phrase inconsciente dont a hérité cette patiente était «***si le conducteur n'était pas allé aussi vite, l'enfant serait toujours en vie***». Ce conditionnel de vitesse se cristallisa dans sa maladie.

Lors d'un stage de jeûne que j'organisais, une jeune femme atteinte d'hypothyroïdie accepta une séance de travail improvisée. Voici un bout de son histoire. Son hypothyroïdie débuta dans les semaines qui suivirent la mort de son conjoint. Depuis ce terrible drame, cela faisait quelques années qu'elle vivait seule, ne réussissant pas à tourner complètement la page. Les circonstances de la mort de cet homme sont les suivantes: il se trouvait assis sur le bord d'une remorque tirée par un tracteur (conduit par son ami). Lors de la montée d'une bosse très pentue, le tracteur recula brusquement et se souleva en même temps que la remorque, écrasant ainsi le passager. Après lui avoir expliqué la relation entre l'hypothyroïdie et la nécessité vitale de «ralentir les choses», elle éclata en sanglot sur cette phrase: «*si le conducteur avait freiné correctement le tracteur n'aurait pas reculé et mon conjoint serait encore vivant*». Cette prise de conscience allait, je l'espère, l'aider à faire son deuil.

Jean-Brice Thivent

Praticien–naturopathe et consultant en bio-décodage, **Jean-Brice Thivent** dirige avec cette double approche la «*Formation Alsacienne de Naturopathie et de Psychobiologie*». Conférencier- formateur, il anime aussi (dans l'Est de la France) des séjours de détoxination par le jeûne. Son ambition : donner les moyens à chacun de devenir acteur de sa santé. Il est aussi l'auteur du livre «*De l'homme dévitalisé à l'homme vivant*», aux éditions Néosanté.
Infos : www.alsace-naturo.com

LES TROUBLES ORTHODONTIQUES MAJEURS (II)

La prognatie

Dans le cas de la prognatie, l'excès de croissance de la branche horizontale de la mandibule, positionnant les incisives inférieures (et les canines d'ailleurs aussi) en avant du bloc supérieur, est le résultat d'une autre émotion et d'une autre mémoire transgénérationnelle. De manière synthétique, elle impose au porteur de *ne pas faire honte à son père*.

Mémoire généalogique.

Ici, il faut porter son attention sur les conflits d'héritages professionnels au sein du clan. De manière archaïque, lorsque l'on venait au monde dans un clan de tailleur de pierres, on devenait tailleur de pierre. Le clan nous transmettait son savoir-faire, et nous perpétuions cette « marque » de clan. On retrouve, proche de nous, ce type d'injonction au sein du monde agricole et industriel. Un « père » transmet son exploitation agricole à son aîné, surtout dans le monde de la viticulture, et d'autres pères transmettent leur entreprise à leur aîné, ce qui donnait des entreprises de type Dupont « père et fils »… Il suffit d'imaginer un enfant qui sait qu'il doit vivre ce futur alors qu'au fond de lui, c'est une toute autre voie qu'il aspire en secret à suivre. Mais par obéissance, par peur de confrontation, par manque de volonté peut-être aussi, il refoule son aspiration propre, celle qui tracerait un chemin d'expression à son être authentique, et choisit de suivre la route tracée par ses aïeux. C'est un profond témoignage de respect envers le patriarche. C'est l'affirmation de sa vassalité. C'est espérer ainsi appartenir à jamais à ce clan. Bref, un ensemble de conflits trouvent par cette conduite l'espoir d'une solution. On remarque néanmoins le profond aspect grégaire de ce comportement.

Remarque : le peu de cas rencontrés et donc étudiés ne m'a pas permis pour l'instant de déterminer les éventuelles raisons qui font que seul un enfant parmi plusieurs d'une même fratrie exprime la mémoire. Sans doute y a-t-il des liens en fonction du numéro de fratrie, et sans doute sont-ils en plus influencés par un état émotionnel de clan plus que d'individu, ou d'un individu par rapport à son clan, état émotionnel qui va varier dans le temps. Ce qui est certain, c'est qu'importe bien plus le regard du clan sur l'enfant, dans une notion de fierté liée à la profession, et d'image en conformité avec les identifiants grégaires, ainsi que nous allons le voir.

Information émotionnelle refoulée agissante.

L'enfant qui exprime la prognatie mandibulaire a, dans son inconscient, une injonction fondamentale : *il ne doit pas faire honte à son père* ! Nous connaissons tous les interdits de voie professionnelle basée sur la peur qu'un métier n'offre pas de ressources de survie. Telle voie, notamment artistique, ne fait pas vivre son homme ! Il n'est pas ici question de juger ou de contredire. Il est seulement question d'expliquer les effets de nos peurs et les mémoires agissantes. Il n'y a pas si longtemps que ça, dans la relativité du temps humain, être un artiste était condamné par la morale. Les artistes ne pouvaient même pas être enterrés dans les cimetières. Ils étaient damnés, perdus pour la morale et la religion. Cette mémoire se retrouve sur les dents de sagesse, dents qui se développent au sein de la zone touchée par la honte. Le lien n'est donc pas très éloigné, ne serait-ce que d'un point de vue géographique … La profession est donc fondamentale pour certains. Elle est image identitaire. Le « quoi » nous faisons dit aux autres « qui » nous sommes, et plus encore, nous place en termes de valeurs dans une échelle. Beaucoup de nos aïeux avaient ce qu'on peut appeler une névrose de classe. Nous perpétuons par ailleurs allègrement cette confusion, lorsque nous annonçons par exemple : *je suis dentiste !* Dentiste est *quoi* je fais, non *qui* je suis. Faire honte à son père doit donc être observé dans la profession, ce qui commence très tôt, avec les résultats scolaires. Certains pères se sentent honteux devant un de leurs enfants qui est en « échec » scolaire. La honte est marquée. En fonction des mémoires généalogiques, cette attitude peut conforter la biologie dans l'expression des prognaties, et contrarier un traitement orthodontique engagé.

Effet inconscient obtenu.

Par l'excès de croissance de la branche horizontale, les incisives inférieures sont en avant des incisives supérieures, évitant ainsi d'être soumises à leur guidance. Le guide incisif réalisé par les incisives supérieures représente cette dynamique d'accompagnement de nos parents vers notre futur. Ainsi dégagé de cette emprise, notre inconscient tente d'y trouver liberté pour son futur. Le résultat obtenu est conforme au besoin de liberté de choix pour exprimer son authenticité. Malheureusement, ainsi prognathe, l'enfant entre parfois dans une autre gamme de honte : il n'est pas comme les autres ! Vieilles mémoires de monstres de nos données inconscientes collectives…

En conclusion, bien plus que de juger si l'orthodontie est ou non adéquate pour nos enfants, penchons-nous profondément sur les mémoires qu'à notre insu nous leur avons transmises… Et remarquons combien nos peurs déclenchent ces programmes d'adaptation biologique de la forme pour atteindre une nouvelle fonction. Nous, parents, avons, si nous le décidons, le pouvoir de regarder en face nos propres inconscients agissant sur nos enfants, et celui de les conscientiser afin de leur ôter leur pouvoir agissant, puis de garantir à nos enfants un futur, quand bien même celui-ci passera par deux ans de traitements orthodontiques. Ce n'est pas « *quoi* » nous faisons qui est à regarder, mais bien plus « *comment* » nous faisons les choses, c'est-à-dire les pulsions inconscientes agissantes.

Dr Christian Beyer

Diplômé de la faculté de chirurgie dentaire de Strasbourg, conférencier et formateur, le **Dr Christian Beyer** a développé le décodage dentaire comme outil de connaissance de soi et comme adjuvant thérapeutique aux pathologies bucco-dentaires. Comme il le répète souvent, « *C'est dans nos dents que se lit Le Grand Livre de la Vie* ». Il est l'auteur des livres « *Le décodage Dentaire (Tomes 1 et 2)* », « *Les dents de lait* », « *Elixirs floraux et décodage dentaire* » et « *Le développement psycho-émotionnel de l'enfant ou l'enseignement de la première molaire* », tous parus aux éditions du Chariot d'Or.
Site : www.dentsvivantes.net

LE PLEIN DE SENS

Témoignages & cas cliniques

POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

DR JEAN-CLAUDE FAJEAU (SUISSE)

« Peau de chagrin » est une femme de 62 ans (née en 1940), qui a déjà « survécu » à un cancer du colon et à un cancer du sein. Elle fait partie des bons résultats et des bonnes statistiques (!) de la médecine. En effet, tout cela date de plus de vingt ans ! Par une recherche en Psycho-Bio-Généalogie, nous avons pu constater que si elle avait guéri de ses cancers, c'est que les conflits correspondants (crasse abjecte impardonnable et danger pour l'enfant du nid , j'y reviendrai à l'occasion) à ses deux maladies, avaient été solutionnés en pratique. Quand elle me consulte en 2002, « Peau de chagrin » est atteinte depuis quelques années d'une polyarthrite rhumatoïde (PR) ou Polyarthrite chronique évolutive. Les douleurs articulaires ont commencé en 1999 au niveau des doigts, suite à une chute à vélo. On se demande bien quelle peut être la relation entre une chute à vélo sans aucune gravité et le début d'une maladie chronique ! Les douleurs vont gagner peu à peu les mains, puis les poignets, les coudes, les pieds et les épaules. Les traitements de corticoïdes, d'anti-inflammatoires et même de chimiothérapie (!) se sont succédés, en vain.

Le conflit de la PR est un conflit de grande dévalorisation par le geste. C'est une affection auto-immune. Comme toutes les maladies auto-immunes, c'est la vie au conditionnel, sous condition. Conditionnel négatif de vie ! Le geste qui peut tuer, pas toujours brutalement, parfois à petit feu. La personne détruit ses propres tissus par des auto-anticorps. Cela veut dire que pour ne pas faire le geste qui tue, le Cerveau Biologique doit détruire les articulations. Comme pour toute maladie acquise je cherche le conflit déclenchant (CD) qui précède, de quelques jours à quelques mois, le début des symptômes. En 1997, soit 18 mois avant les premiers symptômes, elle apprend que son mari, âgé de 60 ans, a une liaison amoureuse avec une jeune femme de 35 ans. Après quarante ans de mariage ! C'est une femme que « Peau de Chagrin » connaît bien, en qui elle avait toute confiance. De plus, elle juge que tant qu'à faire, il aurait pu trouver mieux ! Elle subit cette situation comme un choc émotionnel intense, tant c'est brutal et inattendu. Cela réveille en elle la cassette programmante BIOLOGIQUE. Comme elle me le dit spontanément, elle aurait voulu leur « faire la peau ». En lieu et place, elle entre dans un grand chagrin. Nous verrons pourquoi, lorsqu'elle est en danger, elle relit la cassette : « Il faut lui faire la peau ». Un an et demi après ce choc, elle fait sa chute à vélo, chute symbolique d'amour (« vélo : love »), avec léger traumatisme au genou (soumission au mâle dominant). Comme de coutume, je passe ensuite à la recherche d'un conflit programmant. Celui-ci se situe toujours, à mon humble avis, entre 1 an et 6-7 ans. A six ans, en 1946, son père revient de captivité en Allemagne. Il n'avait plus donné de nouvelles. A son retour, c'est le drame. La mère est enceinte d'un deuxième enfant et accouchera trois mois après son retour ! Le mari voudrait savoir qui est le père, pour lui faire la peau. Alors que « Peau de chagrin » est heureuse de retrouver son héros de père idéalisé (elle a été élevée dans la mémoire du père, avec une photo), il ne la reconnaît pas et la rejette, elle aussi. Il n'a jamais pardonné à la mère (le côlon), et doutera même rétroactivement de la paternité pour la première. En effet, « Peau de chagrin » ne ressemble à aucune autre sœur. Elle est la seule blonde aux yeux bleus !

Tout le reste de son enfance et adolescence, Peau de chagrin, dans sa souffran ce, en a voulu à son père qui la maltraitait. Elle aurait voulu lui « faire la peau », pour se défendre. Dans la Nature animale, comme chez les lions, le mâle dominant tue un petit qui ne serait pas de lui.

Evidemment cette femme a une peur et une dévalorisation qui lui ont été transmises lors de la période du Projet-Sens. « Peau de chagrin » est l'aînée des enfants du couple. Elle a été conçue avant mariage et le père va partir à l'armée peu après, et ensuite il est mobilisé pour la guerre. Il a eu une permission pour venir se marier. Il s'est senti obligé d'épouser cette femme parce qu'elle était enceinte, mais il ne l'aime pas vraiment. Il ne sera pas là pour la naissance. Le couple avait prévu de donner à l'enfant le prénom du père, au cas où il mourrait à la guerre. Il est fait prisonnier et envoyé en Allemagne. La famille n'a plus de nouvelles. Nous comprenons mieux qu'après la trahison de sa femme, il vit dans le regret de l'avoir épousée. Et c'est l'enfant qui est devenue le bouc-émissaire. Si elle n'était pas née, il n'aurait pas eu à se marier ! Lorsque « Peau de chagrin » avait trois mois, la famille a fui en exode. Elle a fait une broncho-pneumonie et elle était au plus mal, mourante. Un remède de « grand-mère » va la sauver. **On la couvre avec la peau d'un lapin dépecé vivant !** C'est là qu'elle a enregistré la cassette : « Il faut lui faire la peau pour que je vive ». Quand elle est en danger, elle relit la cassette de lui faire la peau pour sauver la sienne. Conflit par le geste qui tue. Elle se souvient que toute son enfance, les parents élevaient des lapins et que c'est son père qui devait les tuer, et c'était elle qui les tenait. Dans cette famille, les enfants n°1 sont de père inconnu ou d'un autre homme que le mari. La grand-mère paternelle, très jeune, est enceinte d'un homme qui fuit pendant la grossesse. La grand-mère maternelle, élevée par des religieuses dans un couvent, est abusée très jeune et se retrouve enceinte. Elle épousera plus tard un homme beaucoup plus âgé qu'elle. Elle avait été abandonnée à sa naissance à la porte d'un couvent, un matin d'hiver, avec pour toute protection contre le froid, **une peau de lapin** ! Dans la Nature, la fuite d'un mâle est un signe de faiblesse. Le nouvel occupant du territoire doit faire des petits forts pour la survie du clan et de l'espèce.

« Peau de chagrin » a totalement guéri de sa polyarthrite rhumatoïde invalidante par la compréhension de son histoire. Elle a basculé au mot *dérouiller*. Elle a reçu tant de « dérouillées » de son père, que, pour ne pas lui faire la peau, il faut qu'elle reste « rouillée », avec un blocage des articulations. Elle s'est rendu compte que ,dans sa vie, il y a eu plusieurs lapins symboliques sacrifiés pour lui sauver la vie. Elle a lâché la rancœur par la connaissance de son histoire et des Lois Biologiques. Elle a beaucoup d'Amour en elle, car elle est une enfant de l'Amour.

APPEL À DÉCODAGE

Cette sous-rubrique a pour objet de relayer les demandes de décodage qui nous parviennent.
Nous espérons ainsi faire réagir des thérapeutes et jouer utilement les intermédiaires.

- Une lectrice belge cherche le décodage de la **spondylarthrite ankylosante**
- Un lecteur français cherche le décodage du **syndrome du canal carpien**
- Un lectrice luxembourgeoise cherche le décodage de la **dysplasie du col de l'utérus**

LA RUBRIQUE EST OUVERTE

Cette rubrique est la vôtre : que vous soyez thérapeutes ou simples particuliers, vous pouvez y déposer vos témoignages vécus sur le sens des maladies. Nous ne certifions pas que les décodages publiés seront toujours pertinents, mais nous pensons que ce partage d'expériences et de réflexions pourra profiter à ses lecteurs. Il suffit d'envoyer vos textes par courrier ou en format Word à l'adresse info@neosante.eu (anonymat garanti)

INDEX DES

A
- Abcès dentaire N° 15 p 27
- Accidents de voiture N° 11 p 27
- Acné N° 16 p 25
- Acouphènes N° 5 p 18
- Addison (maladie d') N° 17 p 25
- Algodystrophie N° 11 p 24
- Allergies N° 1 p 18
- Allergie alimentaire N° 16 p 27
- Allergie (au froid) N° 9 p 24
- Allergies (grand décodage N° 11 p 4
- Allergie oculaire N° 12 p 27
- Angoisses (de Noël) N° 7 p 25
- Anorexie N° 12 p 22
- Anticorps antiplaquettes N° 6 p 16
- Anus (maladies anales) N° 6 p 22
- Aphte (sur la langue) N° 6 p 23
- Aphtes N° 6 p 23/N° 20 p 26/N° 19 p 26
- Apnée du sommeil N°19 p 23/N° 16 p 26
- Appendicite N° 5 22
- Arthrose N° 4 p 19
- Arthrose du genou N° 6 p 23/N° 8 p 27
- Asthme N° 3 p 20
- Autisme N° 5 p 23
- Automobile (problème d') N° 9 p 25
- AVC (accident vasculaire cérébral) N° 20 p 22/N° 20 p 28

B
- Basedow (maladie de) N° 22 p 25
- Béance du cardia N° 1 p 23
- Boiterie N° 15 p 26
- Bras droit (accident) N° 2 p 23
- Bronchite/bronchiolite N° 8 p 27/N° 17 p 22

C
- Canal lacrymal bouché N° 7 p 27
- Candidose N° 15 p 22
- Cellulite N° 12 p 23
- Chalazion N° 14 p 22
- Colère & hystérie N° 6 p 20
- Colique néphrétique N° 17 p 26
- Côlon (cancer & colopathie) N° 5 p 20
- Conflits familiaux N° 4 p 18
- Cowper (glandes de) N° 10 p 22
- Crevaison de pneu N° 10 p 24
- Crohn (maladie de) N° 3 p 23
- Croissance (problèmes de) N° 21 p 24
- Culpabilité N° 16 p 24
- Cyrrhose N° 15 p 25
- Cystite N°1 p 21/ N° 8 p 27

D
- Déchaussement dentaire N° 2 p 19
- Dépression N° 2 p 23
- Dépression nerveuse N° 10 p 26
- Deuils difficiles N° 3 p 19
- Dévalorisation N° 17 p 24
- Diabète N° 4 p 23
- Diabète (grand décodage) N° 5 p 24
- Diabète gras N° 12 p 27
- Diabète de type 2 N° 10 p 25

E
- Eczéma (sur les paumes) N° 11 p 27
- Ejaculation précoce N° 1 p 20
- Elongation N° 3 p 33
- Endométriose N° 7 p 27
- Enurésie N° 1 p 21
- Épilepsie N° 21 p 22
- Erysipèle N° 7 p 12
- Estomac (Ulcère) N° 6 p 21

F
- Fatigue chronique N° 17 p 25
- Fibrome N° 8 p 22
- Fibromyalgie N° 1 p 22
- Foie (cancer, cyrrhose) N° 15 p 25
- Foie (cancer du) N° 10 p 27
- Foie (décodage mythologique) N° 9 p 26
- Frilosité N° 9 p 24
- Froid (allergie au) N° 9 p 27

G-H
- Genou (ligaments) N° 11 p 25
- Genou (pathologies du) N° 1 p 23
- Glioblastome N° 4 p 22
- Hanche (ostéome) N° 2 p 23
- Hanche (pathologie des) N° 21 p 23
- Harcèlement sexuel N° 9 p 22
- Hernie abdominale) N° 16 p 22
- Herpès N° 18 p 26
- Hodgkin (maladie de) N° 21 p 27
- Hyperprolactinémie N° 18 p 24
- Hypertension N° 20 p 27
- Hypothyroïdie N° 6 p 16

I-J-K
- Impétigo N° 13 p 23
- Implant dentaire N° 4 p 20
- Infarctus du myocarde N° 1 p 19
- Infections hivernales N° 18 p 27
- Kératocône N° 14 p 27
- Kyste ovarien N° 11 p 27

L
- Leucémie N° 13 p 27 / N° 14 p 23
- Leucémie (grand décodage) N° 21 p 4
- Lithiase biliaire N° 2 p 21
- Lyme (maladie de) N° 7 p 27 / N° 11 p 23
- Lymphome N° 19 p 22

M
- Malaise vagal N° 10 p 23
- Mensonge N° 5 p 21
- Ménière (Syndrome de) N° 11 p 27
- Méningite N° 4 p 21
- Ménopause (grand décodage) N° 9 p 04
- Migraine N° 6 p 18
- Motricité (troubles de) N° 9 p 27
- Mucoviscidose N° 12 p 25
- Mycoses N° 8 p 25
- Mycose vaginale N° 12 p 27
- Mycoses (à la poitrine) N° 18 p 27

N-O
- Néphropathies N° 21 p 25
- Obésité N° 18 p 25/N° 13 p 25
- Œsophage N° 7 p 24
- Œsophage (cancer de l') N° 20 p 27
- Œsophage (spasmes à l') N° 13 p 27
- Ongles (maladies des) N° 19 p 25
- Opossum (conflit de) N° 8 p 23
- Orgelet N° 14 p 22
- Os (cancer des) N° 9 p 45/N° 17 p 27
- Os & squelette N° 2 p 20
- Otite N° 21 p 27
- Ovaire N° 9 p 22

P
- Pancréas (cancer du) N° 8 p 26
- Panique N° 16 p 27
- Parkinson N° 3 p 18-
- Parkinson (maladie de) N° 11 p 22
- Parole N° 7 p 23
- Peau (cancer de la) N° 15 p 23
- Phéochromocytome N° 20 p 25
- Phlébite N° 3 p 22
- Phobies N° 20 p 24/N° 13 p 26
- Pleurésie N° 18 p 22
- Pneumonie N° 18 p 22
- Poignet (Tendinite) N° 5 p 23
- Poitrine (mycose à la) N° 18 p 27
- Polyarthrite N° 5 p 19
- Polyarthrite rhumatoïde N° 22 p 27
- Poumon N° 7 p 26
- Poumon (cancer du) N° 7 p 26
- Prise de risque N° 16 p 23/N° 17 p 23
- Prognatie N° 22 p 26
- Prostate (cancer de la) N° 19 p 36

Q-R
- Raynaud (Syndrome de) N° 18 p 23/N° 14 p 27
- Rectum (cancer du) N° 9 p 27
- Reins N° 17 p 26
- Répulsion (conflit de) N° 19 p 24
- Rétrognatie N° 21 p 26
- Rhino-pharingite N° 8 p 27
- Rhume N° 7 p 22
- Ronflement N° 16 p 26

S
- Sanction (peur de la) N° 13 p 22/N° 14 p 24/N° 15 p 24
- Schizophrénie N° 20 p 23
- Sciatique N° 12 p 24/N° 15 p 27
- Sclérodermie N° 14 p 27
- Sclérose en plaques N° 2 p 18/N° 9 p 05/N° 13 p 27/N° 14 p 45
- Sclérose en plaques (grand décodage) N° 19 p 4
- Seins N° 3 p 21
- Sein (cancer du) N° 19 p 2/N° 19 p 27/N° 5 p 23/N° 11 p 45
  N° 12 p 45/N° 16 p 4/N° 17 p 27
- Sinusite N° 12 p 27
- Sommeil (apnée du) N° 19 p 23
- Sphénoïde N° 8 p 24
- Stérilité N° 9 p 22
- Stress des examens N° 2 p 22
- Surpoids N° 18 p 25/ N° 13 p 25
- Surrénales (glandes) N° 17 p 25
- Syncope N° 10 p 23

T
- Talon N° 6 p 19
- Tendinite N° 17 p 24
- Tendinite (au poignet) N° 5 p 23
- Testicule (tumeur au) N° 3 p 23
- Testicule N° 9 p 23
- Tétanie (crise de) N° 15 p 27
- Thyroïde (hypothyroïdie) N° 6 p 16/N° 13 p 24/N° 15 p 27
- Thyroïdite d'Hashimoto N° 22 p 25
- TOC (compulsion de se laver les mains) N° 14 p 25
- Toux N° 6 p 23

U-V
- Ulcère (à l'estomac) N° 6 p 21
- Utérus (cancer du col) N° 12 p 26/N° 15 p 45
- Utérus (rétroversion de l'..) N° 14 p 26
- Vaginisme N° 22 p 23
- Varices N° 3 p 22
- Verrues N° 1 p 23
- Vertèbres N° 2 p 22

DÉCODAGES

- Vertèbres cervicales ..... N° 22 p 22
- Vertiges (de Ménière) ..... N° 11 p 2
- Vésicule biliaire ..... N° 22 p 24/N° 11 p 26
- Vessie (cancer de la) ..... N° 10 p 27

W-X-Y-Z

- Zona (de l'œil) ..... N° 4 p 23

ANCIENS NUMÉROS

Vous pouvez acheter les anciens numéros à la pièce ou vous procurer toute la collection *(voir page 47)*

Vous pouvez aussi les commander en ligne sur la boutique du site www.neosante.eu

ÉVIDENCE DU SENS

La chronique de La Loi du Principe

« Je n'arrive pas à vivre en couple »

J'ai souvent entendu cette phrase, résumant le constat d'une difficulté récurrente à vivre une « vie à deux », malgré l'envie exprimée par les personnes concernées. Ceci, soit parce qu'elles ne rencontrent pas celui ou celle qui leur correspondrait, soit parce qu'elles ne rencontrent que des partenaires qui ne s'engagent pas réellement ou pas durablement dans leur relation.

Qu'exprime la situation « *Je ne trouve pas de conjoint* » suivant la Loi du Principe ?

Pour nous éclairer, voici deux exemples :

• Tout pour être heureuse

A 30 ans, Léa est une jolie jeune femme, intelligente et sportive. Sympathique, elle est entourée d'amis et sa vie professionnelle lui apporte de grandes satisfactions. De plus, elle est propriétaire d'une maison très agréable. En bref, suivant la formule consacrée, Léa aurait tout pour être heureuse, si elle pouvait enfin rencontrer l'homme avec qui elle rêve de construire une vie de couple. Après quelques expériences décevantes, elle désespère en effet de rencontrer « l'homme de sa vie », car le plus souvent, les hommes pour qui elle a de l'intérêt ne la remarquent pas et inversement, ceux qui semblent attirés par elle la laissent indifférente.

Au regard de la Loi du Principe :

Etymologiquement, le « conjoint » est celui qui est *conjugué à*, c'est-à-dire *joint sous le même joug*, pour partager la même tâche. Pour Léa, cela pourrait se traduire simplement par : *rien ni personne ne peut être conjoint avec moi*, donc *rien de ce que je fais ou de ce que je suis ne peut être partagé* dans le sens de *pris en charge* par un autre. En d'autres termes, cela signifie : *je n'ai pas à vivre avec un autre pour rendre ma vie plus facile*. Lorsque je les lui propose, ces explications prennent sens pour Léa, mais elles ne lui semblent pas suffisantes pour accéder à une véritable intégration du Principe. En effet, la *reconnaissance* n'est pas l'*intégration*, il faut donc affiner le sens du Principe dans l'histoire de Léa.

J'ai remarqué que, dans son discours, elle est souvent dans l'anticipation, avec une vision pessimiste de l'avenir : « *ça ne va pas marcher, je ne suis pas sûre que…* » Donc, pour elle, *on ne peut pas compter sur l'avenir*. Or, mis à part sa vie sentimentale, elle réussit parfaitement dans les autres domaines de sa vie. L'avenir est lié au futur, au Temps. Bioanalogiquement, cela se relie à l'*Energie-Père*, énergie du masculin, donc à l'*homme*. Analogiquement, pour Léa, le fait de *ne pas pouvoir compter sur le futur* est lié à *ne pas compter sur l'homme* et c'est ce qu'elle exprime dans sa survie en ne trouvant pas d'homme sur lequel elle puisse compter.

Au regard de son histoire familiale et personnelle, on découvre que c'est exactement le Vécu/Ressenti des femmes de sa famille : ***« On ne peut pas compter sur l'homme »***.

- Sa mère : le père de Léa avait d'une part, une vie professionnelle très absorbante donc était peu présent, puis ayant rencontré une autre femme, il a finalement divorcé : **« On ne peut pas compter sur l'homme »**.
- Sa grand-mère maternelle : son mari a eu une relation amoureuse avec une salariée de l'entreprise familiale. Il a été mis au ban de la famille : **« On ne peut pas compter sur l'homme »**.
- Sa grand-mère paternelle : son mari a fait faillite sur faillite, faisant ainsi de leur vie un long parcours insécurisant : **« On ne peut pas compter sur l'homme »**.
- Son arrière-grand-mère maternelle : son mari est décédé très jeune en la laissant veuve avec deux enfants : **« On ne peut pas compter sur l'homme »**.
- Son autre arrière-grand-mère maternelle : son mari a eu très jeune la maladie d'Alzheimer, elle a été obligée de prendre en charge la totalité de la responsabilité de la famille : **« On ne peut pas compter sur l'homme »**.

Tout ceci a inscrit dans la mémoire familiale que l'homme n'est pas fiable : on ne peut pas compter sur lui. Pour Léa, le Principe devient alors plus précis : ne *pas compter sur l'homme* exprime qu'elle ne doit pas *compter sur le futur*, mais ***simplement vivre l'instant présent.*** De fait, elle a constaté que lorsqu'elle parvient à vivre simplement, sans anticiper ni se préoccuper du futur, tout lui semble plus simple et plus léger. Elle est alors dans une énergie de réussite et de plénitude.

• Vivre une relation avec un homme marié

Chloé se vit souvent comme une victime de son environnement : elle souffre parce qu'elle se sent exclue et incomprise par ceux qu'elle côtoie. Depuis quelques années, elle vit une relation amoureuse avec un homme qui, même s'il passe la plupart de son temps chez elle et partage beaucoup d'activités avec elle, est toujours officiellement marié à une autre. Il est toujours domicilié dans la maison de son couple et continue d'y aller régulièrement, tout en affirmant qu'il n'a plus de réelle relation avec sa femme. Chloé s'accommode le plus souvent de cette situation, mais elle ne peut s'empêcher de penser que cet homme n'est pas totalement engagé dans leur relation, ce qui ne lui permet pas de construire un « vrai couple » avec un « vrai conjoint ».

Comme nous l'avons vu, le conjoint est celui qui est *conjugué* à, c'est-à-dire *joint* sous le même *joug*. *Ce qui est joint* à est aussi *en lien avec*. Donc pour Chloé, selon la loi du Principe, *ce qui est conjoint n'a pas le même environnement que soi*, car en lien avec un(e) autre, c'est-à-dire que *l'autre n'est pas uniquement lié à soi*. Il a son identité propre, son environnement propre, et ne peut donc pas être confondu avec soi. Cela touche profondément Chloé car le Principe de cet évènement « vivre avec un homme marié » - son mode de vie amoureux - parle en fait de toute sa vie, autant sociale que familiale : elle voudrait tellement que tout le monde vive et fonctionne comme elle. Il est ainsi proposé à Chloé *d'expérimenter en conscience que l'autre est différent,* donc *ne peut pas être identique à elle-même.*

La Loi du Principe est un outil exceptionnellement puissant pour qui se situe dans la certitude absolue que **tout ce qui est à l'extérieur de nous et qui nous touche exprime 100% de ce que nous ne savons pas Être.**

Auteur et conférencier international, **Jean-Philippe Brébion** a développé le concept original de Bioanalogie, laquelle propose des outils qui rendent réaliste et concret l'éveil de la conscience. Son best-seller « *l'Empreinte de naissance* » (Éd. Quintessence) est devenu une référence dans le domaine du développement personnel. Dans « *L'Evidence* » (Ed. Dauphin Blanc) il énonce la Loi du Principe qui conduit à un constat qui transforme radicalement et définitivement notre relation aux événements qui nous touchent. **contact@bioanalogie.com- www.bioanalogie.com**

LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ

UNE SÉLECTION DE LIVRES ET DE DVD QUI APPORTENT UNE NOUVELLE VISION SUR LA SANTÉ

1

LES MALADIES, MÉMOIRES DE L'ÉVOLUTION (Dr Robert Guinée)

65 €
79,60 CHF
92,30 $

2

COMPRENDRE SA MALADIE D'APRÈS LES DÉCOUVERTES DU DR HAMER (Dr Michel Henrard)

34,50 €
48 CHF
59 $

49

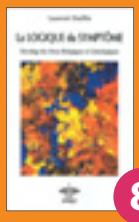
LA MÉDECINE SENS DESSUS DESSOUS (Mambretta & Seraphin)

10,50 €
12,80 CHF
14,91 $

39

ET SI LA MALADIE N'ÉTAIT PAS UN HASARD... (Dr Pierre-Jean Thomas Lamotte)

21 €
25,70 CHF
29,80 $



8

LA LOGIQUE DU SYMPTÔME (Laurent Daillie)

23 €
28 CHF
32,60 $

53

LE CANCER APPRIVOISÉ (Léon Renard)

18 €
22 CHF
25,50 $

36

MÉDECINE DU MAL, MÉDECINE DES MOTS (Richard Sünder)

26 €
31,90 CHF
37 $

38

DÉCODAGE PSYCHOSOMATIQUE DES MALADIES (Daniel Miron)

26 €
31,90 CHF
37 $

LIVRES DE JEAN-JACQUES CRÈVECOEUR

4

LE LANGAGE DE LA GUÉRISON

21 €
25,7 CHF
29,80 $

5

RELATIONS ET JEUX DE POUVOIR

22,50 €
27,50 CHF
32 $

6

PRENEZ SOIN DE VOUS, N'ATTENDEZ PAS QUE LES AUTRES LE FASSENT

22,50 €
27,50 CHF
32 $

LIVRES DE BERNARD TIHON

7

LE SENS DES MAUX, TOME I

25 €
30,6 CHF
35,5 $

96

LE SENS DES MAUX, TOME II

25 €
30,6 CHF
35,5 $

146

LE SENS DES MAUX, TOME III

25 €
30,6 CHF
35,5 $

LIVRES DU Dr ALAIN SCOHY

55

GUIDE DES MALADIES

30€
36,75CHF
42,60$

56

LE MAL A DIT: UN RETOUR VERS LA VIE

22€
27 CHF
31,25$

59

LES MYCROZYMAS

25 €
30,60 CHF
35,50 $

LIVRES DE JEAN-PHILIPPE BREBION

14

L'ÉVIDENCE

14 €
16CHF
18 $

15

L'EMPREINTE DE NAISSANCE

20 €
24,50 CHF
28,50 $

16

L'EMPREINTE DE L'ÂME

20 €
24,50 CHF
28,40 $

LIVRES DE ROGER FIAMMETTI

17

LE LANGAGE ÉMOTIONNEL DU CORPS (TOME 1)

17,50€
21,50 CHF
24,90 $

18

LE LANGAGE ÉMOTIONNEL DU CORPS (TOME 2)

19,50€
23,90 CHF
27,70 $

19

RESPIRE ! LA RESPIRATION TOTALE POUR TOUS

20€
24,50 CHF
28,50 $

61

LES CARTES DU LANGAGE ÉMOTIONNEL DU CORPS

26 €
31,90 CHF
37 $

LIVRES DU Dr CHRISTIAN BEYER

41

LES DENTS DE LAIT

20 €
24,25 CHF
28,50 $

44

DÉCODAGE DENTAIRE (TOME I)

18,50 €
22,66 CHF
26,27 $

45

DÉCODAGE DENTAIRE (TOME II)

20 €
24,50 CHF
28,50 $

131

DÉVELOPPEMENT PSYCHO-ÉMOTIONNEL DE L'ENFANT

22 €
26,70 CHF
28,70 $

LIVRES DE CHRISTIAN FLÈCHE

26

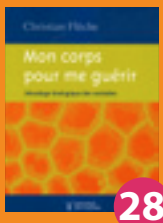
MOI MALADE, MAIS POURQUOI ?

9,80 ,€
12 CHF
13,90 $

27

DÉCODAGE BIOLOGIQUE DES MALADIES

29,90 €
36,20 CHF
37,90 $



28

MON CORPS POUR ME GUÉRIR

21 €
25,70 CHF
29,80 $

29

DÉCODAGE BIOLOGIQUE DES PROBLÈMES DIGESTIFS

9,80 €
12 CHF
13,90 $

30

DÉCODAGE BIOLOGIQUE DES PROBLÈMES CARDIO-VASCULAIRES

9,80 €
12 CHF
13,90 $

31

DÉCODAGE BIOLOGIQUE GYNÉCOLOGIE ET GROSSESSE

9,80 €
12 CHF
13,90 $

32

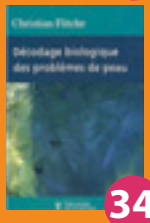
DÉCODAGE BIOLOGIQUE DES PROBLÈMES NEUROLOGIQUES ET ENDOCRINIENS

9,80 €
12 CHF
13,90 $

33

DÉCODAGE BIOLOGIQUE DES PROBLÈMES RESPIRATOIRES ET ORL

9,80 €
12 CHF
13,90 $



34

DÉCODAGE BIOLOGIQUE DES PROBLÈMES DE PEAU

9,80 €
12 CHF
13,90 $

35

DÉCODAGE BIOLOGIQUE DES PROBLÈMES OCULAIRES

9,80 €
12 CHF
13,90 $

37

DÉCODAGE BIOLOGIQUE DES PROBLÈMES OSSEUX

10 €
12 CHF
14 $

LIVRES DU Dr JEAN-CLAUDE FAJEAU

138

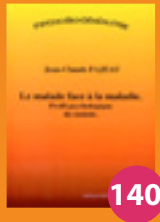
GUÉRIR, UN ACTE D'AMOUR

19,90 €
33 CHF
26,92 $

139

LA MALADIE UN DEUIL INACHEVÉ

23,90 €
39 CHF
32,33 $



140

LE MALADE FACE À LA MALADIE

20,90 €
35,50 CHF
28,28 $

141

LA DIÉTÉTIQUE BIOLOGIQUE

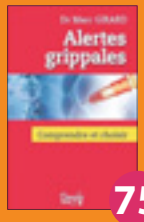
8,90 €
14,50 CHF
12,04 $

LES LIVRES DU Dr MARC GIRARD

74

MÉDICAMENTS DANGEREUX : A QUI LA FAUTE ?

9 €
11,025 CHF
12,78 $



75

ALERTES GRIPPALES

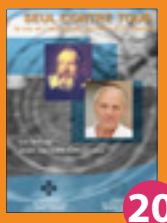
20 €
24,50 CHF
28,50 $

142

LA BRUTALISATION DU CORPS FÉMININ DANS LA MÉDECINE MODERNE

15 €
18,52 CHF
20,24 $

LES DVD DE JEAN-JACQUES CRÈVECOEUR



SEUL CONTRE TOUS, LA VIE ET L'ŒUVRE DU DR HAMER

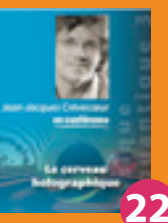
20 €
24,5 CHF
28,50 $

20

MÉDECINE QUANTIQUE ET BIOLOGIE

20 €
24,5 CHF
28,50 $

21



LE CERVEAU HOLOGRAPHIQUE

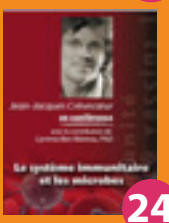
20 €
24,5 CHF
28,50 $

22

PHYSIQUE QUANTIQUE, AVENIR DE LA MÉDECINE ?

20 €
24,5 CHF
28,50 $

23



LE SYSTÈME IMMUNITAIRE ET LES MICROBES

20 €
24,5 CHF
28,50 $

24

PRENEZ SOIN DE VOUS, N'ATTENDEZ PAS QUE LES AUTRES LE FASSENT

20 €
24,5 CHF
28,50 $

25

LIVRES DU Dr GÉRARD ATHIAS

RACINES FAMILIALES DE LA « MAL A DIT » (TOME I)

19€
23,25 CHF
27 $

11

RACINES FAMILIALES DE LA « MAL A DIT » (TOME II)

22€
27 CHF
31,25 $

12

RACINES FAMILIALES DE LA « MAL A DIT » (TOME III)

22€
27 CHF
31,25 $

13

LIVRES DE CLAUDINE CORTI

ET SI JE T'EXPLIQUAIS POURQUOI LES MALADIES EXISTENT !

20 €
24,25 CHF
28,50 $

40

LES MAUX DE DOS POUR LE DIRE

20 €
24,25 CHF
28,50 $

43

DICTIONNAIRE SYMBOLIQUE DES MALADIES OSSEUSES ET ARTICULAIRES

26 €
31,90 CHF
37 $

60

DIVERS

CHOLESTÉROL, MENSONGES ET PROPAGANDE (Michel De Lorgeril)!

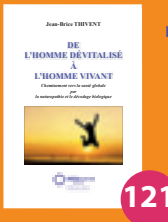
21,20 €
25,53 CHF
27,02 $

126

LAIT, MENSONGES ET PROPAGANDE (Thierry Souccar)

21,20 €
25,53 CHF
27,02 $

127



DE L'HOMME DÉVITALISÉ À L'HOMME VIVANT (Jean-Brice Thivent)

22 €
27 CHF
28 $

121

MES 3 CLÉS POUR UNE SANTÉ VRAIE (Daniella Conti)

22 €
27 CHF
31,25 $

48

POUR EN FINIR AVEC PASTEUR (Dr. Eric Ancelet)

24,90 €
30,50 CHF
35,30 $

9

DENT QUI POUSSE, DENT QUI PARLE (ESTELLE VEREECK)

21 €
25,70 CHF
29,80 $

47

CENT HISTOIRES POUR MIEUX COMPRENDRE L'INCONSCIENT FAMILIAL (Emmanuel Ratouis)

22 €
27 CHF
31,25 $

99

LE SYNDROME ENTÉROPSYCHOLOGIQUE (Natasha Campbell)

33 €
39 CHF
44 $

57

LES 3 ÉMOTIONS QUI GUÉRISSENT (Emmanuel Pascal)

13,70 €
16,50 CHF
17,46 $

122

ANTIDÉPRESSEURS: MENSONGES SUR ORDONNANCE (Guy Hugnet)

15,70 €
18,90 CHF
20,01 $

123

SOLEIL, MENSONGES ET PROPAGANDE (Brigitte Houssin)

15,70 €
18,90 CHF
20,01 $

124

NUTRITION MENSONGES ET PROPAGANDE (Michael Pollan)

20,90 €
25,17 CHF
26,64 $

125

LIVRES DE PIERRE PELLIZARI

J'AI VÉRIFIÉ LA MÉDECINE NOUVELLE DU DR HAMER)

18 €
22 CHF
25,50 $

3

RAJEUNIR DE 15 ANS

18 €
22 CHF
25,50 $

98

MIEUX DIGÉRER POUR MIEUX VIVRE

13,90 €
16,70 CHF
17 $

103

GUÉRIR, UNE QUESTION DE VOLONTÉ?

18 €
22 CHF
25,50 $

146

LIVRES ET DVD DU Dr SALOMON SELLAM

MON CORPS EST MALADE (TOME I)

23 €
28CHF
32,60$

50

MON CORPS EST MALADE (TOME II)

23 €
28CHF
32,60$

51

ORIGINES ET PRÉVENTION DES MALADIES

24,50€
30,01CHF
34,79$

52

LE SECRET DES AMOURS DIFFICILES

20 €
24,50 CHF
28,50 $

80

LE SYNDROME DU GISANT

23 €
28 CHF
32,60 $

81

LE GISANT II

22 €
27 CHF
31,25 $

82

LE SENS CACHÉ DES DÉSORDRES AMOUREUX

23 €
28 CHF
32,60 $

83

BOULIMIE, ANOREXIE

23 €
28 CHF
32,60 $

84

LES ENTRETIENS PSYCHOSOMATIQUES

20 €
24,50 CHF
28,50 $

85

LES PRINCIPES DE LA PSYCHOSOMATIQUE CLINIQUE

15 €
18,37 CHF
21,30 $

86

LES MALADIES DES SEINS

15 €
18,37 CHF
21,30 $

87

SURPOIDS ET OBÉSITÉ

15 €
18,37 CHF
21,30 $

88

LES MALADIES DE LA PEAU

15 €
18,37 CHF
21,30 $

89

LES OS GÉNÉRALITÉS

15 €
18,37 CHF
21,30 $

90

LES OS, LE DOS

15 €
18,37 CHF
21,30 $

91

LA NÉGATIVE ATTITUDE

15 €
18,37 CHF
21,30 $

92

LES MALADIES PULMONAIRES

15 €
18,37 CHF
21,30 $

93

LES ALLERGIES

20 €
24,50 CHF
28,50 $

94

LES OS, MEMBRE INFÉRIEUR

15 €
18,37 CHF
21,30 $

100

LES OS, MEMBRE SUPÉRIEUR

15 €
18,37 CHF
21,30 $

101

LA SCLÉROSE EN PLAQUES

18 €
22 CHF
22 $

120

BOULIMIE -ANOREXIE (DVD)

15,92 €
19,17 CHF
20,29 $

130

NEUROLOGIE II MIGRAINES, CÉPHALÉES, VERTIGES...

15 €
18,37 CHF
21,30 $

143

PANCRÉAS DIABÈTE ET CANCER

13 €
16,04 CHF
17,47 $

144

LIVRES DE SYLVIE SIMON

97

VACCINS MENSONGÉS ET PROPAGANDE

20,90 €
25 CHF
27,40 $

77

LES 10 PLUS GROS MENSONGES SUR LES VACCINS

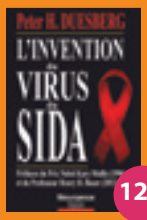
16 €
19,60 CHF
22,72 $

DIVERS

128

TOUCHE PAS À MA PROSTATE (Ralph Blum & Mark Scholz)

23,99 €
28,89 CHF
30,58 $



129

L'INVENTION DU VIRUS DU SIDA (Peter Duesberg)

30 €
36,2 CHF
38,3 $

LIVRES DU Dr OLIVER SOULIER

72

HISTOIRES DE VIES : MESSAGES DU CORPS

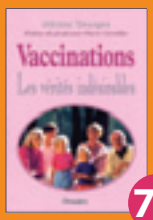
19 €
22,80 CHF
23,30 $

73

LA DIGESTION

16 €
19,00 CHF
19,16 $

DIVERS



78

VACCINATIONS, LES VÉRITÉS INDÉSIRABLES (Michel Georget)

22 €
27 CHF
31,25 $

137

LA VÉRITÉ SUR LE CANCER (Boris Sirbey)

20 €
24,82 CHF
26,45 $

BON DE COMMANDE

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : . .....

Code Postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

Adresse E-Mail : ..... @ .....

Tél : ..... Portable : .....

N° Produit	Produits (titre du livre ou du dvd)	Prix unitaire (choisir votre devise)	Quantité	Total
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

FRAIS D' EXPÉDITION :

- **Belgique** : +10% de la commande
- **France, Suisse (+ EU):** +15% de la commande
- **Québec (et reste du monde) :** +20% de la commande. .....

Sous-total : .....

\+ .....

RÉDUCTION :

- **3 produits** minimum : -5 % de la commande
- **4 à 6 produits** : -10% de la commande
- **7 produits** : -15% de la commande. .....

\- .....

○ Je paie la somme totale de .....

☐ **Par chèque** ci-joint à l'ordre de NéoSanté Éditions

☐ **Par virement bancaire**

Sur le compte de **NéoSanté Éditions IBAN : BE31 7310 1547 9555 Code BIC : KREDBEBB**

☐ **Par payement électronique** via le site www.neosante.eu

○ Je désire une facture. Mon N° de TVA est .....

Série : La vérité sur le cancer (III)

POURQUOI LE CANCER EXISTE-T-IL ?

Dans cette série d'articles, Boris Sirbey aborde les nouvelles théories psychosomatiques sur le cancer. Son but est de montrer que, loin de se ramener à une simple affaire de génétique et de produits nocifs, cette maladie est toujours en relation étroite avec le vécu personnel du patient.

(…)

La médecine officielle a atteint une limite décisive. Tout au long du XXe siècle, elle a investi une quantité toujours croissante d'efforts et de fonds pour tenter d'éradiquer un ensemble de fléaux allant des maladies dégénératives aux épidémies virales. Concentrant massivement ses ressources sur la recherche de produits chimiques susceptibles d'en contrôler l'évolution, elle a constamment promis leur disparition prochaine. Or, loin de reculer, ces maladies ne font que s'étendre de façon inquiétante.

Chaque année, le cancer coûte plus de *200 milliards de dollars* aux Etats-Unis, et cette somme ne cesse d'augmenter. Aujourd'hui, les grands groupes pharmaceutiques produisent une quantité colossale de médicaments, mais il s'avère que la plupart d'entre eux n'ont au mieux qu'une action palliative ou nulle face au cancer, à la maladie de Parkinson ou d'Alzheimer, au diabète, au sida ou à la sclérose en plaques. Quant à la recherche génétique, en dépit des grands espoirs qu'elle a suscités, il apparaît maintenant de façon de plus en plus évidente qu'elle a abouti à un échec. La première modification génétique d'un animal de laboratoire remonte à 1980, et plus de 15 000 différents modèles animaux transgéniques ont été créés à l'échelle mondiale depuis ; mais, en dépit de trente ans de recherche sur de tels animaux et de l'application de centaines de thérapies géniques sur des dizaines de milliers patients dans le monde, la médecine n'a obtenu que des résultats très décevants : jusqu'à présent, pas un seul patient n'a été totalement guéri et, depuis 1998, plusieurs sont morts à cause d'une thérapie génique.

Le simple fait d'entendre une nouvelle qui nous choque ou qui nous attriste a tendance à affecter notre état de santé. Il n'est donc pas du tout contradictoire d'imaginer que l'esprit puisse influencer physiquement le corps.

Bien sûr, il est tout à fait incontestable que les patients sont mieux accompagnés qu'auparavant, mais il faut bien admettre que les résultats sont désespérément maigres par rapport à l'énergie économique et intellectuelle investie.

Plus fondamentalement, même si la médecine arrive un jour à trouver un traitement radical contre le cancer en arrêtant le mécanisme de prolifération des cellules (par les médicaments ciblés, qui bloquent la réplication des cellules dans un endroit donné du corps), il est presque évident qu'elle ne trouvera jamais de *sens* à l'existence d'une telle affection. Frappant indifféremment les individus, cette maladie ne semble avoir strictement aucune fonction de sélection ou de survie, et ne suivre aucune logique repérable. A part provoquer la souffrance, ces affections n'ont aucune place dans l'économie de la nature et se présentent comme une sorte d'inexplicable erreur de l'évolution.

Face à cette situation, la médecine institutionnelle exige toujours plus d'argent et de moyens. Pourtant, un nombre croissant de chercheurs commencent à se rendre compte que, avant d'être une question de moyens, cette impuissance chronique de la médecine vient peut-être surtout d'une question d'*approche*. Ils en viennent ainsi à remettre progressivement en question les présupposés de leur discipline, préparant ce qui se révèle comme une révolution imminente.

Voilà pourquoi, depuis quelques années, on assiste à une montée en puissance de toutes les disciplines que la médecine officielle considère comme secondaires : homéopathie, ostéopathie, diététique, acupuncture, médecine énergétique, etc. Petit à petit, les gens réalisent que les médicaments ne résolvent pas tous les problèmes, et qu'une bonne santé dépend avant tout d'un équilibre global incluant aussi bien l'alimentation que l'environnement humain, social et naturel. Mais le vrai point sensible – celui qui va, à mon sens, de plus en plus sous-tendre les débats à ce sujet – est avant tout le rapport entre le corps et l'esprit.

Le corps ou l'esprit ? Un faux problème

On a souvent défini la pensée et la science occidentales comme *matérialistes*. Je crois que c'est vrai, mais je crois aussi que c'est une définition incomplète. Pour moi, ce qui définit avant tout l'idéologie scientifique actuelle est qu'elle repose sur un *dualisme* entre le corps et l'esprit, qu'elle considère comme deux réalités indépendantes, qui ne dialoguent pas entre elles.

A l'heure actuelle, si une personne a un trouble physique, elle va voir un médecin généraliste, qui va probablement lui conseiller de prendre des médicaments ou de se faire opérer. Dans la mesure où il estime que tout est déterminé à un niveau biochimique[1], il écartera la possibilité que l'esprit de son patient puisse réellement avoir une influence sur la maladie.

En revanche, si cette même personne présente un trouble psychique, alors elle ira voir un psychologue, un psychanalyste ou un psychiatre, parce que « c'est dans la tête », et que les problèmes psychologiques ne sont aujourd'hui envisagés qu'au niveau psychologique.

Entre ces deux mondes, il y a un mur, et rares sont les thérapeutes qui le traversent, dans un sens ou dans l'autre. Cependant, tout le problème est qu'un grand nombre de réactions biologiques se décident au niveau du cerveau, et que le cerveau est le siège du psychisme et, donc, de l'esprit. Si vous avez peur, votre rythme cardiaque s'accélère. Si vous êtes agacé, votre estomac se met à produire de l'acide, au point que vous pouvez développer un ulcère. De façon générale, le simple fait d'entendre une nouvelle qui nous choque ou qui nous attriste a tendance à affecter notre état de santé, et il n'est donc pas du tout contradictoire d'imaginer que l'esprit puisse influencer physiquement le corps. C'est d'ailleurs ainsi que toute une série de pathologies telles que l'asthme, l'ulcère gastrique, les rhumatismes chroniques, la névrodermite ou l'eczéma séborrhéique ont fini par être considérées par la médecine comme des maladies dont la cause est psychique.

Mais, réciproquement, tout trouble physique affecte notre comportement, et il n'est donc pas non plus contradictoire d'envisager que, parce qu'elle a été blessée au visage ou qu'on lui a amputé un sein, une femme puisse faire une dépression. La relation marche dans les deux sens.

Voilà pourquoi je pense que le débat qui oppose la psychologie à la physiologie (discipline qui s'occupe des phénomènes propres au corps humain) est un faux débat, dont la seule utilité jusqu'ici a été d'empêcher le développement d'une science médicale réellement complète.

Quand il s'agit de guérir un trouble grave, la question n'est pas de savoir s'il provient d'une lésion physique ou d'un déséquilibre psychologique, mais d'envisager la personne que l'on a en face de soi comme un être à part entière, chez lequel la dimension psychologique et la dimension physiologique s'emboîtent dans une seule unité. A partir de là, la question n'est plus de dire si c'est le psychisme qui agit sur le corps, ou le corps sur le psychisme, mais comment le système qu'ils forment est structuré.

Or, comme le cancer est certainement l'une des maladies sur lesquelles le problème de cette « origine » est le plus frappant, c'est d'abord de lui que je vais parler pour introduire l'approche psychosomatique.

Le cancer, enfant terrible du hasard ?

La médecine institutionnelle considère le cancer comme le résultat de l'apparition d'une cellule anormale qui, après avoir été mise en contact avec une substance pathogène, se met à se multiplier à une vitesse exponentielle. Apparaissant d'abord dans un organe donné, le foyer primitif libère alors des cellules cancéreuses capables de former, dans d'autres parties du corps, des *métastases*, c'est-à-dire des cancers secondaires. Les perturbations qu'entraîne le cancer finissant inévitablement par entraîner la mort, il est alors justifié de recourir à des moyens particulièrement drastiques comme la chirurgie, la chimiothérapie ou la radiothérapie pour l'oblitérer rapidement.

Ce modèle, à première vue, semble bien rendre compte des observations expérimentales sur cette maladie. Néanmoins, il implique aussi un certain nombre de contradictions. Une part très importante du processus de formation du cancer tel qu'il est envisagé par la médecine conventionnelle, en effet, relève du hasard : en premier lieu, dans le fait même de l'apparition de cellules anormales, dont la raison de la formation reste encore un mystère ; ensuite, dans le passage à l'état de cellule cancéreuse, qui est provoqué par la mise en contact accidentelle avec un produit pathogène ; enfin, dans l'évolution du cancer, la création de colonies se faisant au gré du déplacement erratique des cellules cancéreuses dans les systèmes sanguin ou lymphatique.

Pourtant, un certain nombre de facteurs semblent contredire cette hypothèse du hasard :

1. L'organisme produit en moyenne 300 cellules cancéreuses par jour : toutefois, au lieu de devenir des cancers, elles sont automatiquement éliminées par le système immunitaire, qui les identifie comme éléments indésirables. La médecine institutionnelle en conclut donc que ce qui provoque le cancer est une déficience du système immunitaire, qui, pour une raison inconnue, devient incapable de faire la différence entre une cellule normale et une cellule cancéreuse. Cependant, l'organisme est un système d'une extraordinaire sophistication, et qui ne survit que parce qu'il arrive, en dépit de changements constants, à maintenir un équilibre global, ce qui suppose d'incessants ajustements au niveau de l'interaction des organes. Cette capacité à s'autoréguler dans un équilibre dynamique est appelée l'homéostasie. La composition du sang, par exemple, met en jeu presque tous les processus métaboliques, ce qui suppose un degré de complexité que le plus puissant ordinateur aurait du mal à gérer. Or, il semble pour le moins difficile d'expliquer comment un système de surveillance aussi efficace peut connaître des dysfonctionnements aussi grossiers que le postule la cancérologie, contredisant l'intelligence qu'il démontre par ailleurs dans le maintien de l'homéostasie organique.
2. Si vraiment le cancer est le produit d'un dysfonctionnement immunitaire et d'un hasard, pourquoi est-ce que tous les cancers ne sont pas d'emblée des cancers généralisés ? Dans la mesure où le système immunitaire ne fait plus son travail, il faudrait logiquement que des foyers cancéreux apparaissent non dans un endroit précis, mais un peu partout dans le corps. Or, dans la majorité des cas, les cancers sont circonscrits à un seul organe, avec des métastases elles aussi placées de façon précise dans le corps. Pourquoi est-ce que le système immunitaire continue d'éliminer les cellules cancéreuses qui se forment partout ailleurs dans le corps, pour ne les laisser proliférer qu'à un endroit bien localisé ?

Le cerveau, en tant qu'il régule les fonctions conscientes et inconscientes de l'organisme, est le siège du psychisme, qui peut donc être considéré comme l'acteur de toutes les modifications biochimiques du corps.

3. Comment expliquer le processus de formation des métastases ? Se fondant sur le caractère mécanique de la propagation du cancer, la médecine conventionnelle postule qu'elles transitent par le système circulatoire pour former de nouveaux cancers à un endroit ou à un autre de l'or-

ganisme ; mais il est en réalité extrêmement difficile de prouver que quelque chose d'aussi gros qu'une cellule cancéreuse puisse réellement migrer à travers ce filtre extrêmement précis et complexe qu'est le système sanguin, surtout si cette migration a pour but de former une colonie dans un organe dont les tissus sont totalement différents. Or, il est fréquent que des cancers du foie génèrent des métastases au poumon ou au cerveau, ce qui contredit la logique de dissémination spatiale qu'ils sont censés suivre. Par ailleurs, personne n'a encore pu observer de façon réellement directe la migration des cellules cancéreuses, ce qui rend cette hypothèse difficilement tenable. Mais si ce n'est pas cette migration qui est à l'origine des métastases, qu'est-ce qui les provoque ?

4. Comment expliquer l'existence de cancers au développement fulgurant, qui n'évoluent pas sur une période de quelques années, mais se manifestent au bout de quelques jours seulement ? Compte tenu de la vitesse de division des cellules cancéreuses, un enfant qui aurait respiré des particules d'amiante en passant sous un porche vétuste en 1984 ne devrait contracter un cancer des poumons qu'en 2001. Or, il se présente régulièrement des cas de cancers apparaissant non en dix ans, mais en l'espace de quelques semaines, les analyses qui n'avaient rien révélé auparavant montrant soudain l'apparition d'importantes masses tumorales. Là encore, la médecine officielle postule le plus souvent qu'une erreur a été faite au niveau des examens, mais on peut légitimement douter du fait que de telles erreurs puissent se répéter de façon aussi systématique et à si grande échelle. Seulement, si vraiment le phénomène des cancers à développement brusque existe, comment l'expliquer du point de vue de la théorie classique ?
5. Que penser de l'existence de cancers « en sommeil », c'est-à-dire de tumeurs inactives, composées de cellules qui ont suivi un développement cancéreux, mais qui ont cessé de se multiplier ? Là encore, compte tenu du fait que les cancers sont censés suivre une croissance mécanique, leur présence dans l'organisme semble tout à fait inexplicable. Pourtant, on sait parfaitement qu'elles existent, et que des personnes peuvent vivre normalement pendant des années en dépit de la présence dans leur corps d'énormes tumeurs dormantes.
6. Enfin, le dernier point, et non le moindre, à expliquer, est évidemment celui de la rémission spontanée du cancer. La médecine conventionnelle postule que la loi qui dirige le cancer est celle de l'expansion systématique et que, une fois déclaré, un cancer continue à se développer sans retour en arrière. Or, on sait parfaitement qu'il existe depuis longtemps des cas de guérisons spontanées, obtenues en l'absence de tout traitement médical. Comment expliquer qu'un cancer puisse disparaître naturellement, si vraiment il s'agit d'un processus totalement mécanique et irréversible ?

Mis bout à bout, tous ces « phénomènes parasites » remettent en cause le modèle appliqué par la science dite « classique » et démontrent que, contrairement aux apparences, cette affection semble suivre une logique différente que celle que lui prête la médecine institutionnelle.

Les cancérologues, à l'image des médecins en général, tendent à considérer le corps comme le produit d'un strict déterminisme biochimique, ce qui les amène à laisser de côté un certain nombre de phénomènes pourtant essentiels dans la pathologie[2] du cancer. Postulant que l'organisme se réduit, en dernière analyse, à l'ensemble des actions et réactions chimiques observables expérimentalement, ils en déduisent que le développement des maladies est consécutif à une insuffisance quelconque du système immunitaire, qui, pour des raisons contingentes (fatigue ou stress de l'organisme, incapacité à répondre à la virulence d'un virus ou d'une bactérie) ou fonctionnelles (prédispositions génétiques), n'arrive plus à faire son travail.

Cependant, tout le problème, c'est que le concept de « biochimie » que les cancérologues utilisent comme ciment dans leurs modèles ne renvoie évidemment pas à une entité existant réellement et agissant pour son compte propre, mais à un ensemble de processus qui dépendent en grande partie du système nerveux central, c'est-à-dire du cerveau. Or, le cerveau, en tant qu'il régule les fonctions conscientes et inconscientes de l'organisme, est le siège du psychisme, qui peut donc être considéré comme l'acteur de toutes les modifications biochimiques du corps. Aussi, s'il est certain que la biochimie « contrôle » le corps et le psychisme, on peut tout aussi bien dire que la biochimie est elle-même « contrôlée » par le psychisme.

De ce point de vue, ce qui caractérise véritablement la médecine actuelle, c'est que, bien qu'elle reconnaisse le rôle joué par le cerveau, elle part du principe que c'est le corps qui détermine l'esprit, et que, par conséquent, l'esprit humain n'est qu'un « symptôme » du fonctionnement du cerveau.

La médecine psychosomatique, pour sa part, reconnaît à la fois l'existence du corps et de l'esprit, et considère que le cerveau joue en réalité un rôle de transmetteur dans les deux sens, ce qui permet à l'esprit d'agir sur le corps, et au corps d'agir sur l'esprit.

C'est en cela que l'approche dite « holistique » en médecine, qui envisage l'être humain comme un tout, se révèle incomparablement plus efficace que l'approche biochimique, qui, en réduisant les phénomènes qu'elle étudie à un schéma déterministe strict, évacue purement et simplement une partie d'entre eux hors de son champ de compréhension. Et, pour peu que l'on considère cette approche totale, on se rend compte que, loin d'être une sorte de mode de détermination plus vague et plus subjective, la compréhension holistique est en réalité beaucoup plus précise et efficace. ■

(à suivre)

NOTE

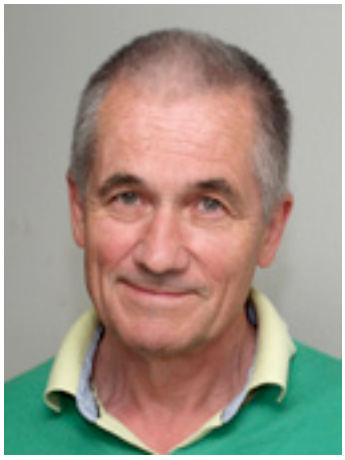
(1) En sciences, le *déterminisme* est l'idée selon laquelle tout se réduit à des relations mécaniques de cause à effet. Concernant l'être humain, cela peut aboutir à l'idée que nos sentiments, nos pensées sont provoqués uniquement par le corps, l'esprit n'y jouant aucune part. On parle alors de *déterminisme matérialiste*.

(2) La pathologie est la science qui analyse les symptômes d'une maladie, et qui permet de la reconnaître quand elle se manifeste.

Cette série d'articles est largement empruntée au contenu du livre « *La vérité sur le cancer que la médecine ne nous dit pas encore* », premier ouvrage de Boris Sirbey et cinquième livre publié aux Editions Néosanté. En vente dans toutes les bonnes librairies et sur le site **www.neosante.eu**

Docteur en philosophie, **Boris SIRBEY** est l'auteur d'une thèse sur la théorie des sciences à l'université de Paris X. Il y aborde la science du XXIème siècle par une approche finaliste et systémique. Il a écrit cet essai sur le cancer en hommage à sa mère. Il y raconte la tragédie qui s'est déroulée lorsqu'elle a été hospitalisée, démythifie la vision officielle de la maladie, explore la piste psychosomatique et développe une série de réflexions sur l'avenir de la médecine.
(www.sirbey.com)

La mammographie AUGMENTE l'incidence du cancer



« *Si le dépistage était un médicament, il aurait été retiré* ». Quel est donc le dangereux gourou qui tient de tels propos ? Quel est l'abominable chef de secte qui se permet de critiquer un axe majeur de médecine classique ? Quel « dérapeute » illuminé risque ainsi de priver des patients d'un traitement médical approprié grâce au diagnostic précoce ? Désolé pour les services policiers qui analysent les articles de Néosanté à la loupe, mais cette phrase n'est pas de nous : elle a été prononcée par Peter Gøtzsche (*photo*) , biochimiste et docteur en médecine, professeur de méthodologie de la recherche clinique à l'Université de Copenhague, cofondateur de la collaboration Cochrane, directeur du Centre nordique Cochrane et auteur de plus de 50 publications dans les plus grandes revues médicales. Son nom ne vous dit rien ? Normal : cela fait 12 ans que ce chercheur danois remet en cause le dépistage du cancer du sein et cela fait 12 ans que la presse francophone ignore superbement ses travaux.

Une exception notable cependant : le magazine suisse Femina l'a interviewé le 26 février dernier à l'occasion de la sortie de son ouvrage « *Mammography screening : truth, lies and controversy* » (Radclife Publishing, 2012). Puisqu'on pourrait m'accuser de déformer ses déclarations, je me permets d'en reprendre un paragraphe entier : « *Il ressort des deux grands essais inclus dans notre évaluation Cochrane que l'auto-examen régulier des seins n'a pas démontré d'efficacité sur la mortalité par cancer du sein, voire qu'il est dommageable, car il entraîne une augmentation du nombre de biopsies. Même l'American Cancer Society, pourtant très favorable au dépistage, ne le recommande plus. En ce qui concerne le dépistage par mammographie, des études rigoureuses et récentes montrent qu'il ne réduit pas l'incidence des cancers avancés et n'a pas d'effet sur la mortalité par cancer du sein. En revanche, le dépistage transforme des femmes en bonne santé en patientes cancéreuses, et entraîne une augmentation du nombre de masectomies, parce qu'il détecte des tumeurs qui n'auraient pas mis la santé de ces femmes en danger, voire n'auraient jamais été détectées si ces femmes n'avaient pas participé au dépistage. Dans les pays dotés de programmes, le taux de surdiagnostic est d'environ 50%. En évitant le dépistage, les femmes de la tranche d'âge concernée peuvent réduire d'un tiers leur risque de se faire diagnostiquer un cancer du sein. Le meilleur moyen de réduire l'incidence du cancer du sein, c'est donc de stopper le dépistage* ». Vous en voulez encore ? Voici un deuxième passage édouriffant : « *Les femmes ne devraient plus accepter la désinformation à laquelle on les expose. Le mépris du principe du consentement éclairé, le déni collectif, la manipulation des données concernant le surdiagnostic et le faible bénéfice du dépistage, tout cela représente peut-être le plus grand scandale éthique qu'ait jamais connu la santé. Des centaines de millions de femmes ont été séduites par l'idée du dépistage sans savoir qu'il pouvait leur porter préjudice. Il est temps que cela cesse.* » Tu parles, Charles. Entre deux campagnes pour le dépistage du cancer du côlon, celui de la prostate ou celui du col de l'utérus, les autorités de santé continuent invariablement à inciter le public féminin à « aller montrer ses seins à son médecin » et à se plier au mammotest.

Contre cette propagande criminelle, un seule solution : prendre la peine d'aller chercher la bonne information. Peu accessible au commun des lecteurs, le livre de Peter Gøtzsche n'a pas (encore) été traduit en français. En revanche, la « journaliste citoyenne » Rachel Campergue [1] avait déjà vulgarisé ses travaux dans son livre-enquête « *No Mammo ?* » (Voir « *Les ravages du dépistage* », Néosanté N° 10). Interviewé trois mois plus tard (Néosanté N° 13), le chercheur français Bernard Junod s'en inspire aussi pour contester le dépistage organisé. Sur leurs blogue et site respectifs, le Dr Jean Claude Grange [2] et le Dr Marc Girard [3] mettent également les recherches du scientifique danois à la portée des internautes. Dans son dernier livre [4], celui-ci consacre tout un chapitre à la mammographie, dont il démonte les arguments favorables et démontre qu'ils sont faux. Paraphrasant Peter Gøtzsche, Marc Girard écrit carrément que le dépistage des tumeurs mammaires est en réalité « un piège à c…. ». Si vous ne l'êtes pas, gardez votre poitrine à l'abri de la médecine !

Yves Rasir

[1] www.expertisecitoyenne.com
[2] http://docteurdu16.blogspot.fr/
[3] www.rolandsimion.org
[4] « La brutalisation du corps féminin dans la médecine moderne »

Hyperactivité & antidépresseurs

Des chercheurs suédois ont placé des poissons dans de l'eau contenant l'un des médicaments les plus abondants dans l'environnement, à savoir l'antidépresseur Oxazepam. Selon leur étude, ces poissons présentent un comportement perturbé en développant une plus grande activité et une moindre sociabilité que leurs congénères non exposés. Les résidus de benzodiazépines dans l'eau de distribution font ainsi leur entrée dans la liste des causes possibles de l'hyperactivité.

Pilule & risque vasculaire

Lors de la 13ème journée nationale de l'Association française pour la contraception, le Pr Geneviève Plu-Bureau (Hôpital Port-Royal, Paris) a fait le point sur les risques vasculaires de la contraception orale. Selon cette communication, le risque thromboembolique veineux des progestatifs de troisième ou quatrième génération est confirmé par les grands études épidémiologiques récentes. Chez les femmes en âge de procréer, plus de la moitié des accidents vasculaires seraient liés à la pilule !

La tétine entrave l'intelligence émotionnelle

L'usage de la tétine en journée – donc pas la nuit ni en période de repos - réduirait l'intelligence émotionnelle ! Ce sont les conclusions d'une étude menée par des chercheurs français, américains et israéliens qui ont observé le mimétisme facial d'enfants de 7 ans et mesuré la capacité d'adultes à identifier les émotions d'autrui. Dans ces deux groupes, l'intelligence émotionnelle était inversement proportionnelle à leur passé de « bébés tutute « Sans comprendre pourquoi, les chercheurs ont noté que cet effet pervers de la tétine ne semble toucher que les garçons.

Sang & substitut

Un nouveau méga-scandale en perspective ? Une étude récemment parue dans le JAMA (*Journal of the American Medical Association*) rapporte qu'un substitut du sang largement utilisé dans tous les hôpitaux du monde depuis 20 ans augmente le risque d'insuffisance rénale et de mortalité. Selon la presse canadienne, les effets néfastes de ce produit synthétique n'ont pu être occultés qu'en raison d'une vaste fraude scientifique.

LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ

CENT HISTOIRES POUR MIEUX COMPRENDRE L'INCONSCIENT FAMILIAL QUI NOUS GOUVERNE

par Emmanuel Ratouis

Comprendre enfin quelles histoires transmises dans la généalogie à travers l'inconscient familial peuvent conduire à l'incapacité de faire un enfant, à la répétition d'une problématique d'abandon, au « choix » d'un métier ou d'un partenaire, à la perpétuation d'un deuil non fait, au viol, à l'infanticide…. A travers l'exploration attentive des traumatismes et des événements puissants vécus par nos ancêtres, nous découvrons de nouveaux éclairages sur le sens de nos trajectoires de vie. La dimension transgénérationnelle offre ainsi une vision nouvelle du fonctionnement de notre inconscient.

Prix : 22 € hors frais de port

Pour commander ce livre, voir bon de commande en page 35.

Vous le trouverez également dans la boutique du site www.neosante.eu

CAHIER

Régime ancestral

Auteur de « *L'alimentation, troisième médecine* », feu Jean Seignalet a soigné des centaines de patients à l'hôpital de Montpellier et obtenu des résultats inespérés dans de nombreuses maladies chroniques. Le biologiste Jean-Marie Magnien a repris le flambeau et forme aujourd'hui des médecins à la méthode Seignalet, qui est en fait un régime de type ancestral, sans gluten ni laitages. L'auteur reconnaît humblement que les réussites du régime (80 à 100%) ne sont pas de vraies guérisons puisque le moindre écart alimentaire réactive la maladie.

Réduire au silence 100 maladies avec le régime Seignalet
Jean-Marie Magnien
Editions Thierry Souccar

Le bouquin du mois

Clés de guérison

En s'appuyant sur plusieurs cas cliniques, le naturopathe belgo-italien explique que la guérison sera provisoire ou restera un mirage si la personne malade n'introduit pas des changements profonds dans sa vie, tant sur le plan physique que spirituel. L'auteur de « *J'ai vérifié la médecine nouvelle du Dr Hamer* » insiste sur la nécessité de se débarrasser des conditionnements pathogènes, conscients et inconscients.

Guérir, une question de volonté ?
Pierre Pellizzari
Editions Testez

Faire le deuil

Jadis, le deuil était une tradition. Aujourd'hui, nous préférons cacher et taire nos douleurs. Or, le deuil est un processus légitime de cicatrisation et d'acceptation qui peut mener à l'apaisement et dont on ressort nécessairement différent. L'auteure invite à donner sens à toutes ses pertes à travers l'art-thérapie et la sophro-analyse.

Deuils : force de vie
Sylvie Buguet-Siard
Editions Bérangel

Au plaisir de vieillir

A 78 ans, le médecin rhumatologue, ancien médecin du sport et chef de service de gériatrie, met à profit ses expériences personnelles et professionnelles pour proposer une approche optimiste de la vieillesse. Dans ce livre, vieillir en restant jeune devient un choix réfléchi fondé sur le plaisir - individuel mais surtout partagé - comme moteur de l'existence.

Le plaisir, clé de la longévité
Dr Bruno Vuillemin
Editions Bussière.

Comment obtenir ces livres ?
Les ouvrages présentés dans cette rubrique ne sont pas tous au catalogue de notre médiathèque (voir page 31 à 35). Vous pouvez néanmoins commander les livres qui n'y figurent pas en cliquant sur le cadre « *librairie générale* » en page d'accueil de notre site **www.neosanté.eu**.

ESPACE LIVRES

Petits ruisseaux

Un pause-respiration, une petite promenade, un exercice de relaxation… et si tous ces « petits riens » suffisaient pour aller mieux ? La psychanalyste et le médecin psychosomaticien compilent leurs outils de santé simples et pratiques inspirés des neurosciences, de la médecine traditionnelle chinoise et de la philosophie taoïste.

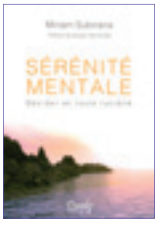
Ces petits riens qui changent la vie
Anne-Marie Filliozat & Dr Gérard Guasch
Editions Albin Michel

Cerveau cinéaste

Dès la naissance, notre cerveau produit des images mentales, des représentations qui conditionnent nos pensées, nos perceptions et plus largement nos chemins de vie. Chaque expérience et son lot d'émotions façonnent cette création d'images que nous projetons ensuite sur le monde extérieur. Or ,comme le souligne le neurobiologiste allemand, ce phénomène peut nous couper de la réalité. A nous de retrouver le contrôle de notre cinéma intérieur.

L'influence des images intérieures
Pr Gerlad Hüther
Editions Le Souffle d'Or

Zenitude



Le bonheur ne vient pas de l'extérieur, il jaillit de l'intérieur. Il est un état mental qui résulte de la cohérence entre les paroles, les actions et les pensées. L'auteure enseigne une technique de méditation dont la pratique quotidienne ouvre l'accès à cette libération intérieure.

Sérénité mentale
Miriam Subirana
Editions Dangles

Et la femme s'éveilla..

Proposant une lecture jungienne de La Belle au Bois dormant, ce livre postule que chacun(e) d'entre nous est à la fois chevalier et princesse. Mais pour opérer la véritable alchimie masculin-féminin, la femme est appelée à élaborer une féminité digne et exempte de culpabilité. C'est ainsi qu'elle pourra s'affranchir de la malédiction d'Eve et transformer le serpent tentateur en Kundalini symbole d'éveil et de guérison.

Le paradoxe d'Eve
Anne-Catherine Sabas
Editions Ellébore

Clef de sept

Selon l'auteur, qui s'appuie notamment sur l'astrologie et l'ésotérisme, la vie humaine se déroule sur trois plans (physique, psychique et spirituel) en suivant des cycles de sept ans. En se fondant sur la « biosophie » (sage conduite de sa destinée), il expose pour chaque âge les défis à relever, la meilleure manière de vivre cette période, ainsi que les pièges à éviter.

Maîtrisez votre destinée par les cycles de sept ans.
Pierre Lassalle
Editions Terre de Lumière

LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ

…ET SI LA MALADIE N'ÉTAIT PAS UN HASARD…

par le Dr Pierre-Jean Thomas-Lamotte

Et si la maladie n'était pas un hasard ? Et si elle était la réponse organisée par notre corps pour compenser les petites et grandes déceptions émotionnelles de la vie ? Après avoir examiné des milliers de patients, Le Dr Thomas-Lamotte, neurologue français, a développé une approche différente des symptômes de ses patients : pour lui, la plupart des maladies ont pour origine une émotion inavouée et le simple fait de comprendre ce mécanisme nous aide déjà à les éviter.

Prix : 21 € hors frais de port

Pour commander ce livre, voir bon de commande en page 35.

Vous le trouverez également dans la boutique du site www.neosante.eu

Nos ancêtres jeûnaient aussi

Au paléolithique, on ne faisait pas bombance tous les jours. C'est pourquoi notre corps est adapté à des moments de privation. Jeûner par intermittence est une vraie fontaine de jouvence.

Au fil de cette rubrique «Paléonutrition», nous découvrons ce que nos ancêtres chasseurs-cueilleurs mangeaient, et en quoi nos gènes sont encore adaptés à cette alimentation. Mais cela ne nous dit pas comment ils répartissaient leurs repas sur la journée.
Il est évident qu'ils n'avaient pas trois repas par jour, à heures fixes. La notion même d' «heure» ou d' «horaire» étant étrangère à de nombreuses sociétés pré-agricoles…Le fait d'être dépendant, chaque jour, de ce qu'on pouvait chasser, pêcher, cueillir, et le fait que nous ne pouvions pratiquement pas stocker et conserver la nourriture à long terme, font que notre alimentation devait davantage rassembler à des successions de moments de festin et de période de jeûnes.

Autophagie

Comme nous avons évolué dans cet environnement durant des millions d'années, nous devons, en toute logique, penser que notre corps est adapté à cette succession de moments de privation et d'apport calorique. Certains diront même que notre corps est particulièrement bien adapté à cette privation momentanée. Les scientifiques savent depuis longtemps qu'il n'y a qu'une manière prouvée d'augmenter l'espérance de vie d'animaux, en laboratoire, c'est la «restriction calorique» (restriction s'entendant au sens d'un apport moindre en calories par rapport à ce que l'individu mangeait avant, ou par rapport aux autres individus de son espèce et de son poids, sans tomber dans la malnutrition). La restriction calorique semble ralentir le processus de vieillissement en agissant au niveau cellulaire. Durant le processus de vieillissement, des radicaux libres (des produits secondaires de la «respiration» de nos cellules) causent des dommages sur notre fonctionnement cellulaire, en particulier sur les mitochondries qui, ne fonctionnant plus bien, se mettent à produire des protéines qui vont à leur tour endommager toute la cellule. La destruction des cellules, à l'échelle du corps, est en soi ce qu'on appelle le processus de vieillissement. Les cellules plus jeunes sont, elles, capables de se «recycler» et de se reconstruire: les mitochondries endommagées sont rapidement prises en charge, dégra-

dées et recyclées pour reconstruire de nouvelles mitochondries. Ce recyclage est ce qu'on appelle «l'autophagie». Et beaucoup de scientifiques pensent que l'augmentation des risques de maladies avec l'âge est liée à une diminution de l'autophagie. C'est pourquoi les firmes pharmaceutiques cherchent actuellement des médicaments favorisant ce processus d'autophagie.

Jeûne intermittent

Pourtant, ce processus peut être déclenché quand l'apport en énergie à la cellule diminue. Celle-ci se consomme littéralement elle-même (autophagie), et elle porte son choix, en priorité, sur les matériaux endommagés. N'en déplaise à la société de consommation, la limitation de l'apport en calories a un intérêt pour la santé! Et une manière de mettre en œuvre cette restriction calorique est le «jeûne intermittent», qui rappelle la succession de périodes de jeûnes suivies de périodes de festins. Comme il est prouvé que la restriction calorique peut retarder le vieillissement des fonctions cérébrales, plusieurs chercheurs ont exploré le lien qu'il pouvait y avoir entre le jeûne intermittent et la diminution de risques de développer des maladies comme celles de Parkinson, Alzheimer ou Huntington. Au niveau cérébral, le jeûne permettrait également de favoriser la production de corps cétoniques, des produits normaux du métabolisme des acides gras. Leur rôle est de libérer de l'énergie lorsque l'apport en glucides est trop faible. Et ces corps cétoniques pourraient protéger les cellules des dommages du vieillissement. Le jeûne intermittent favoriserait par ailleurs la production d'«adiponectine», une hormone produite par les tissus adipeux, qui diminuerait fortement les risques de diabète. L'adiponectine augmente la sensibilité à l'insuline du foie et des muscles. Au niveau du foie, elle permet de diminuer la production de glucose et de baisser le taux de triglycérides; et au niveau des muscles, elle favorise l'augmentation de la pénétration du glucose. Comme pour l'autophagie, l'industrie pharmaceutique tente de développer des moyens d'administrer de l'adiponectine… alors que consommer moins de nourriture le permettrait tout autant.

Hormone de croissance

De manière générale, de nombreuses études montrent que le jeûne provoque une plus grande sensibilité à l'insuline et une meilleure régulation du glucose. Ce qui sera important à la fois pour perdre du poids et pour diminuer les risques de diabète. La sécrétion d'hormone de croissance est également accélérée. Une étude (de *l'Intermountain Medical Center Heart Institute*) a même montré que cette hormone est supérieure à la normale, de 2000 % chez l'homme, et 1300 % chez la femme, après seulement 24h de jeûne. Une autre étude (de *l'Université d'Illinois*) a montré qu'en 10 semaines, le jeûne intermittent permettait de diminuer la masse grasse et le poids total. Et qu'en plus, le taux total de cholestérol diminuait, tout comme le «mauvais» cholestérol (LDL). Le taux de «bon» cholestérol (HDL) restait, lui, inchangé. Le stress causé par le jeûne amène le corps à libérer davantage de cholestérol, ce qui lui permet d'utiliser les graisses comme source d'énergie.
Alors, comment faire? Il y a plusieurs écoles: ceux qui préfèrent jeûner 24 h, de temps à autre; ceux qui prolongent le jeûne de la nuit une partie de la journée, pour garder une fenêtre d'apport en calories de 8 à 10 heures, par exemple (1er repas de la journée vers midi, un 2ème vers 16h et un dernier au soir; jeûne nuit et matinée, et entraînement éventuel en fin de jeûne, c'est-à-dire juste avant midi, pour favoriser les hormones de croissance). Enfin, il y a la méthode plus instinctive, qui consiste simplement à manger quand on a faim, sans se forcer à heures fixes. Dernière précaution: évitez d'aller courir seul (surtout en pleine nature) à jeûn. Ça peut être dangereux. Et même les chasseurs-cueilleurs chassaient en groupe!

Yves Patte

Sociologue de formation, **Yves Patte** enseigne en Belgique le travail social et l'éducation à la santé. Il est également coach sportif et nutritionnel. Le mode de vie paléo représente la rencontre entre ses différents centres d'intérêts : un mode de vie sain, la respect de la nature, l'activité physique et sportive, le développement individuel et social. Il publie régulièrement sur **«http://www.yvespatte.com et http://www.sportiseverywhere.com»**

NUTRI-INFOS

Nos ancêtres avaient une meilleure santé buccale

Des chercheurs australiens ont déterminé que notre santé buccale ne sera jamais aussi bonne que celle de nos ancêtres du paléolithique. Notre bouche actuelle est même dans un « état permanent de maladie » prévient Alan Cooper, de l'Université d'Adélaïde, qui a mené la recherche publiée par le journal *Nature Genetics*. Pour en arriver à cette conclusion, l'équipe du Pr Cooper a étudié l'ADN du tartre issu des dents de 34 hommes préhistoriques retrouvés en Europe du Nord. Ils ont ainsi pu évaluer la qualité de la flore bactérienne buccale, qui était plus équilibrée et plus diversifiée autrefois qu'aujourd'hui. Ce sont les aliments « néolithiques », comme le sucre et la farine, qui permettent à certaines bactéries de prendre le dessus et de provoquer des caries et autres maladies de gencives. Ceci expliquant cela, l'haleine de l'homme des cavernes n'était probablement pas mauvaise , estime Alan Cooper.

Sucre & prostate

Les hommes qui consomment l'équivalent d'une canette de soda par jour sont sujets à un risque accru de 40% de développer une forme grave cancer de la prostate, indique une étude suédoise publiée dans l'*American Journal of Clinical Nutrition*. Le risque est également accru de 31% pour ceux qui ont un régime alimentaire riche en riz et en pâtes, et de 38% pour ceux qui mangent très sucré au petit déjeuner, mais pour des formes de cancer plus bénignes dans ces deux cas.

Cholestérol & régime méditerranéen

Une étude publiée le 25 février dernier dans le *New England Journal of Medicine* s'invite dans le débat sur le cholestérol. Conduite en Espagne sur 7 447 personnes à risque cardiovasculaire élevé qui ont suivi pendant 4,8 ans soit un régime de type méditerranéen , soit un régime pauvre en graisses , elle a montré que le premier réduit significativement l'incidence de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire cérébral, et la mortalité cardiovasculaire en général. Le régime préconisé mettait l'accent sur le poisson, les légumes frais et secs, les fruits, l'huile d'olive, les noix et le vin rouge. Cela confirme la position du cardiologue Michel de Lorgeril, pour qui un simple changement de mode de vie permet de réduire les accidents cardiovasculaires, sans la nécessité de recourir aux traitements anticholestérol.

Sel & maladies auto-immunes

Passe moi le sel, passe-moi la SEP ? Selon trois études récemment publiées dans la revue Nature, une alimentation trop salée pourrait contribuer au développement des maladies auto-immunes. Parmi les facteurs environnementaux, les chercheurs ont identifié le sel, après avoir observé une augmentation des cellules responsables de l'inflammation chez les personnes allant souvent au fast-food ou consommant beaucoup de plats préparés, dont le contenu en sel est généralement plus élevé que dans les plats faits maison. Une étude a notamment été réalisée sur des souris nourries avec une alimentation à forte teneur en sel et qui ont développé une variété de sclérose en plaques (SEP). D'autres maladies s'accompagnant d'une augmentation importante de cellules Th17, comme le psoriasis ou la polyarthrite rhumatoïde, trouveraient leur origine partielle dans la salière.

LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ

LES CONFÉRENCES DE JEAN-JACQUES CRÈVECŒUR

- Le système immunitaire et les microbes
- Prenez soin de vous, n'attendez pas que les autres le fassent
- Physique quantique : avenir de la médecine ?
- Médecine quantique et biologie
- Le cerveau holographique

Prix : 20,00 € par DVD hors frais de port

Pour commander ces DVD, voir bon de commande en page 35.

Vous le trouverez également dans la boutique du site www.neosante.eu

WEB TV

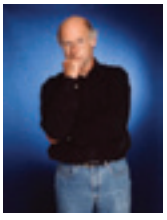
Maux et mots

Informer sur les médecines alternatives et donner la parole à leurs praticiens : telle la principale mission que s'est fixée la nouvelle *webtélé* « *Des maux et des mots* ». On y trouve des interviews gratuites (Sylvie Simon, Michel de Lorgeril…), des rubriques (sexualité, cerveau…) et des conférences payantes, notamment sur la prévention des cancers. Si vous avez manqué la conférence du 21 mars à Paris sur « *La logique émotionelle et symbolique des maladies* », avec le Dr Pierre Jean-Thomas Lamotte et le Dr Catherine Aimelet-Périssol, le film devrait être en ligne à l'heure qu'il est.

www.desmauxetdesmots.com

VIDÉO

Pierre Légaré en parle



Humoriste bien connu au Québec, Pierre Légaré a guéri d'un cancer de la vessie . En marge des traitements classiques, Il a également cherché le sens de sa maladie et exploré les explications psychologiques du processus cancéreux. Sur le plateau de l'émission « *Tout le monde en parle* », il parle librement de biologie totale, des travaux du Dr Hamer et du rôle des émotions dans le processus de guérison. Il en appelle aux chercheurs pour qu'ils conservent une attitude scientifique et qu'ils examinent ces approches sans préjugés.

A voir sur Youtube

CITATION

« Nous sommes les maladies que nous avons »

Nietzsche

E-BOOK

Le cancer est une solution de survie

« *Cancer is not a disease, its a survival mechanism* » : ce n'est pas un extrait de Néosanté traduit en anglais, mais le titre d'un livre du célèbre naturopathe américain Andreas Moritz, fondateur de l'Ener-Chi Welness Center et plus connu chez nous pour ses ouvrages vantant la cure du foie. Non traduit en français, ce livre présentant une vision « alternative » du cancer s'appuie largement sur les découvertes du Dr Hamer. On peut se le procurer en format Kindle sur Amazon ou sur le site d'Andreas Moritz.

www.ener-chi.com

ARTICLES DE PRESSE

Une première en Belgique

Certes, on ne peut pas encore parler d'investigation sérieuse. Et le journaliste a cherché la sensation en piégeant ses interlocuteurs par son anonymat et ses mensonges de faux patient « undercover ». Mais la série d'articles sur la médecine nouvelle du Dr Hamer publiés mi-mars par le journal belge néerlandophone *De Standaard* (un peu l'équivalent flamand du *Monde*) se distingue sur un point : pour la première fois, la parole est donnée à des personnes (médecins, thérapeutes, étudiants...) qui connaissent les travaux du médecin allemand, et pas seulement à ses détracteurs qui les condamnent sans les connaître. Un premier pas vers l'objectivité dont ferait bien de s'inspirer la presse francophone.

www.destandaard.be

AGENDA

BELGIQUE

- **Léon Renard** anime les 13 avril et 25 mai 2013 à Noville-les-Bois une formation express « *Comment aider rapidement toute personne en crise émotionnelle* »
  Info : +32 (0)81-83 56 65– www.seliberdespeurs.be
- **Le Dr Christian Beyer & Michel Charruyer** animent du 15 au 19 mai à Gembloux une formation sur « *L'être humain entre ses pieds et ses dents* »
  Info : +32 (0)474-218 268 – www.dentsvivantes.net
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 23 au 26 mai à Bruxelles un séminaire sur « *Embryologie, vision scientifique et symbolique* »
  Info : +33 (0)2 51 82 47 25 – www.lessymboles.com
- **Didier Frère et Anicée Fradera** animent les 8 et 9 juin à Loverval un séminaire sur « *Les deuils* »
  Info : +32 –(0)71-31 81 00 – www.pourallerplusloin.be

FRANCE

- **Jean-Philippe Brébion** anime du 26 avril au 5 mai en Martinique un séminaire sur « *La Loi du Principe* » et un séminaire sur « *Clés de santé et clés de rencontre* »
  info : +33 (0)- 6 96 98 26 17 – www.bioanalogie.com
- **Thibault Fortuner** anime du 9 au 12 mai à Aix en Provence un atelier sur « *Anatomie du Tarot* »
  Info : t.fortuner@hotmail.fr – www.thibaultfortuner.com
- **Jean-Philippe Brébion** anime du 31 mai au 2 juin à Lyon un séminaire sur « *La maladie comme voie de guérison : le système digestif et cardio-vasculaire* »
  Info : +33 (0)6-88 69 08 60 – www.bioanalogie.com
- **Thibault Fortuner** anime les 1 et 2 juin à Grenoble un atelier sur « *Généalogie, un livre ouvert sur ma vie* »
  Info : t.fortuner@hotmail.fr – www.thibaultfortuner.com
- **Le CRIDOMH** organise les 1 et 2 juin à Sainte-Goye-lès-Lyon des rencontres sur le thème « *Se libérer des douleurs* »
  Info : +33 (0)4-78 29 0269 – www.cridhom.blogspot.fr
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 6 au 9 juin à Paris un séminaire sur « *Chemin d'une vie, maturité et réalisation* »
  Info : +33 (0)2 51 82 47 25 – www.lessymboles.com

QUÉBEC

- **Jean-Philippe Brébion** anime le 18 avril à Montréal une conférence sur « *Initiation aux clés de santé* »
  Info : +1 (418)- 523 9634– www.bioanalogie.com
- **Jean-Philippe Brébion** anime du 19 au 21 avril l à Montréal un séminaire sur « *Les 7 péchés capitaux* »
  Info : +1 (418)- 523 9634– www.bioanalogie.com
- **Thibault Fortuner** anime les 27 et 28 avril à Montréal un atelier sur « *Le couple et moi* »
  Info : t.fortuner@hotmail.fr – www.thibaultfortuner.com
- **L'Institut Canadien de Biologie Totale** organise les 17, 18 et 19 mai au Centre Melbourne un atelier sur « *Découvrir le sens biologique de nos relations* »
  Info : 00 (1) – 514-596-8779 – www.icbt.ca

ITALIE

- **Pierre Pellizzari** anime les 27 et 28 juillet en Toscane une formation sur « *Médecine Nouvelle et lois biologiques* »
  Info : +39 (0)3-49 54 35 181

SENTIERS DE SANTÉ

La chronique de Jean-Jacques Crèvecœur

Depuis près de trente ans, Jean-Jacques Crèvecœur expérimente et teste de nombreuses approches de santé, en posant un regard critique et réfléchi sur chacune d'elles. Dans cette rubrique, non seulement il nous partage son vécu et les enseignements qu'il en a tirés, mais surtout il nous encourage à emprunter et à expérimenter, à notre tour, ces sentiers de santé...

GUÉRIR LORSQU'AUCUNE SOLUTION CONCRÈTE N'EST POSSIBLE…

Depuis deux mois, je vous invite à réfléchir avec moi aux conditions à mettre en œuvre pour se guérir d'une maladie, quelle qu'elle soit. À l'instar de Carl Gustav Jung, je persiste à dire qu'il faut réunir trois éléments pour se donner un maximum de chances de guérir: **la prise de conscience, l'action et la persévérance**. Remarquons que, même lorsque ces trois facteurs sont réalisés, nous n'avons encore aucune garantie absolue de guérison. Tout ce que nous faisons pour guérir, en effet, n'est qu'une condition nécessaire, mais jamais suffisante. Dans ce domaine comme dans beaucoup d'autres, l'homme propose, mais c'est la Nature qui dispose…

Le mois dernier, je concluais mon article par une question que beaucoup de personnes se posent: «*Que faire lorsqu'une solution concrète ne peut être mise en œuvre? Que faire, en effet, lorsqu'on n'a aucune prise sur les circonstances extérieures qui ont "provoqué", qui ont "déclenché" l'apparition de notre maladie?*» Comme le disait un de mes anciens professeurs d'épistémologie des sciences, souvent la réponse est dans la question.

En effet, dire qu'aucune solution concrète n'existe, c'est entretenir la croyance que c'est l'événement extérieur qui a déclenché la maladie, que ce sont les circonstances extérieures qui ont provoqué le déséquilibre morbide. Affirmer cela nous place dans une double posture de victime. Nous sommes victime une première fois en croyant que nous n'y sommes pour rien dans le fait d'être «tombé malade», que c'est l'événement qui en est responsable. Et même si nous connaissons les lois de la Médecine Nouvelle, en croyant cela, nous ne pensons pas différemment des adeptes de la médecine allopathique. Sauf qu'ici, ce n'est plus le microbe «extérieur» qui a provoqué notre maladie, mais l'événement choquant «extérieur». Nous sommes victime une seconde fois en croyant que, si nous n'avons aucune prise sur les circonstances, alors nous sommes totalement impuissant pour nous guérir.

Reprendre notre part de responsabilité

Alors, quid? Ma réponse est assez simple, finalement. Hamer lui-même insistait sur ce point: «*ce n'est pas l'événement qui déclenche le sur-stress, disait-il, mais c'est le ressenti face à cet événement…*» Dans ma pratique pédagogique, j'ai pu constater qu'un même événement peut être vécu, perçu, ressenti, interprété très différemment par différentes personnes. Par conséquent, en cas de maladie, la logique nous ferait dire que ce n'est pas «à cause» de l'événement que ces personnes sont tombées malades, mais que c'est «à cause» de la manière dont celles-ci ont interprété l'événement. Et que donc, pour guérir, il s'agirait de changer leur manière de voir l'événement plutôt que d'essayer de le changer. Bien entendu, ces filtres d'interprétation sont, la plupart du temps, inconscients et involontaires.

Pour bien comprendre cela, je voudrais illustrer mon propos par un exemple volontairement provocateur et caricatural. Et nous savons tous que la réalité est souvent bien plus complexe et bien plus nuancée. Mais dans le cadre de cette rubrique de deux pages, il m'est difficile de rentrer dans toutes les nuances. Imaginons dix hommes rentrant chez eux plus tôt que d'habitude. Chacun a décidé ce jour-là de faire une surprise à sa femme qui se plaint de ses absences régulières… Mais finalement la surprise est pour eux, puisque chacun découvre sa femme au lit avec son meilleur ami. Imaginons la réaction de chacun des maris trompés…

Dire qu'aucune solution concrète n'existe, c'est entretenir la croyance que c'est l'événement extérieur qui a déclenché la maladie.

Le premier le vit comme une trahison (de la part de son meilleur ami), le deuxième comme une dévalorisation (je ne suis pas assez bon sexuellement), le troisième comme une attaque de son territoire (ça se passe chez MOI, dans MON lit), le quatrième comme une perte de son territoire (je vais perdre MA femme), le cinquième comme un événement impossible à avaler, le sixième comme une saloperie dégueulasse. Le septième lui, n'hésite pas à saisir son fusil de chasse et à tuer les deux amants. Quant aux trois derniers, leurs perceptions sont très différentes: le huitième saisit enfin l'occasion de rompre avec sa femme, le neuvième se déculpabilise d'être infidèle tandis que le dixième entrevoit la possibilité de concrétiser enfin son phantasme d'un

trip à trois… Bien entendu, il serait simpliste d'affirmer que les six premiers maris cocus vont tous tomber malades. Non. Si Hamer a précisé que toutes les maladies résultaient d'un choc, ça ne veut pas dire que tous les chocs débouchent sur une maladie. Mais pour ma démonstration, faisons l'hypothèse que le deuxième déclenche un cancer des os du bassin et que le sixième fait un cancer du côlon, ce qui serait dans la logique biologique des choses…

Ont-ils la possibilité de changer la situation extérieure à l'origine de leur maladie ? Non. Ils sont cocus, leur femme a couché avec leur meilleur ami, on ne peut pas effacer cet événement, ni le changer. S'ils rendent l'événement responsable de leur maladie, nous l'avons vu, ils se placent alors dans la posture de victimes, se condamnent à rester en situation de sur-stress et probablement à rester malades, et peut-être à en mourir. Par contre, s'ils prennent conscience que leur maladie résulte de la manière particulière dont ils ont « filtré » l'événement, dont ils l'ont « perçu » ou « interprété », alors plusieurs nouvelles possibilités s'offrent à eux.

Les pistes de guérison

En guise de préambule, je veux souligner fortement le fait que toutes les pistes énumérées ci-dessous ne sont efficaces en termes de guérison qu'à la condition expresse où elles sont vécues dans une perspective somato-émotionnelle, au niveau du ressenti et des émotions. Une fois de plus, la compréhension des processus, l'intellectualisation des causes, tout cela ne leur sera d'aucun secours pour se guérir… Et c'est bien là la difficulté majeure, surtout quand on vit un événement aussi douloureux que l'exemple proposé ici.

- Une première piste que je connais bien pour l'avoir pratiquée et enseignée est inspirée de l'alchimie psychologique de Carl Gustav Jung. L'idée centrale de cette approche consiste à **plonger dans la douleur émotionnelle** associée à l'événement (plutôt que de s'en éloigner), à fusionner avec elle pour ne faire qu'un avec elle, pour reconnaître, accepter cette souffrance et poser un regard d'amour sur elle. En pratiquant cette transmutation alchimique au niveau cellulaire, une véritable guérison peut survenir tant sur le plan psychique que physique. J'en ai fait l'expérience personnellement au moment où un cancer du cervelet s'est déclaré chez moi, comme je l'ai raconté dans le numéro 10 de Néosanté…
- Une deuxième piste consisterait à **reconnaître leur part de responsabilité** dans l'infidélité de leur femme (« *c'est vrai que je n'ai pas entendu ses demandes répétées de plus de présence…* »). Il ne s'agit pas ici de se culpabiliser ou de se flageller, mais d'accepter pleinement le fait que leur désinvestissement conjugal a eu cette conséquence, et d'en prendre pleinement la responsabilité…
- Une troisième piste consisterait à **changer leur regard sur l'événement**. Au lieu de considérer cette crise comme une catastrophe (avec comme seule issue possible la rupture définitive), ils peuvent l'accueillir comme une opportunité. N'oublions pas qu'en grec, le mot crise est dérivé du verbe « *krinein* » qui signifie discerner, choisir, passer au crible du jugement. Donc, cette infidélité pourrait être saisie par le couple comme une opportunité de réévaluer leur relation et de repartir sur de nouvelles bases…
- Une quatrième piste, plus spirituelle, consisterait à **appréhender l'événement sans aucun jugement**, ne cherchant pas à déterminer si la rencontre amoureuse de leur femme avec leur meilleur ami est un bien ou un mal… En effet, quel humain ici sur Terre peut vraiment savoir si ce qui nous arrive est placé sur notre route pour nous offrir quelque chose de meilleur ou de pire ? Cette forme de détachement, si elle est vraiment vécue et ressentie (et n'est pas une forme de rationalisation ou de déni émotionnel), peut amener les maris infortunés à un apaisement et une pacification.
- Une autre piste possible consisterait pour ces hommes à **analyser leur système de valeurs**, car c'est bien ce dernier qui fait que nous jugeons un événement comme positif ou négatif. Dans ce cas, ces hommes pourraient être amenés à s'interroger sur la nature de leur relation. Considèrent-ils leur femme comme une entité ou un objet leur appartenant ? Leur amour est-il conditionnel à certains comportements ou est-il inconditionnel ? Leur relation conjugale est-elle fondée sur la possession, sur le contrôle, sur la peur, sur le désir de fusion ou sur la reconnaissance de la liberté fondamentale de l'autre ?

D'autres pistes sont encore possibles, mais la place me manque… Peut-être qu'en lisant ce qui précède, vous réagirez fortement en disant que toutes ces pistes relèvent de la science fiction ou d'une théorie farfelue. Pourtant, nous savons qu'il existe des êtres capables de vivre des transformations profondes, même lorsqu'ils sont confrontés à des situations extrêmes. Mais cette capacité n'est pas innée. Elle a un prix : celui du travail sur soi, honnête et profond, régulier et patient. Le docteur Hamer répétait souvent : « *Informez-vous avant que vous ne tombiez malade !* » En écho à son conseil, je conclurais cet article en disant : « *Travaillez sur vous avant que vous ne tombiez malade* ». Car je suis bien conscient que lorsque l'incendie se déclare, il est souvent trop tard pour suivre des cours de sapeur-pompier… L'acceptation profonde de ce qui est nécessite un apprentissage dans la durée. Sans cela, la seule issue pour nous serait alors de nous en remettre aux autres pour être pris en charge de manière allopathique… Suite de la réflexion le mois prochain…

Physicien et philosophe de formation, **Jean-Jacques Crèvecoeur** promeut une approche pluridisciplinaire de l'être humain pour redonner du sens à ce que nous vivons, mais aussi et surtout pour favoriser chez chacun de nous la reprise en main de notre propre vie, de manière autonome et responsable. Formateur et conférencier de renommée internationale, il est auteur d'une dizaine d'ouvrages, réalisateur de documentaires et producteur de nombreux outils pédagogiques au service de l'ouverture des coeurs et des consciences.
Son site Internet : http://www.jean-jacques-crevecoeur.com

ABONNEMENT

FAITES VOTRE CHOIX PARMI LES 8 FORMULES

Et renvoyez cette page à NéoSanté Éditions - Avenue de la Jonction, 64 à 1190 Bruxelles - (Belgique)
Fax: +32 (0)2 - 345 85 44 - info@neosante.eu

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : . .....

Code Postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

Adresse E-Mail : ..... @ .....

Tél : ..... Portable : .....

○ **Je souscris un abonnement ANNUEL (11 numéros/an) à la revue Néosanté**

	Belgique	France (+UE+Dom Tom)	Suisse	Québec (+ Reste du monde)
☐ Abonnement SIMPLE	50 €	60 €	80 CHF	100 $
☐ Abonnement DE SOUTIEN	60 €	70 €	100 CHF	120 $
☐ Abonnement À VIE	500 €	600 €	800 CHF	1000 $
☐ Abonnement THÉRAPEUTE	75 €	90 €	120 CHF	150 $
(Vous recevez deux numéros, un pour vous, un pour votre salle d'attente.)				
Abonnement PARTENAIRE				
☐ - Paquet(s) de 5 exemplaires	150 €	175 €	240 CHF	300 $
☐ - Paquet(s) de 10 exemplaires	200 €	225 €	320 CHF	400 $
(Vous recevez chaque mois 5 ou 10 numéros et vous diffusez la revue autour de vous au prix de vente indiqué en couverture. Le bénéfice vous permet de vous rémunérer ou de financer une organisation de votre choix.)				
☐ Abonnement NUMÉRIQUE	40 €	40 €	48 CHF	50 $
(Vous recevez chaque mois la revue en format PDF)				
☐ Abonnement COMBINÉ	70 €	80 €	106 CHF	126 $
(Vous recevez chaque mois une revue au format papier + la revue en format PDF)				

ANCIENS NUMÉROS:

○ **Je commande (également) toute la collection de revues déjà parues (21 numéros)**

70 €	79 €	110 CHF	135 $

○ **..... exemplaire(s) du Néosanté N° 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21**
(entourez les numéros choisis)

au prix par exemplaire de	5 €	6 €	8 CHF	10 $

(Pour acheter les revues numériques à la pièce (4 €), ou obtenir la collection (55€) visitez la boutique sur le site de Néosanté.)

Je paie la somme totale de ..... (€,$, CHF) *(Biffer la mention inutile)*

☐ **Par chèque** ci-joint à l'ordre de NéoSanté Éditions

☐ **Par virement bancaire**

Sur le compte de NéoSanté Éditions IBAN : BE31 7310 1547 9555 Code BIC : KREDBEBB

☐ **Par payement électronique (Paypal et cartes de crédit)** via le site www.neosante.eu

○ Je désire une facture. Mon N° de TVA est .....

date et signature:

NOUVEAU !

néosanté éditions

Comme les deux précédents, le tome 3 du SENS DES MAUX est constitué principalement de 81 nouveaux articles, classés de A à Z, sur le sens des maladies ou dysfonctionnements, avec un schéma de présentation identique traitant de l'étymologie, de l'écoute du verbe, de l'analogie avec les animaux, de la symbolique et du sens biologique : en quoi cette «mal a dit» est-elle une solution de survie du cerveau inconscient et pour résoudre quel conflit ? Là est la question que l'auteur cherche à résoudre à chaque fois en explorant plusieurs pistes d'interprétation des maux et en s'inspirant des découvertes des autres décodeurs qui se sont déjà exprimés sur le sujet. On y trouvera donc à la fois une synthèse de la matière et aussi l'inspiration personnelle de l'auteur, fruit de ses recherches et de son expérience. Une introduction générale présente le décodage en le plaçant dans le contexte d'une nouvelle approche globale de la santé, la particularité de celle-ci étant d'apporter un nouvel éclairage par la «traduction» en mots du langage des maux.

Où trouver ce livre ?

Dans toutes les bonnes librairies et sur les sites de vente en ligne.

NOS DIFFUSEURS :

- **Belgique : Nord-Sud Diffusion (Tél : 02 343 10 13)**
- **France : Soddil – Albouraq (Tél : 01 60 34 37 50)**
- **Suisse : Transat Diffusion (Tél : 022 960 95 23)**
- **Canada : La Canopée Diffusion (Tél : 14502489084)**

Vous pouvez également vous procurer ce livre
(en version papier ou en version numérique)
dans la boutique du site

www.neosante.eu