

néosanté

Le sens des maux, les solutions bio

n°37

Revue internationale de santé globale

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

septembre 2014

DÉCODAGES

Le péritoine

La cheville

Le lupus

L'hyperacidité gastrique

La leucémie

PRÉMATURITÉ & TRANSGÉNÉRATIONNEL



Lien ou
coïncidence ?

NATURO PRATIQUE

Les vertus
d'être nu

PALÉONUTRITION

Le régime paléo
et l'alcool

Interview



ISABELLE CHALLUT

« Rendons la maternité aux femmes »

Dossier

VACCINS : La grande (dés)illusion



**NON,
ils n'apportent rien
à la santé publique !**



LE SOMMAIRE

N°37 septembre 2014

SOMMAIRE

Éditorial	p 3
Santéchos	p 4
DOSSIER: Vaccination, la grande (dés)illusion	p 6
Interview: Isabelle Challut	p 14
CAHIER DÉCODAGES	
- Sommaire	p 19
- Le lupus	p 20
- Le foie (III)	p 21
- La cheville	p 22
- L'hyperacidité gastrique et l'aérophagie	p 23
- Le péritoine	p 24
- Rubrique « Le plein de sens »	p 25
- L'évidence du sens	p 26
- Index des décodages	p 27
- Décodage & thérapie	p 29
- Décodagenda	p 30
SENTIERS DE SANTÉ: La chronique de Jean-Jacques Crèvecoeur	p 31
CAHIER RESSOURCES:	
- Sommaire	p 33
- Naturo pratique: les vertus de vivre (un peu) nu	p 34
- Focus: Néo-bien-être	p 35
- Espace livres	p 36
- Paléonutrition: l'alcool est-il paléo?	p 38
- Nutri-infos	p 39
- Outils	p 40
Article n° 69: Prématurité et transgénérationnel	p 41
Article n° 70: Sortir de l'ancien paradigme	p 44
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, Dina Turelle,
Emmanuel Duquoc, Sandra Franrenet

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, Cyrinne Ben Mamou,
Matthieu Corsaletti, Djohar Si Ahmed,
Gérald Leroy-Terquem, Daniella Conti,
Adeline Adamski

Photo de couverture: Fotolia

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

MORT AUX VACCINS!

Oui, je sais, ce titre est du genre « rentre dedans ». Mais je l'assume pleinement. Sur ce sujet, la ligne éditoriale de Néosanté est bien plus radicale que celle des autres journaux de santé naturelle, lesquels se contentent souvent d'appeler au libre choix des parents et se bornent à manifester une timide inquiétude quant à la lourdeur du calendrier vaccinal infligé aux enfants. Pour nous, une vaccination imposée ou facultative est déjà une vaccination de trop. Nous appelons à l'abandon pur et simple de cette pratique médicale que nous qualifions volontiers d'obscurantiste, c'est-à-dire fondée sur des croyances et non sur des connaissances validées par la science. La vaccinologie est une idéologie, voire une religion, dont les dogmes ne résistent ni au bon sens ni à l'examen des faits. Exemple : il est totalement faux d'affirmer que les vaccins ont permis d'éradiquer des maladies et que leur apparition fut une avancée sanitaire décisive. Ce mythe est brillamment déconstruit dans un ouvrage paru aux Etats-Unis et qu'a lu pour nous Pryska Ducoeurjoly (*lire son dossier pages 6 à 11*), ainsi que dans un nouveau livre du biologiste français Michel Georget. Attention, ces deux bouquins sont dangereusement abrasifs pour les idées reçues !

Mais ne versons pas à notre tour dans l'hostilité de principe : au contraire, reconnaissons que l'idée même de la vaccination est théoriquement excellente ! À son époque, Jenner avait de bonnes raisons de penser que l'inoculation du virus de la vaccine (variole de la vache) pouvait prémunir contre sa forme humaine. Et Pasteur, bien que menteur et faussaire, mérite un peu de crédit pour avoir cru au procédé conçu avant lui. Au fond, la vaccination n'est jamais qu'une variante moderne de la bonne vieille mithridatisation, autrement dit l'absorption d'un poison à des fins d'immunisation. L'antique trouvaille du Roi Mithridate est d'ailleurs allègrement confirmée par la recherche scientifique qui l'a rebaptisée « hormèse ». Ce terme désigne le mécanisme par lequel l'organisme peut s'habituer aux substances qui sollicitent ses défenses, par exemple le venin d'abeille ou le pollen pour les allergiques. Chez des rats et des souris, on a mis en évidence qu'une exposition à de faibles rayonnements nucléaires pouvait protéger d'une irradiation massive, ou bien qu'une ingestion régulière de dioxine à petites doses rendait moins vulnérable à la pollution chimique. Chez l'homme, une étude politiquement incorrecte (*lire page 4*) vient même de dévoiler un avantage caché du tabagisme pour la santé du cœur ! Bref, aujourd'hui comme hier, il n'est pas sot d'imaginer qu'un individu se renforce au contact de l'adversité. Comme nous l'avons déjà écrit dans Néosanté, l'immunothérapie sublinguale est même un pan de la médecine classique qui nous paraît particulièrement prometteur.

Il y a cependant un gouffre qui sépare cette discipline médicale de sa cousine vaccinale : celle-ci pénètre le corps humain par effraction de la voie cutanée, injecte au passage des substances délétères (mercure, aluminium...), se pratique dès après la naissance et joue les apprenties-sorcières en inoculant très précocement de grandes quantités de germes, fussent-ils désactivés ou atténués. Dans leurs labos, les firmes pharmaceutiques nous préparent encore des centaines de nouvelles mixtures et leurs chercheurs envisagent à présent de vacciner les fœtus dans le ventre de leurs mères. Ce n'est plus de la déraison, mais de la folie pure ! Un seul remède à cette fuite en avant dictée par la soif de profits : l'information. Le public doit bien sûr être averti de l'ampleur des effets secondaires des vaccins. Il doit également savoir qu'on lui raconte des bobards sur les prétendues victoires des vaccinations. Ce sont l'amélioration de l'hygiène et les progrès sociaux qui ont triomphé naguère des épidémies et qui vaincront demain les fléaux affligeant le tiers-monde. L'opinion doit aussi être informée que l'histoire passée et actuelle de la vaccination est jalonnée d'échecs aux conséquences parfois tragiques. Dans Néosanté (*voir rubrique « Santéchos » en pages 4 et 5*), nous recensons notamment les preuves nombreuses et récurrentes que les flambées épidémiques (rougeole, oreillons, coqueluche...) surviennent parmi les populations les plus vaccinées. La soi-disant protection collective offerte par une couverture vaccinale sans faille, c'est de la foutaise !

De notre point de vue, deux vérités cruciales doivent encore sortir du puits : la première, souvent développée dans nos colonnes, est que la causalité des maladies, y compris les pathologies infectieuses et contagieuses, se situe en amont de l'intervention microbienne. La seconde, qui découle en partie de la précédente, est qu'on ne peut manipuler artificiellement l'immunité d'un nouveau-né sans nuire à l'élaboration de son identité psychique. Il semble déjà que la polyvaccination des nourrissons ne soit pas étrangère à l'explosion de l'autisme. La création prématurée d'anticorps contribue probablement à divers autres désordres psycho-émotionnels dont la prévalence croissante épouse clairement la courbe vaccinoire. Aux yeux de certains, le succès de la secte pasteurienne coïncide carrément avec une dramatique régression intellectuelle et spirituelle de l'Humanité. C'est aussi notre avis et c'est pourquoi notre encier est chargé de vitriol : mort aux vaccins !

Yves RASIR

● Pilule & cancer du sein



Publiée dans *Cancer Research*, une étude a été menée aux États-Unis auprès de 23 000 femmes, dont 1 000 diagnostiquées avec un cancer du sein. En analysant leurs modes de contraception, les chercheurs de l'Université de Seattle ont calculé que l'utilisation récente d'un contraceptif oral, toutes pilules confondues, est associée à un risque accru de 50 % de cancer du sein.

L'augmentation du risque est d'autant plus élevée que la teneur en oestrogènes est forte, grimant jusqu'à 60 % pour les pilules de 2^e génération.

● Coeur & tabac

Connaissez-vous le «paradoxe des fumeurs»? Cette expression recouvre le fait que la mortalité post-infarctus est plus basse chez les adeptes du tabac que chez les non-fumeurs. Jusqu'à présent, on croyait que ce phénomène était un artefact lié au plus jeune âge des patients fumeurs. Mais une étude récente parue dans *l'American Journal of Cardiology* apporte un nouvel éclairage: l'hypoxie induite par le tabagisme conditionnerait à mieux résister aux attaques cardiaques, ce qui ferait de l'herbe à Nicot une solution de survie à ce type de pathologie. Piste pour les thérapeutes: qui est mort d'infarctus dans la généalogie des fumeurs impénitents?

● Inaction & mal-être

Des psychologues de Harvard ont réalisé onze études sur différents publics de tous âges. Une majorité de personnes, à qui ils ont demandé de rester sans rien faire, dans une pièce vide ou à leur domicile, seules avec leurs pensées entre 6 et 15 minutes, ont estimé que «ce n'était pas agréable et qu'elles avaient du mal à se concentrer». Une large majorité préférerait faire quelque chose, comme écouter de la musique ou utiliser un smartphone, une majorité d'hommes préférant même s'infliger des chocs électriques (non douloureux) plutôt que rester inactifs. Selon cette recherche parue dans le journal *Science*, cette incapacité à l'introspection et à l'inaction n'est pas imputable à la vie moderne, car les gros utilisateurs d'écrans et des médias sociaux n'étaient pas plus affectés que les autres. La communication frénétique serait donc davantage le symptôme d'un problème existant (la difficulté de ne rien faire) que sa cause. De quoi nuancer les bienfaits de la méditation par rapport à ceux de l'action...

● Le sperme contient et transmet le vécu!

Selon les dogmes de la génétique, les informations héréditaires se transmettent seulement des gènes vers les cellules du corps, et non dans le sens inverse, si ce n'est au bout d'une longue période s'étalant sur des milliers d'années. Autrement dit, on ne pourrait pas hériter de caractères acquis par ses parents. Parue en juillet dans *Plos One*, une étude italienne sur des souris vient pourtant de montrer que des cellules corporelles pouvaient transférer leur ARN directement vers les cellules séminales. Cela démontre que le vécu d'un individu (alimentation, environnement, pensées...) peut impacter sa progéniture dès la génération suivante. Ce qu'on fait de sa vie a un impact sur les gènes de sa descendance immédiate.

● Paracétamol & lombalgies

Publiée dans la revue médicale *The Lancet*, une étude australienne portant sur plus de 1 600 patients atteints de douleurs lombaires aiguës vient de montrer que le paracétamol ne faisait pas mieux qu'un remède placebo! Les patients sous placebo ont même récupéré plus vite, avec un délai médian d'un jour, que ceux ayant reçu le médicament antidouleur.

Dafalgan et Cie ne servent donc à rien pour soigner le plus fréquent des maux de dos.

● Autisme & vaccins

Aucun rapport entre explosion de l'autisme et multiplication des vaccinations? Cette affirmation officielle est battue en brèche par une nouvelle étude parue dans *Biomed research International*. Les chercheurs ont passé en revue la littérature scientifique et ont trouvé pas moins de 16 études montrant un lien entre la présence de Thimérosal (mercure) dans les vaccins et le développement de troubles autistiques chez les enfants. Et dans les 6 études qui soutiennent le contraire, ils ont découvert de grossières failles méthodologiques.

(Source: GreenMedInfo)

● Cancer & radiothérapie

Il n'y a pas que la chimiothérapie qui attise la résistance des cellules cancéreuses. Selon une étude parue en mai dernier dans le journal *Stem cells*, la radiothérapie a aussi des effets pervers. Les chercheurs américains ont découvert que les cellules saines irradiées au cours d'un traitement du cancer du sein étaient trente fois plus susceptibles de devenir cancéreuses que les cellules épargnées par les rayons ionisants. Et que les cellules tumorales ayant échappé au bombardement nucléaire gagnaient également en malignité.

● Pesticides & hérédité

En exposant des rats au méthoxychlore, un pesticide très toxique interdit dans les pays industrialisés mais dont la production et l'exportation vers le tiers-monde demeurent autorisées, des chercheurs de l'Université de Washington ont découvert que les effets délétères du produit (obésité, maladies ovariennes et rénales) apparaissaient encore à la troisième génération de rongeurs. Comme quoi, les troubles endocriniens peuvent être l'héritage transgénérationnel des poisons consommés par les grands-parents. Selon l'étude parue dans *Plos One*, ces pesticides analogues au DDT sont capables d'affecter le mode d'activation des gènes transmis.

● Yoga & maternité



La dépression périnatale est très répandue et on sait qu'elle impacte négativement la santé de la mère et de l'enfant. On sait aussi que le mal-être maternel est lié à un taux élevé de cortisol, l'hormone

de réponse au stress. Mais aucune méthode vraiment efficace pour combattre cette affection n'était jusqu'à présent recensée. On peut désormais parler à l'imparfait, puisqu'une équipe californienne a évalué positivement les effets du Hatha yoga prénatal (au moins une séance par semaine) en début et au milieu de grossesse. Les résultats montrent que les taux salivaires de cortisol étaient plus bas et l'état affectif meilleur après les séances d'asanas (postures physiques), de pranayama (respiration) et de savasana (relaxation finale). Les femmes du groupe yoga n'ont présenté aucune dépression ante-partum et significativement moins de dépressions post-partum que le groupe contrôle.

ZOOM

Ebola : 4 raisons de ne pas paniquer



A l'heure d'écrire ces lignes, l'épidémie de fièvre hémorragique Ebola en Afrique s'accompagne d'une fièvre médiatique et d'une mobilisation tonitruante des instances sanitaires internationales qui ne sont pas sans rappeler la grande panique suscitée par le virus A/H1N1 il y a 6 ans. Sauf qu'ici, il ne s'agit pas d'une gripette anodine mais d'une maladie sérieuse aux conséquences potentiellement effroyables. A rebours de l'affolement général, je pense qu'il y a cependant de bonnes raisons de ne pas s'inquiéter. En voici quatre, dont j'espère qu'elles auront des effets anxiolytiques.

Il s'agit d'un virus naturel

Dans son dernier numéro, ici-même, Néosanté évoquait le « grand péril viral » généré par des manipulations en laboratoire, où certains chercheurs inconscients tentent de fabriquer un supervirus mutant à la fois très contagieux et très dangereux, histoire d'anticiper la riposte vaccinale à un enne-

mi similaire qui surgirait dans la nature. Avec Ebola, du nom d'une rivière congolaise près de laquelle on l'a repéré la première fois en 1976, rien n'indique qu'on soit en présence d'une chimère échappée d'un labo. Bien sûr, ce scénario de science-fiction a déjà fleuri aux États-Unis, comme ce fut déjà le cas avec le HIV et le H1N1. Chez l'Oncle Sam, les amateurs de grands complots ont passé leurs vacances à répandre la rumeur selon laquelle l'épidémie actuelle serait bel et bien l'œuvre d'un virus artificiel, et même que ce serait le prélude à un programme génocidaire mis en œuvre par le « gouvernement mondial » et la clique de Bill Gates pour résoudre la surpopulation. À Néosanté, nous ne mangeons pas de ce pain conspirationniste. Jusqu'à preuve du contraire, le virus Ebola est un membre très banal de la famille des filovirus, dont le réservoir naturel est une variété de chauve-souris africaine. Selon la classification scientifique en usage, ces virus sont rangés parmi les « virus à ARN simple brin à polarité négative », une catégorie identifiée depuis des décennies et qui contient cinq autres familles, dont les virus de la rage. Ebola n'est pas une bombe transgénique à finalité criminelle mais un bout de génome naturel qui, chez les primates et les humains, acquiert parfois une certaine virulence.

Ce virus est généralement bénin

Preuve supplémentaire qu'il ne s'agit pas d'une création de l'Homme accidentellement ou intentionnellement relâchée: le virus Ebola est lui-même multiforme et de virulence très variable. Comme nous l'apprend Wikipédia, pas moins de cinq sous-types ont déjà été distingués depuis les années 70. Et il y a parmi eux le virus de Reston, du nom d'une petite ville américaine où il est apparu en 1983. Présent aussi en Chine, sa létalité est quasi nulle chez les humains. Le virus qui sévit depuis quelques mois en Afrique de l'Ouest est le plus agressif, mais son caractère mortel varie également entre 60 et 90 %. Les trois autres sous-types se situent entre ces deux extrêmes. Pour expliquer la sévérité très différente des pathologies induites chez l'homme par ces diverses souches, les spécialistes invoquent généralement leurs différences génétiques. Mais certains commencent aussi à s'interroger sur les facteurs environnementaux et sur d'éventuels mécanismes épigénétiques. Bref, Ebola n'est pas un tueur implacable et son pouvoir pathogène est très hétérogène. En Amérique, sa « puissance de feu » est tout simplement égale à zéro.

Il n'existe pas de remède ni de vaccin

Ce qui est présenté comme une angoissante absence par les médias est au contraire une bonne nouvelle: jusqu'à présent, personne n'a encore réussi à mettre au point un traitement éprouvé ni à développer un vaccin ayant satisfait aux essais cliniques. Ce qui veut dire que la médecine est très démunie et qu'elle adopte les bonnes vieilles stratégies qui ont fait leurs preuves, à savoir l'isolement des malades et la quarantaine. Si vous lisez notre dossier du mois (voir pages suivantes), vous allez peut-être découvrir que la variole a précisément été vaincue par les méthodes d'endiguement et de confinement, et non par le vaccin qui ne marchait pas et faisait pire que bien. On peut se réjouir que l'OMS ait été obligée, pendant des mois, de s'en tenir aux solutions non pharmaceutiques. Ce qui est plus inquiétant (et absolument scandaleux!), c'est qu'elle vient d'autoriser l'envoi de vaccins expérimentaux en Afrique...

Tout dépend du terrain

De ce qui précède, on peut - encore une fois - conclure que « le virus n'est rien » en comparaison du terrain. Ebola, comme par hasard, frappe les pays africains longtemps affligés par la guerre et la misère: avant-hier le Congo et l'Angola, hier l'Ouganda et le Soudan, aujourd'hui le Libéria et la Sierra Leone. Et comme par hasard, les décès y sont provoqués par l'atteinte des reins et du foie, deux organes particulièrement vulnérables, selon la médecine nouvelle du Dr Hamer, à ce type de contexte. En Occident, nous l'avons vu, les sous-types en circulation sont parfaitement inoffensifs, à l'exception de la souche dite de Marburg. Dans cette ville allemande, en 1967, trente-et-une personnes ont été touchées et sept en sont mortes. Mais il s'agissait de laborantins de la firme Behring qui travaillaient à produire des vaccins sur des cellules rénales de singes africains, ce qui est une situation pour le moins éloignée de la vie courante de monsieur et madame tout-le-monde. Jusqu'à présent, sauf erreur de ma part, les quelques Occidentaux contaminés et rapatriés d'Afrique de l'Ouest ont survécu. Et parmi le personnel médical local, il y a aussi des ex-malades guéris. L'un d'eux, un médecin guinéen, a raconté son expérience au magazine *Jeune Afrique*: pris en charge par MSF, il s'en est sorti sans séquelles en se contentant de s'hydrater et en prenant des vitamines. Mais il a ajouté un détail à ses yeux primordial (et aux nôtres!): « J'ai accepté le fait que j'étais positif à la maladie et n'ai pas cédé à la panique ». Exemple à suivre.

Yves Rasir

● **Séniors & antidépresseurs**

Chez les personnes âgées, la dépression va de pair avec une dégradation de la marche et un risque de chute accru. Mais en soumettant des séniors dépressifs à des tests de marche, des chercheurs irlandais ont observé que les participants sous traitement antidépresseur se déplaçaient plus difficilement que ceux ne prenant pas de médicaments. L'explication réside probablement dans la somnolence et la rigidité musculaire induites par ce type de médication. En soignant la déprime des vieux, on augmente en tout cas le risque de chutes et de fractures, lesquelles mineront encore davantage leur moral... (American Journal of Geriatric Psychiatry)

● **La coqueluche se joue des vaccins**

Cet été, une épidémie de coqueluche a sévi près de Sacramento, en Californie, où l'on a enregistré une augmentation de 900 % des cas. Or, dans cette région, près de 95 % des enfants étaient « en ordre » de vaccination. Aux États-Unis, les Centres de Contrôle et de Prévention des Maladies (CDC) recommandent que les jeunes bébés reçoivent cinq vaccins contre la coqueluche avant de rentrer à l'école maternelle, et encore une injection de rappel par la suite. C'est dire si les marmots étaient - théoriquement - immunisés! Mais une nouvelle fois, les faits démentent les beaux principes de la vaccinologie. L'épidémie illustre à tout le moins la perte d'efficacité rapide des vaccins et la transmission de la maladie entre enfants vaccinés. Seuls sont véritablement protégés les enfants qui ne reçoivent pas le vaccin et qui développent une immunité à vie contre la coqueluche par exposition naturelle. (Source: Natural News)

VACCINS : LA GRANDE (DÉS)ILLUSION

DOSSIER

Par Pryska Ducoeurjoly

Les vaccins ont-ils vraiment permis d'éradiquer les maladies ? La réponse semble aller de soi, mais ne confondons-nous pas le mythe et la réalité ? Selon la science officielle, il y a plus de bénéfice à être vacciné qu'à ne pas l'être, aussi bien sur le plan individuel que sur le plan collectif. Quant aux effets secondaires, plus ou moins admis, nous sommes priés de croire qu'ils sont très inférieurs à ceux des maladies dont les vaccins nous protègent. Mais l'apport des vaccins à la santé publique est-il vraiment un fait validé par de solides études ? N'est-ce pas plutôt une idée reçue qui, martelée des milliers de fois dans nos médias, nous aurait éloignés d'une toute autre vérité ? Effectivement, les vaccins n'ont sans doute rien à voir avec la disparition des grandes épidémies ! C'est ce qu'affirment, arguments vérifiables à l'appui, le livre de Michel Georget, « L'apport de la vaccination à la santé publique », sorti en avril 2014, mais aussi le livre « Dissolving Illusions », paru en juillet 2013 aux États-Unis. Pryska Ducoeurjoly a lu ces deux ouvrages, interrogé leurs auteurs, et en a retiré l'essentiel pour Néosanté.

« **D**ois-je faire vacciner mon enfant ? » Pour de nombreux parents, la question de la vaccination est devenue un véritable dilemme. Entre le discours médical, souvent rassurant face aux effets secondaires, et ce qu'ils peuvent lire sur internet à propos du danger des adjuvants, ils se retrouvent pris dans un étau. D'un côté, les parents ne peuvent s'empêcher de penser que si leur enfant fait un accident post-vaccinal grave, ils s'en voudront toute leur vie ; mais de l'autre côté, le médecin leur dit : « si vous ne faites pas vacciner votre enfant, vous prenez le risque qu'il meure d'une maladie grave, et en plus vous contribuez à faire circuler les virus ou bactéries dans la population ».

Du coup, certains parents tentent une voie médiane... « On voudrait seulement faire les vaccins obligatoires », demandent-ils à leur généraliste... Mais, ils récoltent souvent un regard désapprobateur, le médecin faisant souvent pression sur les parents, convaincu qu'il est de la nécessité de suivre le calendrier. Et sans doute aussi motivé par les « primes » à la vaccination⁽¹⁾...

Pour aider le médecin à convaincre les parents devenus de plus en plus méfiants, les autorités sanitaires éditent des livrets spécialement conçus « à l'attention des professionnels de santé »⁽²⁾. Par exemple, sur le vaccin rougeole-oreillons-rubéole, on peut lire : « les risques de complications après le vaccin sont moins graves que ceux des maladies dont ce vaccin protège ». De plus, « la rougeole est une maladie très contagieuse qui requiert une couverture vaccinale très élevée (au moins 95 % pour les deux doses) pour interrompre la circulation du virus ».

En fait, quel que soit le vaccin proposé, l'argumentaire de nos autorités repose bien souvent sur deux grandes affirmations. Primo : tout vaccin va éradiquer la maladie dont il protège, comme cela a déjà été le cas pour les autres maladies dans le passé. Secundo : si effets secondaires il y a, ceux du vaccin sont moins risqués et moins graves que ceux de la maladie dont il protège.

Or deux livres récents viennent justement de se pencher sur ces deux arguments, piliers des politiques vaccinales depuis des décennies : *Dissolving Illusions*, paru aux États-Unis en juillet 2013, rappelle l'histoire de la vaccination. Les deux auteurs examinent le fameux bénéfice des vaccinations dans les populations occidentales. « J'ai voulu partager un salutaire processus de désillusion à propos de la vaccination », explique Roman Bystrianik, co-auteur de *Dissolving Illusions*. Après des années de recherche personnelle, il a donc écrit ce livre avec Suzanne Humphries, une médecin qui a tourné le dos à la vaccination après 19 ans de pratique hospitalière et mûre réflexion. Cet ouvrage est à mettre en parallèle avec *L'apport des vaccinations à la santé publique*, paru en France en avril 2014, sous la plume de Michel Georget, auquel on doit déjà plusieurs ouvrages sur la question. Les conclusions de ces deux livres, qui s'appuient sur des références solides, est sans appel : non seulement les vaccins n'ont jamais permis d'éradiquer les maladies, mais de plus il n'existe aucune preuve



de leurs bénéfiques aussi bien en matière sanitaire qu'économique. En d'autres mots: la vaccination n'est d'aucune utilité publique! Si de nombreuses maladies ont disparu dans les pays dits développés, cela tient tout simplement à... l'élévation du niveau de vie!

Il y a 150 ans seulement en Occident...

Dans la première partie de *Dissolving Illusions*, les deux auteurs dressent un tableau peu idyllique du passé récent des pays développés. Un passé que nous avons un peu vite oublié. «*Beaucoup d'entre nous cultivent une image romantique du XIX^e siècle*», expliquent les auteurs. En réalité, à Boston, Chicago, New-York, Paris, il faut plutôt imaginer des quartiers entiers où le bétail, les chiens errants, les chevaux, les rats, côtoient les hommes dans des conditions d'hygiène déplorables, assez proches de celles des pays du tiers-monde...

Au XIX^e siècle, de nombreuses maladies infectieuses sont alors répandues à travers le monde. Surtout dans les grandes villes qui, avec l'arrivée de l'ère industrielle, subissent un apport massif et brutal de population. On entasse alors à la va-vite les travailleurs dans des quartiers insalubres et des habitations de fortunes.

Durant tout ce siècle, l'explosion de l'urbanisation s'effectue de manière totalement anarchique et incontrôlée, entraînant une surpopulation et une accumulation de déchets humains et... animaux! Et ce dans toutes les grandes villes du monde occidental. Pour mémoire, en 1750, seulement 15 % de la population vivaient dans des villes. Vers 1880, le taux de citadins représente alors près de 80 %! La plus grande ville du monde occidental, Londres, comptait 800 000 habitants en 1801. À la mort de la reine Victoria, en 1901, Londres accueille 7 millions de personnes (8 millions aujourd'hui), mais sans les infrastructures appropriées dont nous bénéficions actuellement... Promiscuité et pauvreté contribuent à entretenir les maladies dans

les pays industrialisés. «*Pendant l'ère victorienne, l'âge moyen de décès chez les urbains pauvres étaient de 16 ans en Angleterre*», rappellent les auteurs de *Dissolving Illusions*. Résultat, une véritable peur du «*pauvre*», vecteur de nombreuses infections, s'installe dans les populations aisées qui ne sont pas épargnées par ces maladies.

Au XIX^e siècle, la maladie prospère sur la misère

En France, la situation n'est pas plus reluisante: «*Au début du XIX^e siècle, les bouchers parisiens abattaient le bétail destiné à la consommation, dans des « tueries » contiguës aux étaux (boutiques) ou établies dans leur voisinage immédiat. La capitale comptait alors quelque 150 tueries particulières et 500 étaux de boucherie*», rappelle Elisabeth Philipp dans la Revue d'histoire du chemin de fer⁽³⁾. Non seulement les conditions d'hygiène sont déplorables, mais l'alimentation aussi est bien souvent contaminée par des agents infectieux: la viande, le lait, les légumes, l'eau, etc.

À Paris, le traitement des déchets constitue un problème pendant toute la durée du XIX^e siècle, avec beaucoup de puisards où les Parisiens vident ordures et eaux usées, et aussi leurs besoins... Ces déchets contaminent les puits et les fontaines où les habitants s'approvisionnent jusqu'en 1870. «*Paris est alors la ville aux 85 000 fosses d'aisance. Beaucoup sont encore en usage après la première guerre mondiale*», précise *Dissolving Illusions*. En anglais, «*fosse d'aisance*» se dit «*cesspoll*», un mot qui a donné son nom à la fièvre typhoïde: «*cesspool fever*». À cette époque, dans les grandes villes du monde occidental, dont certains quartiers sont dignes des bidonvilles du tiers-monde actuel, les rats pullulent...

Non seulement les vaccins n'ont jamais permis d'éradiquer les maladies, mais il n'existe aucune preuve de leurs bénéfiques, aussi bien en matière sanitaire qu'économique...

Le travail, c'est la santé, dit-on! Pas au XIX^e siècle en tout cas... L'urbanisation explosive va de pair avec une mutation profonde de la structure du travail, sans aucune limitation de l'exploitation humaine par les patrons capitalistes. Le travail des enfants ruine leur espérance de vie. «*Les conditions de travail extrêmement stressantes font vieillir la classe laborieuse. Ceux qui échappent à la mort ou aux maladies dans l'enfance ne dépassent pas la trentaine ou la quarantaine. Les premières photos, en 1830, montre des travailleurs paraissant déjà vieux malgré leur trente ou quarante ans, tant ils souffrent de mauvaise nutrition, de maladies, et sont accablés par le travail*», rappelle *Dissolving Illusions*.

Le travail, c'est la santé, dit-on! Pas au XIX^e siècle en tout cas... L'urbanisation explosive va de pair avec une mutation profonde de la structure du travail, sans aucune limitation de l'exploitation humaine par les patrons capitalistes. Le travail des enfants ruine leur espérance de vie. «*Les conditions de travail extrêmement stressantes font vieillir la classe laborieuse. Ceux qui échappent à la mort ou aux maladies dans l'enfance ne dépassent pas la trentaine ou la quarantaine. Les premières photos, en 1830, montre des travailleurs paraissant déjà vieux malgré leur trente ou quarante ans, tant ils souffrent de mauvaise nutrition, de maladies, et sont accablés par le travail*», rappelle *Dissolving Illusions*.

Le temps des grandes épidémies

Rougeole, scarlatine, variole, diphtérie et coqueluche: ces cinq maladies sont courantes à l'époque, notamment chez les enfants. Elles contribuent à un taux de mortalité élevé chez les plus jeunes. Mais le XIX^e siècle, c'est aussi le temps des grandes épidémies, les mêmes qui sévissent encore actuellement

Si de nombreuses maladies ont disparu dans les pays dits développés, cela tient tout simplement à... l'élévation du niveau de vie !

dans les pays dits sous-développés: fièvre typhoïde⁽⁴⁾, typhus⁽⁵⁾, dysenterie⁽⁶⁾ et même fièvre jaune⁽⁷⁾. En 1855, le *New York Times* relate par exemple l'invasion de moustiques à Norfolk, Portsmouth et Gosport en Virginie. Le journal décrit comme dans un film d'horreur les nuages d'insectes volant autour des cercueils⁽⁸⁾...

Le choléra, sous la forme de vagues épidémiques, sévit aussi tout au long de ce siècle. En 1832, cette infection digestive aiguë due à l'in-



Victoire sur la variole : pas grâce au vaccin !



Dans le livre *Dissolving Illusions*, au chapitre «The rebel experiment» (*l'expérience rebelle*), les auteurs décrivent une grande manifestation anti-vaccination variolique qui se produisit à Leicester, en Angleterre, en 1885. Dans ce pays, la vaccination était obligatoire depuis 1853 pour les nourrissons de trois mois. Les enfants payaient un lourd tribut à cette politique de vaccination de masse et les dégâts ne passaient plus inaperçus. Tant et si bien que les parents ne voulaient plus faire vacciner leurs enfants... Cette année là, la grogne était à son comble, car des milliers de parents étaient poursuivis par l'État pour refus de la vaccination.

À la suite de cette grande manifestation, la ville de Leicester bascula politiquement et put se lancer dans une nouvelle stratégie, celle de la «surveillance endiguement». Cette méthode dite de Leicester apporta largement les preuves de son efficacité. Au cours des épidémies suivantes qui décimèrent les populations vaccinées de l'Angleterre, la population de Leicester fut épargnée, avec des taux de mortalité toujours beaucoup plus bas que dans le reste du pays.

Le mythe de l'éradication de la variole par le vaccin, toujours véhiculé par nos experts, a été fortement nuancé par l'OMS elle-même. En effet, dans certains pays, il est avéré que c'est la stratégie dite de «surveillance-endiguement» qui a permis de stopper la transmission, et non la vaccination de masse, comme le rappelle le «Rapport final de la commission mondiale pour la certification de l'éradication de la variole», publié en 1979⁽²²⁾.

Deux ans avant, le porte-parole de l'OMS, F.J. Tomiche, signait un article dans *Le Monde* (21/12/1977) où il expliquait : «Sur le plan stratégique, l'abandon de la vaccination de masse en faveur de l'approche dite de «Surveillance Endiguement» revêt une importance capitale. Avec ce type d'approche, on parvenait à faire échec à la transmission, même lorsque l'incidence variolique était élevée et les taux d'immunisation faible. La méthode consiste en la prompt détection des nouveaux cas, suivie de la recherche de tous les contacts possibles et leur isolement afin d'arrêter la transmission».

gestion d'eau ou d'aliments contaminés est un fléau en France : cette année, le choléra fait 120 000 morts⁽⁹⁾, une hécatombe ! Entre 1832 et 1860, quelque 150 000 Américains succombent eux aussi. L'épidémie de 1852-1854 à Londres tue 10 000 personnes. En 1866, une nouvelle vague épidémique aux États-Unis emporte quelque 50 000 malades en une année...

Et puis vint l'hygiène....

En France, aujourd'hui, seuls quelques cas de choléra sont décomptés chaque année ; dans la plupart des cas, la maladie a été contractée à l'étranger. Pourquoi cette maladie a-t-elle subitement disparu dans les pays occidentaux ?

Progressivement, à partir de la moitié du XIX^e siècle, tout au long du XX^e siècle, les conditions de vie s'améliorent en Europe et aux États-Unis. À force de voir le nombre de morts s'accumuler dans les quartiers pauvres des grandes villes, une prise de conscience émerge au sujet de l'hygiène. C'est ce qu'on appelle la «révolution sanitaire».

Cette prise de conscience s'accompagne d'un début de réglementation. Par exemple, en Grande Bretagne, dans les années 1850 et 1860, se met en place un service de santé publique, qui dispose du pouvoir de réguler l'assainissement, l'approvisionnement en eau, la pollution environnementale, l'accréditation des médecins ou encore le travail des enfants.

Avec l'amélioration des conditions de travail et de l'habitat, avec un meilleur accès aux soins médicaux élémentaires, les maladies contagieuses du siècle régressent au fur et à mesure que le niveau de vie augmente. Le choléra est ainsi endigué naturellement, bien avant l'arrivée du premier vaccin (dans les années 1990) ! Ainsi, le vaccin contre le choléra, dont l'efficacité est par ailleurs contestée (il n'est pas recommandé par l'OMS), n'aura jamais eu la moindre incidence sur la mortalité en Europe et aux États-Unis ; seule l'amélioration des conditions d'hygiène a permis la disparition de cette maladie dans les pays développés.

Ce qui vaut pour nous hier, ne vaut-il pas aujourd'hui pour les pays du tiers-monde ? N'est-il pas vain et illusoire de vouloir endiguer cette maladie par un vaccin sans s'attaquer aux causes réelles du problème : la faible immunité des populations dénutries, des conditions de vie malsaines, l'ingestion d'eau non potable.

«De très nombreuses preuves démontrent clairement que l'amélioration des conditions de vie, de l'alimentation, des soins obstétricaux - et autres causes non vaccinales, ont permis le déclin du taux de mortalité lié aux maladies infectieuses. Malgré ces évidences, les promoteurs de la vaccination continuent à proclamer faussement que c'est grâce aux vaccins que notre espérance de vie a augmenté, s'indignent les auteurs de *Dissolving Illusions*. L'OMS ne devrait-elle pas plutôt changer de politique dans les pays en voie de développement, miroir de notre passé ?»

Pour mémoire, l'absence d'eau potable et d'assainissement est la deuxième cause de mortalité infantile dans le monde. 80 % des maladies dans les pays dits sous-développés ont un rapport avec l'eau. Elles provoquent annuellement 1,7 million de décès⁽¹⁰⁾. Le déficit d'eau et d'assainissement a des coûts significatifs en termes de mortalité, de morbidité et d'état de santé général - et donc en termes de dépenses de santé -, en termes de temps et d'énergie disponibles pour l'éducation et l'activité économique. Selon le PNUD et l'OMS, ces coûts représenteraient en moyenne 2,6 % du PIB des pays en voie de développement (170 milliards de dollars), et 5 % du PIB des pays d'Afrique subsaharienne.

Ces chiffres doivent être mis en rapport avec le coût estimé d'un accès universel à l'eau et à l'assainissement basé sur des technologies à bas prix : environ 30 milliards de dollars selon l'OMS⁽¹¹⁾. Mais aussi avec les chiffres du marché mondial des vaccins : 30 milliards de dollars environ en 2014⁽¹²⁾ ! Un chiffre qui est une goutte d'eau pour l'industrie pharmaceutique, les vaccins ne représentent que 3 % du marché des médicaments ! C'est dire s'il serait possible de mettre fin au problème de l'accès à l'eau potable dans le monde... Mais on préfère assurer la promotion de vaccins à l'efficacité et l'innocuité douteuses, plutôt que de mettre en place une politique sanitaire qui permettrait de réduire facilement et durablement la plupart des maladies liées à l'eau dans les pays en voie de développement.

«L'idée d'améliorer la santé des populations africaines, et plus généralement celle des pays en voie de développement est évidemment générale, mais les vaccinations qu'on leur propose (et impose souvent) sont-elles le meilleur moyen d'y parvenir ? On peut déjà douter fortement de leur intérêt dans nos pays développés, que dire alors du bénéfice qu'elles peuvent apporter à des populations sous-alimentées, dépourvues d'eau potable et des conditions élémentaires d'hygiène ?», écrit Michel Georget, dans son livre *L'apport des vaccinations à la santé publique*.

Quand le risque de la vaccination est supérieur à celui de la maladie...

Michel Georget, agrégé de biologie, par ailleurs auteur de *Vaccinations, les vérités indésirables*, s'intéresse aux rapports bénéfices-risques et bénéfices-coûts de nos politiques vaccinales. Selon lui, les vaccinations nous coûtent très cher, trop cher, aussi bien en termes de santé (effets secondaires) qu'en termes de finances publiques. Michel Georget analyse au cas par cas chaque vaccin : diphtérie, tétanos, polio, rougeole, oreillons, rubéole, hépatite B, infection du col de l'utérus, etc. Pas un vaccin ne trouve d'avantages à ses yeux... Voici quelques exemples :

- **La méningite.** Régulièrement, les médias nous alertent sur des cas qui apparaissent en France... Ils relaient alors avec insistance les campagnes de vaccination contre la méningite à méningocoques. Mais pour Michel Georget, ces mesures sanitaires sont à envisager avec prudence. «*En 2008, l'incidence des infections invasives à méningocoques C, corrigée pour la sous-notification (c'est-à-dire en incluant le fait que seul 1 % à 10 % des cas sont rapportés, ndlr), a été estimée à environ 0,26/100 000. La pharmacovigilance internationale (du vaccin, ndlr) relève, pour 2009, 2,1 accidents graves pour 100 000 (vaccinés, ndlr). Un enfant a donc huit fois plus de risque d'avoir un accident grave à la suite de la vaccination que de contracter une méningite C. Si, comme pour les cas notifiés d'infection, nous corrigeons la sous-notification, le risque est entre 80 et 800 fois plus grand. De deux périls, ne faut-il pas choisir le moindre ?*»

- **L'hépatite B.** «*Une étude très révélatrice du coût de la politique vaccinale a été conduite par les chercheurs de l'Inserm⁽¹³⁾. (...) Pour la population générale, la politique vaccinale coûte vingt fois plus cher que le traitement des hépatites qui seraient survenues en l'absence de vaccination; elle coûte encore cinq fois plus cher pour les hommes de 15 à 40 ans. La vaccination n'est rentable que pour les toxicomanes. Le bilan serait encore plus négatif si les chercheurs ne s'étaient pas placés dans des conditions beaucoup plus favorables qu'elles ne le sont en réalité. Ainsi, ils ont considéré la vaccination efficace à 95 % alors qu'il y a 15 % de non-répondeurs (la non-réponse augmente avec l'âge, le tabagisme et l'obésité). Par ailleurs, les données épidémiologiques servant de base aux calculs ont été prises en compte dans la littérature médicale, soit environ 60 000 nouveaux cas par an. En réalité, c'est environ 15 fois moins⁽¹⁴⁾. Enfin, le coût des traitements des nombreux effets secondaires n'a pas été pris en compte, car on n'en connaissait pas encore l'ampleur au moment où l'étude a été publiée (1995, début de la campagne de vaccination, ndlr).*»

- **Le vaccin anti HPV.** (papillomavirus, responsable de l'infection du col de l'utérus) : «*le professeur Béraud⁽¹⁵⁾ a calculé le nombre de femmes qu'il faut vacciner pour éviter un seul cancer du col de l'utérus lié au papillomavirus 16 et 18. Si le vaccin protège toute la vie avec une efficacité de 95 %, ce nombre est de 324, mais il passe à 9 080 si, comme c'est probable, la protection diminue de seulement 3 % par an. Actuellement, chacune des trois injections nécessaires coûte environ 160 € (vaccin + visite médicale); il faudra donc déboursier plus de 4 millions d'euros pour éviter UN cancer du col de l'utérus. Là encore, le calcul ne prend pas en compte le traitement des très nombreux et très graves effets secondaires. Le bénéfice pour la santé publique risque donc d'être nul, voire négatif, puisque les femmes devront continuer, comme cela est conseillé, de se faire suivre sur le plan gynécologique...*»

Dans un précédent dossier (Neosanté n°32, mars 2014), nous évaluons les effets secondaires du vaccin anti-HPV : dans les études sur le Gardasil, fournies par le laboratoire⁽¹⁶⁾, il y a déclenchement de maladies auto-immunes chez 2,4 % des vaccinées (sans surprise, on retrouve ces maladies auto-immunes chez 2,5 % de la cohorte qui a reçu le pseudo-placebo, c'est-à-dire uniquement l'adjuvant). C'est trois cents fois plus que les taux connus dans la population générale ! Mais cela n'empêche pas les labos d'avoir l'autorisation de mise

Trois graphiques

éloquents

Un graphique vaut mieux qu'un long discours : en voici trois, extraits du livre de Michel Georget, qui montrent clairement que les maladies censément éradiquées par les vaccins ont reculé bien avant leur introduction.

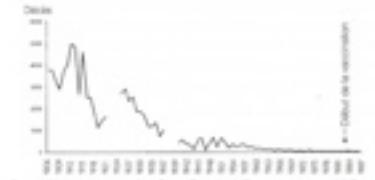


Figure 1. Déclin de la rougeole en France. Données du Bureau statistique de la France. Absence de données pour les périodes 1922-1924 et 1937-1939.

Incidence de la rougeole. En 1983, au moment même où l'on incitait à la vaccination, le *Quotidien du médecin* écrivait : «*Nombréux sont les médecins généralistes qui n'ont pas eu l'occasion de voir une seule rougeole grave dans toute leur carrière*».

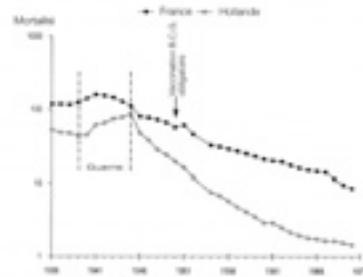


Figure 2. Mortalité tuberculeuse comparée (toutes formes) pour 100 000 habitants en France et en Hollande. Source : Bulletin statistique du ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale n° 3 1974.

Incidence de la tuberculose. Comparaison avec la Hollande qui n'a jamais pratiqué la vaccination de masse contre le BCG. Ces deux pays avaient des taux de mortalité par tuberculose similaire à la fin de la Seconde Guerre Mondiale; 25 ans après, la Hollande avait presque totalement éliminé la tuberculose avec un taux de mortalité (1,2) sept fois plus faible que celui de la France (8,2) où la vaccination devint obligatoire en 1950.

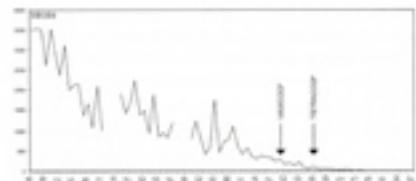


Figure 3. Déclin de la coqueluche en France. Données du Bureau statistique de la France. Absence de données pour les périodes 1922-1924 et 1937-1939.

Incidence de la coqueluche. Par rapport au début du XX^e siècle, la mortalité de la coqueluche avait diminué de 92 % lorsque furent introduits les vaccins. Comme la rougeole, ce sont les mêmes facteurs qui sont intervenus : amélioration de l'hygiène, des conditions de vie, et des soins. Extrait de *L'apport des vaccinations à la santé publique*.

sur le marché.

- **Le vaccin contre la grippe saisonnière.** «*Une vaste étude a été réalisée par la Caisse primaire d'assurance maladie de Nantes pendant les semaines 47 à 50 de 1993 sur les dépenses de santé de 31 757 personnes*



non vaccinées et de 8 381 personnes vaccinées, toutes âgées de 60 à 69 ans⁽¹⁷⁾. Cette étude montre que la vaccination anti-grippale nous coûte cher pour un résultat peu probant. En effet, les dépenses de santé (médicales et pharmaceutiques) des personnes vaccinées ont été de 30 % supérieures à celles des personnes non vaccinées, surcoût auquel il faut ajouter le prix du vaccin et tout cela pour un piètre résultat: 14 % des vaccinés ont présenté un état grippal contre 13 % des non-vaccinés... »

- La coqueluche. Le Haut Conseil de la santé publique a diffusé en mars 2014, sur son site internet, un nouvel avis relatif à la stratégie vaccinale contre la coqueluche chez l'adulte⁽¹⁸⁾. L'heure est à la vaccination pour tous. « Les autorités sanitaires et l'industrie pharmaceutique ont imaginé d'étendre aux adultes, et notamment aux futurs jeunes parents, les rappels de vaccination anti-coquelucheuse afin d'éviter la contamination des nourrissons avant qu'ils ne soient vaccinés. Cette stratégie du « cocooning » a été mise en place par les autorités médicales fran-

çaises, américaines et australiennes. Malheureusement, un groupe de chercheurs canadiens de la faculté de médecine de l'université de Laval (Québec) a montré, en mars 2012, que cela ne marche pas⁽¹⁹⁾. Pour prévenir une hospitalisation, une admission aux soins intensifs et un décès, il faudrait vacciner respectivement 10 000, 100 000 et 1 million de personnes. Chaque hospitalisation évitée coûterait 200 000 \$... Les chercheurs en ont conclu que le programme de vaccination des parents exigerait beaucoup de ressources et serait peu efficace pour prévenir les complications de la coqueluche chez les jeunes enfants... »

Un chèque en blanc à la vaccination

Les multiples aberrations des politiques vaccinales sont ainsi largement décrites par Michel Georget dans *L'apport des vaccinations à la santé publique*. Comment se fait-il qu'un simple chercheur arrive à décrypter ces incohérences alors que les autorités sanitaires, et leur cortège d'experts, n'y parviennent pas ? Tout simplement parce que « depuis des décennies, on nous entretient dans cette illusion que la vaccination va vaincre à moindre coût les maladies ». C'est une idée reçue, fortement enracinée. Elle aboutit à ce genre de propos incohérents : « Bien que le coût total d'un programme national de vaccination n'ait encore jamais été chiffré, il ne fait pas de doute qu'un tel programme

Ce que révèle ces deux livres, c'est l'ampleur du délire collectif dans lequel nous avons sombré par la peur des maladies qui touchaient nos aïeux il y a seulement 150 ans.

constitue l'instrument le plus utilisable et le plus efficace dont on dispose en médecine préventive. Une analyse de coût/avantage sur la vaccination contre chaque maladie évitable devrait aider à convaincre les administrateurs sanitaires et responsables politiques de l'importance d'un programme national », écrivait le ministère de la Santé dans son Bulletin épidémiologique hebdomadaire (1990, n°42).

Michel Georget relève : « Comment peut-on écrire que la vaccination est, sur le plan coût/avantage, le meilleur instrument de médecine préventive, alors que le coût d'un programme national n'a jamais été évalué ? » Cela relève d'un amateurisme profond de la part des experts, pétris de leurs certitudes à l'égard des bienfaits supposés de la vaccination.

Les dangers des campagnes massives

Les vaccinations coûtent cher au porte-monnaie, mais aussi à la santé humaine : outre les effets secondaires sous-notifiés, les cam-

pagnes de vaccination de masse peuvent entraîner un déplacement de l'âge des maladies infantiles et la modification de l'équilibre écologique des souches virales ou bactériennes. Dans le cas de la rougeole par exemple, « la couverture vaccinale s'étendant maintenant à près de 90 %, le virus sauvage circule beaucoup moins et les rappels naturels ne se font plus. Résultat : l'immunité vaccinale s'étant évanouie après quinze ou vingt ans, la rougeole se déclare maintenant chez les adultes, chez les femmes en âge de procréer qui ne transmettent plus de protection à leurs nourrissons, lesquels se trouvent exposés à la rougeole à l'âge de quelques mois. Or, la létalité de la maladie est quatre fois plus importante chez les nourrissons de moins d'un an, et 8 fois plus élevée chez les plus de 25 ans ».

Le plus regrettable, c'est que cela avait été prédit en 1950 déjà, bien avant l'arrivée du vaccin, par les experts de l'OMS : « Si un vaccin doit être découvert, son emploi devrait être limité, à moins qu'il ne soit prouvé qu'il confère l'immunité pour toute la vie au prix de risques très restreints. Une méthode assurant une immunité de quelques années seulement aurait pour effet de retarder l'apparition de la maladie jusqu'à l'âge adulte où elle a un caractère plus sérieux (alors que c'est dans la seconde enfance qu'elle présente le moins de dangers) »⁽²⁰⁾.

La vaccinologie, c'est de la bad science

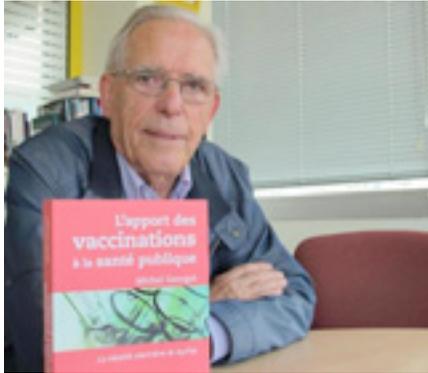
Outre l'amateurisme évoqué plus haut, on peut aussi parler de *bad science* lorsqu'on regarde en détail la manière dont sont fabriqués et testés les vaccins. *Bad science*, ou *mauvaise science*, désigne une démarche scientifique malhonnête destinée à abuser de la crédulité des gens. Cette expression est généralement employée contre les médecines alternatives, alors que la médecine conventionnelle se qualifie de « bonne science »... Or, dans le cas des vaccins, on enfreint des règles scientifiques élémentaires : faux placebos, absence d'étude de cancérogénèse, de génotoxicité et de mutagenèse, absence d'étude de pharmacocinétique (pour étudier le devenir d'une substance dans l'organisme), suivi trop court et sur effectif réduit, mise sur le marché trop rapide.

Avec les vaccins, la *bad science* s'avère aussi *dirty* (« sale », « impure », « infectée ») : la contamination des produits vaccinaux par des bactéries, des virus, des résidus de culture de cellules, est un problème réel, connu mais peu médiatisé.

« Les principaux risques potentiels associés à l'utilisation de substances biologiques produites en lignées cellulaires continues (notamment pour les vaccins anti-polio, anti-rotavirus, anti-hépatite B, ndlr), se rangent dans trois catégories : ADN contaminant hétérogène, virus et protéines transformantes (c'est-à-dire capables de cancériser des cellules, ndlr) », écrit l'OMS dans un rapport⁽²¹⁾ datant de 1987, sur l'ampleur des risques liés à l'utilisation des cultures cellulaires dans la préparation des vaccins.

Au chapitre *dirty science*, il y a aussi les essais cliniques qui dépassent les limites de l'éthique, au nom du bien commun. Michel Georget nous rappelle que, dès ses débuts, la vaccination a été entachée du sang de nombreux innocents. « L'éthique ne semble pas avoir beaucoup préoccupé les vaccinoteurs du XIX^e siècle au moment de la vaccination anti-variolique. Avant la fabrication du vaccin sur les flancs de génisse, le fluide vaccinal fut longtemps préparé en faisant développer des pustules sur des sujets, les « vaccinifères », auxquels on injectait du pus de vaccine. Et quels sujets prenait-on ? Essentiellement des enfants abandonnés, des orphelins recueillis dans les hospices, véritable « vi-viers des innocents », comme le décrit Darmon dans son ouvrage « La longue traque de la variole ». (...) Quand on sait, pour compléter le tableau, que ce mode de vaccination par passage de la vaccine d'homme à homme a contribué à la propagation de la syphilis, on reste confondu devant tant de mépris de la vie humaine et surtout celle des plus fragiles », relate Michel Georget. Aujourd'hui, « ce manque d'éthique n'a pas disparu. De nombreux essais sont conduits sur des handicapés

Trois questions à Michel Georget



Vous aviez déjà écrit un livre très instructif sur les vaccins : pourquoi un nouveau ?

Dans mon premier livre *Vaccinations, les vérités indésirables*, j'ai souhaité apporter un maximum d'informations sur le fonctionnement de nos défenses immunitaires, sur les vaccins (fabrication, composition) et les risques qu'ils font courir en envisageant successivement les différentes maladies visées par les vaccins. Il est vrai que la lecture de certains passages a paru un peu difficile aux personnes n'ayant pas les connaissances de base en biologie. Le second livre est donc nettement moins technique. J'y envisage les fameux rapports bénéfiques/risques et coûts/bénéfices dont on nous rebat sans cesse les oreilles pour nous persuader que les vaccinations sont nécessaires au maintien de la santé des populations ce qui est loin d'être prouvé. En effet, côté bénéfiques, la régression des maladies infectieuses est, pour l'essentiel, la conséquence de l'amélioration du niveau de vie et côté risques, les vaccinations sont à l'origine de pathologies qui ont un coût pour la société.

Dans votre livre, vous évoquez de nombreuses entorses à la bonne science. Quels sont les points les plus choquants pour vous ?

Deux faits sont particulièrement choquants, le premier sur le principe même de la vaccination, le second sur la fabrication des vaccins. En effet, les vaccins sont des produits standards, administrés à des sujets qui sont tous biologiquement différents. On ne tient pas compte du fait que le système immunitaire est sous la dépendance

du système HLA, ce système qui constitue notre identité et que l'on doit respecter au mieux pour effectuer les greffes d'organes afin d'éviter la réaction immunitaire de rejet. Par ailleurs, contrairement à ce qui se passe pour les médicaments, la mise au point des vaccins ne requiert aucune étude de pharmacocinétique (c'est-à-dire de suivi des composants injectés dans l'organisme), ni d'études de mutagenèse, cancérogenèse ou génotoxicité. De plus, une fois que les vaccins sont mis sur le marché, il n'y a pas de vaccinovigilance digne de ce nom puisque seuls 1 à 10% des effets indésirables sont recensés. Enfin, il y a aussi le problème du placebo. Tout vaccin peut entraîner des effets indésirables plus ou moins préoccupants. Lors des essais des nouveaux vaccins, la recherche des effets indésirables se fait en comparant le groupe vacciné et un groupe placebo, lequel ne devrait recevoir qu'un liquide physiologique, une solution absolument neutre. Or, ce n'est pas le cas. Le groupe placebo reçoit souvent un autre vaccin dont on connaît déjà les effets indésirables. Si le vaccin testé n'en provoque pas davantage, il sera considéré comme bien toléré ce qui ne serait pas le cas s'il était comparé à l'injection d'un liquide physiologique.

On dit que Pasteur a beaucoup apporté à l'humanité d'un point de vue santé publique. Le paradigme Pasteurien n'est-il pas aujourd'hui périmé ?

Déjà du temps de Pasteur, les critiques s'étaient manifestées. Pour commencer, on n'a jamais prouvé que le chien ayant mordu le petit Joseph Meister était réellement enragé. Par ailleurs, la célèbre expérience de Pouilly-le-fort sur le charbon des moutons n'a pas été réalisée selon les directives de Pasteur lui-même. Un des piliers du pasteurisme est l'asepsie du milieu cellulaire. Or, depuis plus d'un demi-siècle, on sait que la mise en culture de cellules libère des virus, ce qui a été à l'origine de la contamination des vaccins polio par le virus simien SV40 pendant 10 ans.

Sur le thème des vaccinations, le pasteurisme se résume à cette équation à tiroirs : une maladie = un microbe = un vaccin = protection. Or, il existe au moins une maladie non immunisante : le tétanos. De plus, l'identité microbienne n'est pas stable ; les bactéries ont la possibilité, par exemple, d'échanger des informations génétiques et de se transformer. Comment faire mieux que la nature avec le vaccin ? Toutes ces incertitudes doivent nous amener à réfléchir pour savoir s'il ne faut pas changer nos concepts.

mentaux, des pensionnaires d'orphelinats, des enfants du Tiers-Monde, toutes situations où le consentement éclairé est facilement obtenu, à supposer qu'il soit demandé». Ces expériences sont relatées dans le livre de Michel Georget.

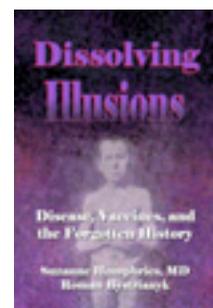
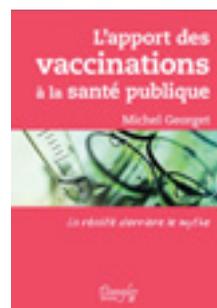
La fin du cauchemar ?

Finalement, ce que révèle ces deux livres, c'est l'ampleur du délire collectif dans lequel nous avons sombré par la peur des maladies qui touchaient nos aïeux il y a seulement 150 ans. Aujourd'hui, cette peur n'est plus du tout justifiée. Restent des menaces inventées de toutes pièces, par divers intérêts : appât du gain chez les uns, orgueil scientifique chez les autres. A force de promouvoir les bienfaits des vaccins, un véritable déni sur leurs dégâts s'est installé, un cauchemar pour de nombreuses victimes, sacrifiées inutilement sur l'autel de la santé publique. Il est grand temps de se réveiller et d'ouvrir les yeux sur la grande illusion vaccinale. ■

Pour aller plus loin.

Dissolving Illusions, Suzanne Humphries et Roman Bystranik (disponible sur Amazon Kindle), Juillet 2013.

L'apport des vaccinations à la santé publique, Michel Georget, Editions Dangles, Mars 2014.





Ignaz Semmelweis

ou la vraie révolution sanitaire

« L'un des chapitres les plus affreux, les plus tragiques de l'histoire de la médecine et qui aurait pu être facilement évité est celui de la fièvre puerpérale. C'est le nom donné à une infection qui a affecté de nombreuses mères peu de temps après la naissance, laissant derrière elle de nombreux orphelins », explique le Dr Suzanne Humphries, dans *Dissolving Illusions*.



Dans l'accouchement traditionnel, tel qu'il était pratiqué pendant des siècles (naissance à la maison et prise en charge par des sages-femmes), ce mal était relativement rare. C'est seulement lorsque les accouchements furent pratiqués par des médecins à l'hôpital qu'il devint une complication fréquente et redoutée. En fait, les chirurgiens étaient en contact avec des malades et des cadavres, si bien qu'ils transportaient sur leurs mains et sur leurs instruments des germes qui pénétraient dans les voies génitales des femmes... Dans certains hôpitaux parisiens, il arrivait ainsi que la moitié à deux tiers des femmes en couches meurent de cette infection ! Au XIX^e siècle, le Dr Oliver Wendell Holmes (1809-1894, États-Unis) et le Dr Ignaz Semmelweis (1818-1865, Autriche), pionniers de la « révolution sanitaire » ont apporté la solution : pour vaincre la fièvre puerpérale, il fallait se laver les mains et s'inspirer davantage de la pratique des accoucheuses traditionnelles. Mais ils durent composer avec l'arrogance des médecins-accoucheurs, complètement sourds à leurs propos. Semmelweis finira

même interné en asile psychiatrique, tant ses recommandations sur l'hygiène dérangeront le corps médical...

« Le Dr Semmelweis a occupé plusieurs postes successifs, et partout où sa méthode d'hygiène était suivie, le taux de mortalité des mères chutait. Les médecins se sentaient insultés à l'idée que leurs mains étaient sales et nombreux sont ceux qui, poussés par l'arrogance, ont voulu continuer à ignorer le fait qu'ils étaient eux-mêmes la cause des souffrances et des décès de mamans, et ce, jusque dans les années 1940 où les antibiotiques sont arrivés sur le marché ».

« Le bilan de la fièvre puerpérale se compte en millions d'enfants orphelins de mère, souvent destinés à mourir, ou à être mal-nourris et malades. Souvent ces enfants étaient obligés de travailler dans des mines, des usines ou des ateliers clandestins. Si ces nourrissons avaient pu avoir une mère pour les allaiter, les aimer, la maladie et la misère des années 1700 à 1900 auraient été beaucoup moins importantes ».

« Pourtant, les partisans des vaccins ne mentionnent jamais cette tragédie dans leur histoire des maladies infectieuses. En lieu et place, les vaccins sont décrits comme représentant un énorme cadeau pour l'humanité. En réalité, si les médecins s'étaient donné la peine de simplement se laver les mains, ils auraient pu empêcher des millions de décès et auraient fait grimper de manière notable la courbe de l'espérance de vie. »

NOTES

1. Parce qu'ils ont mieux prescrits et plus vaccinés par exemple, les médecins voient leur prime à la performance augmenter. Voir l'article « 5 800 euros de prime à la performance pour les médecins généralistes » sur medisite.fr
2. Voir ce document « Question-réponses sur la vaccination Rougeole, Oreillons, Rubéole, édité en mars 2014 par l'INPES, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. <http://wp.me/a34vrs-sU>
3. « L'approvisionnement de Paris en viande et la logistique ferroviaire, le cas des abattoirs de La Villette, 1867-1974 », Elisabeth Philipp dans la Revue d'histoire du chemin de fer.
4. La fièvre typhoïde est une pathologie infectieuse qui se transmet entre humains. Elle se contracte suite à l'ingestion d'aliments ou de boissons, contaminés.
5. Le typhus est une maladie infectieuse contagieuse provoquée par des bactéries appelées rickettsies, portées par les rongeurs, tels que les souris et les rats, et transmises à l'homme par le biais des acariens, des poux ou encore des puces. Cette transmission se fait essentiellement dans les milieux insalubres où l'hygiène n'est pas correcte.
6. Infection touchant l'intestin grêle potentiellement grave et chronique. Les symptômes sont des diarrhées fréquentes et parfois hémorragiques. Elle peut être causée soit par différentes bactéries comme *campylobacter jejuni*, la shigellose, la salmonellose, ou par un parasite de type amibe.
7. La fièvre jaune est une grave maladie infectieuse qui se rencontre aujourd'hui dans certaines régions d'Afrique centrale, en Amazonie et en Amérique du Sud, dans les zones tropicales. La maladie peut être transmise via des animaux (notamment des singes), ou par l'intermédiaire d'un moustique.
8. "Yellow Fever—Fearful Progress of the Disease at Norfolk," New York Times, September 11, 1855
9. Alfred Stillé, MD, *Cholera: its Origin, History, Causation, Symptoms, Lesions, Prevention, Treatment*. Lea Brothers & Co, Philadelphia, 1885, p.19
10. « Objectifs du millénaire: pas de développement sans eau », article d'Olivier Petitjean, www.partagedeseaux.info.
11. Voir l'étude « Amélioration de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement dans le monde: coûts et avantages » (OMS): <http://tiny.cc/t2hvgx>
12. Le chiffre d'affaires du marché des vaccins devrait atteindre 52 milliards de dollars (42,3 milliards d'euros) en 2016 contre 25 milliards de dollars (20,3 milliards d'euros) attendus en 2012. Source: « Quel est le poids de l'industrie du vaccin ? » sur www.leem.org. Le Leem regroupe les entreprises du secteur de l'industrie pharmaceutique en France.
13. Kerleau M. et al. « Analyse coût/avantage d'une politique de prévention vaccinale de l'hépatite virale B », *Médecine/Science*; 1995, 11 : 1474-1477.
14. Sepetjan M. Hépatites virales. *Enquêtes épidémiologiques effectuées dans la région lyonnaise par le laboratoire de Médecine Préventive, Santé Publique et Hygiène de la faculté de Médecine de Lyon-Nord*. Report for the years 1990, 1991, 1992.
15. Faut-il vacciner les jeunes filles contre les papillomavirus humains ? sur <http://www.claudeberaud.fr>
16. Voir page 12: www.merck.ca/assets/fr/pdf/products/GARDASIL-PM_F.pdf
17. « Incidence de la vaccination antigrippale sur la consommation de soins ambulatoires des personnes âgées de 60 à 69 ans », établi par la C.P.A.M. de Nantes, et présenté lors du Congrès Epidémiologie et Santé, qui s'est tenu à Nancy du 3 au 6 juillet 1995. <http://www.infovaccin.fr/199808.html>
18. Voir cet avis sur <http://tiny.cc/t2hvgx>
19. M. Skowronski. « The Number Needed to Vaccinate to Prevent Infant Pertussis Hospitalization and Death Through Parent Cocoon Immunization », *Clinical infectious diseases*, 2012, 54 (3) : 318-327.
20. « Vaccination contre les maladies contagieuses courantes de l'enfance », rapport technique de l'OMS, n°6, 1950.
21. *Acceptabilité des substrats cellulaires pour la production de substances biologiques*, Rapport technique OMS, n°747, 1987.
22. http://whqlibdoc.who.int/publications/a41464_fre.pdf

FAITES UN GESTE POUR CEUX QUE VOUS AIMEZ !

Offrez un abonnement-cadeau à la revue **néosanté**

- au prix-cadeau de 40 € (48 CHF – 50 \$) pour la version papier
- ou de 32 € (40 CHF – 44 \$) pour la version numérique

Et recevez 3 mois gratuits sur votre propre abonnement

Si vous êtes abonné(e) à la revue **néosanté** vous pouvez gagner un prolongement de votre abonnement de 3 mois en offrant un abonnement annuel à l'un(e) de vos ami(e)s, parents ou connaissances.



Règlement

- 1) Ce cadeau est obligatoirement offert à une autre personne que vous-même (nom et adresse faisant foi)
- 2) Vous devez être déjà abonné(e) à la revue Néosanté et en règle d'abonnement à la date d'envoi du talon-ci-dessous
- 3) La personne à qui vous offrez l'abonnement ne peut pas être ou avoir déjà été abonnée à Néosanté.
- 4) Dès réception de votre paiement, le destinataire est averti de votre cadeau et votre abonnement est prolongé gratuitement de 3 mois.
- 5) Vous pouvez photocopier cette page et offrir autant d'abonnements que vous le désirez. Pour chaque abonnement offert, nous prolongeons le vôtre de 3 mois.

Remplissez le **TALON CI-DESSOUS EN LETTRES CAPITALES** et renvoyez-le à **Néosanté / Abokado – Avenue de la Jonction, 64 à 1190 Bruxelles (Belgique)** (de France timbre à 80 centimes)
Fax : + 32 (0)2 345 85 44 - E-mail : info@neosante.eu



je suis abonné(e) à la revue Néosanté

NOM : PRENOM :
ADRESSE
CODE POSTAL : VILLE :
PAYS : E-mail :@.....

J'offre un ABOKADO

- version papier au prix de 40 € (48 CHF – 50 \$)

- version numérique au prix de 32 € (40 CHF – 44 \$)

à la personne suivante :

NOM : PRENOM :
ADRESSE
CODE POSTAL : VILLE :
PAYS : E-mail :@.....

Je paie la somme de (€, CHF, \$) (Biffez 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 paiement électronique (Paypal ou carte de crédit) via le site www.neosante.eu

Je désire une facture. Mon n° de TVA est

ISABELLE CHALLUT :

« Il faut rendre la maternité aux femmes »

INTERVIEW

Propos recueillis par Cyrinne Ben Mamou

Infirmière diplômée en 1986, Isabelle Challut a d'abord travaillé dans le milieu hospitalier en France et en Suisse avant de s'installer au Québec, il y a plus de 20 ans. À travers son cheminement personnel et professionnel, elle est devenue accompagnante à la naissance. Elle a développé une expertise et une passion pour l'accouchement naturel, respectueux du rythme physiologique de la mère et de l'enfant.

*En 2005, elle a créé au Québec le Centre Pleine Lune, un lieu d'accompagnement et d'enseignement pour les parents et les professionnels. Ses activités de formatrice en périnatalité l'emmènent aussi en France, en Belgique et en Suisse⁽¹⁾. Elle partage son parcours et ses connaissances à travers son livre : *La maternité au féminin*⁽²⁾, et dans deux ouvrages collectifs : *Devenir soi* et *Dire oui à la vie*⁽³⁾. Elle nous livre ici de précieuses réflexions concernant la naissance dans nos sociétés.*

Isabelle Challut, qu'est-ce qui vous a amenée à vous consacrer à l'accouchement naturel ?

Ce sont d'abord mes propres accouchements. J'ai deux enfants. Ma fille est née par césarienne, il y a 25 ans. Huit ans plus tard, j'ai mis au monde mon fils, à la maison, de façon complètement naturelle. Cette expérience-là m'a vraiment transformée. J'ai vécu ce que pouvait être un accouchement naturel pour une femme. C'était totalement différent de ce qu'on m'avait appris en tant qu'infirmière. C'est alors que j'ai commencé toutes mes recherches.

Que s'est-il passé entre vos deux accouchements, pour que vous fassiez ce choix d'accoucher à la maison la deuxième fois ?

Lors de ma seconde grossesse, j'ai consulté une homéopathe qui m'a demandé de parler de mon premier accouchement. Je me suis mise à pleurer sans même savoir pourquoi. Je suis entrée en contact avec ce que j'avais vécu lors de la césarienne. Le désir d'accoucher

Il est fondamental de comprendre que l'accouchement est un processus physiologique instinctif qui nécessite un certain abandon de la part de la femme.

de façon naturelle est alors monté de façon viscérale, instinctive. C'était un défi, il y a 18 ans, d'avoir un accouchement vaginal après césarienne (AVAC). Nous savons maintenant que si la première césarienne a été bien faite, il est beaucoup plus sûr d'accoucher ensuite par voie naturelle, que par césarienne. Malgré tout, certains médecins sont encore réticents à pratiquer des AVAC.

Dans votre livre *La maternité au féminin*, vous livrez des témoignages de parents qui se heurtent à des pratiques médicales très éloignées de leurs attentes. Beaucoup se retrouvent impuissants à faire valoir leurs droits. Il est trop tard quand ils en mesurent les conséquences. Est-ce fréquent ?

Dans notre culture médicale actuelle, c'est très fréquent. C'est ce que j'ai trouvé le plus dur dans ma pratique hospitalière en tant qu'infirmière. Dès qu'un individu rentre à l'hôpital, il met une jaquette et doit se conformer aux protocoles. Le patient est réduit à l'acte médical normalisé qu'il subit. Le personnel médical n'est pas formé à accompagner dans ses besoins individuels une femme qui accouche

en écoutant son corps, parce qu'elle bouge beaucoup. C'est encore souvent perçu comme dérangeant. Or, une femme qui accouche est avant tout hyper-vulnérable. Tant qu'il n'y a pas de danger réel pour la mère et l'enfant, l'entourage doit se plier aux besoins de la femme dans le respect total de son processus. Malheureusement, dans le milieu hospitalier, on exige des femmes qu'elles s'adaptent aux besoins des équipes médicales. Une grande partie de mon travail consiste à faire valoir les besoins du bébé et de la mère.

Comment faciliter la coopération entre les parents et le personnel médical ?

Mes recherches de ces vingt dernières années viennent beaucoup de ce questionnement. Pourquoi est-il devenu si difficile d'accoucher ? Pourquoi les taux de césariennes, d'épidurales et d'inductions augmentent continuellement ? Parce que le milieu médical traite les accouchements en terme de gestion de risques, soumis à des normes et à des protocoles fixes. Or, l'accouchement est un processus naturel, pas un accident ni une maladie. Son déroulement et sa durée varient beaucoup d'une femme à l'autre. Pour éviter les heurts, la meilleure solution c'est l'information. Trop d'interventions sont encore pratiquées sans que les parents en comprennent l'enjeu et les raisons. À travers des cours et des écrits, je diffuse l'information sur l'accouchement physiologique et les interventions médicales. Au lieu de s'opposer au milieu médical, mieux vaut permettre aux parents de faire des choix éclairés et d'en discuter avec le personnel hospitalier bien avant l'accouchement.

Quelle information vous semble la plus importante à transmettre ?

Il est fondamental de comprendre que l'accouchement est un processus physiologique instinctif qui nécessite un certain abandon de la part de la femme. Elle n'atteint cet état que dans un climat de sérénité, avec un minimum d'inquiétude et de stress. Alors la douleur diminue, la femme écoute son corps, bouge instinctivement pour faire naître le bébé. Son mental décroche et son corps sait exactement quoi faire.

Le drame des accouchements au XXI^e siècle, c'est que les femmes ont l'habitude de contrôler et d'organiser leur vie. Le jour de leur ac-



couchement, c'est un défi de laisser faire leur corps. Quand le travail dure des heures ou des jours, autant la femme que son entourage se disent qu'ils n'ont pas que ça à faire. Si les femmes comprennent ce qu'est un accouchement physiologique, leur rapport au temps et à la douleur change et elles s'abandonnent au processus naturel.

Quels outils recommandez-vous pour rééduquer le rapport au corps et au temps ?

La préparation la plus importante est celle qui ramène à l'écoute de soi. J'encourage les femmes à pratiquer une approche corporelle comme le yoga, le qigong, la méditation, l'anti-gymnastique ou toute autre discipline qui les amène à l'écoute de leur corps et non du rationnel. Connaître son corps diminue la peur et donne confiance en ses propres ressources instinctives.

La connaissance de la physiologie de l'accouchement est également importante. Ensuite, de bien prévoir le lieu d'accouchement. Les possibilités dépendent des pays. Au Pays-Bas, les sages-femmes sont en première ligne et environ 30 % des naissances ont lieu à domicile. Au Québec, à peine 2 % des accouchements ont lieu en maisons de naissance ou à domicile. Il faut aussi que le père soit à l'aise avec le lieu d'accouchement, parce qu'un conjoint hyper-stressé risque de créer un climat insécurisant. D'où l'importance de l'accompagnement prénatal par une personne qui peut les rassurer tous les deux.

Il faut aussi savoir qu'il n'y a pas d'accouchement idéal : on a beau se préparer, on ignore ce qui va se passer à l'accouchement. C'est une source de difficulté pour les femmes qui veulent absolument accoucher de façon naturelle à la maison. S'il y a un imprévu qui les oblige à aller à l'hôpital, ou à accepter une intervention médicale, elles risquent de le vivre comme un échec parce que leur plan ne s'est pas déroulé selon leur volonté. Mettre un enfant au monde est un apprentissage de lâcher-prise par rapport à un idéal. Quand les parents ont intégré qu'ils vont accompagner leur enfant quoi qu'il se passe, cela transforme leur attitude.

Qu'en est-il de l'ocytocine synthétique ?

L'ocytocine chimique contracte l'utérus et accélère le travail. Mais elle ne peut pas activer les fonctions neurologiques, le lien d'attachement, l'allaitement, qui nécessitent les hormones naturelles. Quand j'ai invité Michel Odent à Montréal en 2011, il m'a dit qu'aujourd'hui en France, la plupart des femmes qui accouchent à l'hôpital reçoivent de l'ocytocine synthétique. C'est pareil au Québec. D'ici quelques années, peut-être qu'aucun enfant ne naîtra avec l'ocytocine de sa mère. Quand on connaît l'impact de cette hormone sur les liens d'attachement, on s'inquiète des conséquences sur la structure de nos sociétés.

Beaucoup de parents ignorent que les hormones de synthèse et les anesthésiques influencent le développement à long terme. Ils voient les interventions médicales comme un progrès qui permet de réduire la douleur. Une fois qu'ils comprennent l'importance des hormones naturelles, ils préfèrent respecter le rythme naturel de la naissance. Aux débuts de l'obstétrique, on pensait que les interventions allaient sécuriser les accouchements. Finalement, on se rend compte que trop d'interventions augmentent les risques. Au Québec, le ministère de la santé recommande maintenant les accouchements physiologiques naturels, parce que les interventions médicales ont augmenté la morbidité. Sauf que la mauvaise information s'est tellement installée, que c'est difficile. Certaines infirmières n'ont jamais vu une femme accoucher sans épidurale. En Occident, vivre ce passage comme une initiation, ce n'est vraiment pas populaire. La croyance dominante, c'est que l'accouchement physiologique = douleur. C'est faux. J'ai vu des dizaines de femmes accoucher sans souffrir, grâce à leurs endorphines et au support des personnes présentes.

C'est ce qu'on appelle l'accouchement orgasmique ?

En effet, un certain nombre de femmes ont des orgasmes en accouchant. Grâce au taux d'endorphines sécrété, le passage du bébé peut se vivre d'une façon qui apporte du plaisir. Cela arrive le plus souvent dans les accouchements à la maison. Mais c'est tabou. Comme on répète tellement qu'un accouchement est douloureux, une femme qui a du plaisir n'ose par le dire la plupart du temps.

Une grande partie de la douleur est due au mauvais positionnement des femmes, au manque de mobilité et au stress. Mais quand on les amène dans un environnement sécurisant à se laisser aller complètement, cela se passe très bien. C'est comme pour la sexualité. Il s'agit de la même région du corps, des mêmes hormones, donc du même besoin de sécurité et d'intimité.

Le rapport entre l'accouchement et la sexualité est tel que des mémoires dormantes dans le corps sont réveillées à cause de l'hyperstimulation du bassin. Qu'en est-il des mémoires traumatiques ?

Idéalement, les personnes qui accompagnent l'accouchement devraient savoir si la mère a déjà vécu des violences sexuelles. Même si elles ont fait un travail psychothérapeutique, ces femmes violentées peuvent vivre un réveil de souffrance. Cela devrait être expliqué en prénatal, parce que beaucoup l'ignorent. Il faut distinguer la douleur de la souffrance. Un accompagnement adéquat permet de bien tolérer la douleur de l'accouchement. Quand cela devient de la souffrance, de la détresse, cela doit être soulagé. Il est possible qu'une femme soit incapable d'accoucher naturellement parce qu'elle a subi un viol ou de l'inceste. Elle risque de se désorganiser, de devenir vraiment souffrante. Si elle-même et les accompagnants n'ont pas été



préparés, c'est certain qu'elle aura besoin d'épidurale. Il ne faut pas que l'accouchement soit synonyme de détresse, parce qu'il y aurait un impact négatif sur le lien d'attachement avec l'enfant.

Sachant que ces mémoires traumatiques se transmettent de façon transgénérationnelle, la douleur de l'accouchement pourrait-elle être en grande partie le réveil de mémoires inconscientes ?

J'en suis persuadée, pour avoir accompagné des femmes qui accouchent en étant juste dans l'instant présent. Cela peut être intense, mais serein. Donc toutes ces femmes qui hurlent en accouchant, qui décompensent, qui souffrent, de quoi témoignent-elles ? C'est ainsi qu'il y a des lignées de femmes qui accouchent par césarienne de mère en fille. J'ai accompagné une femme qui souhaitait un accouchement naturel, après un premier par césarienne. Autour de la vingt-cinquième semaine, elle s'est mise à avoir des douleurs atroces. Aux examens médicaux, tout était normal. Alors je me suis demandé si elle n'avait pas vécu un trauma sexuel. Elle me l'a confirmé, en disant que c'était réglé grâce à dix ans de thérapie. Pourtant, plus le temps avançait et plus c'était difficile. En sachant qu'elle n'aurait pas de césarienne, son corps hurlait. Ce fut une excellente chose que je sois au courant, parce que j'ai pris vraiment soin d'elle.

De quelle manière l'avez-vous accompagnée ?

D'abord elle a re-verbalisé son histoire pendant sa grossesse, elle a pleuré et elle a reçu des soins énergétiques, pour faire circuler cette histoire dans son corps. Pendant l'accouchement, elle a crié très fort et nous l'avons accompagnée dans une réassurance verbale et par un toucher sécurisant. Sachant qu'au moment du passage, ces mémoires douloureuses pouvaient être réveillées, elle a mieux accepté son ressenti.

Le stress peut être un facteur de ralentissement ou de blocage. Elle avait reconnu que si l'accouchement se prolongeait, elle accepterait une intervention

Les vétérinaires sont bien souvent plus respectueux des principes fondamentaux comme le fait d'isoler la mère dans un environnement sécurisant.

de soulagement afin que l'expérience ne soit pas traumatique. Cette jeune femme a réussi à accoucher par

elle-même, naturellement, et a vécu une magnifique guérison. C'était beau à voir. Beaucoup de femmes vont toucher à cette puissance de donner la vie. C'est devenu très marginal, pourtant c'est accessible grâce à un accouchement physiologique.

C'est ce que dénonce Marc Girard, dans son livre *La brutalisation du corps des femmes ... : la médecine peut couper les femmes de leur puissance et de leur pouvoir*.

C'est aussi pour cela que j'ai intitulé mon livre : *La maternité au féminin*. Beaucoup m'ont dit que c'était un pléonasme. Mais non, dans la réalité, la maternité n'appartient plus aux femmes. La médicalisation de la grossesse et de l'accouchement est une attitude très masculine. Depuis des décennies, on dit aux femmes ce qu'elles doivent faire. Dans la position classique à l'hôpital, la femme est couchée sur le dos, le sacrum écrasé et on lui dit de pousser. Elle pousse tout : le bébé et ses organes, la vessie, son urètre, les tissus de son périnée. C'est inhumain de faire pousser une femme continuellement pendant des heures. Lorsque les femmes sont libres de leurs mouvements, elles vont la plupart du temps choisir une position dans laquelle elles sont suspendues par les bras ou soutenues par derrière. Ainsi, la gravité leur facilite la tâche. Comme le périnée flotte librement, quand il s'ouvre, le bébé est en quelque sorte démoulé du corps de sa mère sous l'effet de la poussée physiologique.

Une femme qui se sent observée pendant un accouchement peut

bloquer involontairement. Le respect de la pudeur et de l'intimité est fondamental. Le corps féminin a été complètement désacralisé. Les sages-femmes à une époque ont été brûlées comme sorcières. Après la religion, c'est maintenant la médecine qui vient étouffer le pouvoir féminin.

L'accouchement naturel à la maison est contaminé par un phénomène de mode et de performance. Quels en sont les enjeux ?

Malheureusement, on observe actuellement un phénomène qui consiste à vivre l'accouchement naturel comme une performance, qui peut aller jusqu'à être filmée et retransmise sur les réseaux sociaux. Avant, celles qui accouchaient avec les sages-femmes à la maison ou en maison de naissance avaient fait ce choix par conviction profonde, ancré dans un mode de vie conscient et proche de leur essence. Maintenant, il y a des femmes qui ne sont pas forcément convaincues ou préparées intérieurement, qui choisissent un accouchement naturel simplement parce que c'est accessible. Il en résulte souvent des accouchements compliqués qui se terminent par un transfert de dernière minute à l'hôpital. Lorsque le choix du mode d'accouchement n'est pas profondément senti, la femme n'a pas accès à ce qu'elle devrait faire pour son propre bien-être et celui de l'enfant, tout en croyant l'être. C'est très facile de se raconter des histoires. Certainement que tout le monde doit avoir le choix du lieu d'accouchement et de le planifier en conséquence. Cependant, si à la dernière minute, la femme change d'avis, elle devrait avoir la possibilité de le faire, plutôt que de s'enfermer dans son plan. L'accouchement est un processus instinctif. On ne peut pas le contrôler. On peut mettre en place un environnement qui va le favoriser, ou on peut lui nuire. C'est la seule certitude. On ne peut pas faire de gestion de l'accouchement, seulement de l'accompagnement.

Je pense à une phase en particulier que l'on appelle la phase de transition. En France, elle est communément appelée la phase de désespérance, pour vous donner une idée de son intensité. C'est là que les femmes deviennent très anxieuses et ne sont plus capables de tolérer la douleur. Énormément d'épidurales sont données dans les hôpitaux à ce moment-là. Alors que si l'on accompagne la femme et qu'on lui permet de verbaliser ce qu'elle vit tout en lui disant que c'est physiologiquement normal, l'instant d'après elle vit un lâcher-prise dans son corps, qui déclenche spontanément un réflexe de poussée. C'est un réflexe fabuleux qui consiste en des contractions puissantes, qui poussent le bébé vers la sortie, sans que la femme ait à faire le moindre effort. Le corps le fait tout seul. À l'hôpital, les femmes ne vivent jamais ça, parce qu'elles sont sous épidurale ou qu'on les fait pousser de façon volontaire avant-même d'atteindre la poussée réflexe.

La phase de transition est très méconnue, donc mal accompagnée. Cette expérience d'immense lâcher-prise transforme les femmes en vraies mères. Accompagner son bébé jusqu'au bord du gouffre et le dépasser est un formidable entraînement parce qu'en tant que parent, on sera souvent amené à dépasser ses limites. C'est une confiance dans le corps que l'on a rarement l'occasion de vivre. C'est effrayant de sentir les os de son bassin qui s'ouvrent. Un homme peut très difficilement accompagner sa femme quand elle crie « mon bassin va éclater ». La folie actuelle c'est d'attendre des hommes qu'ils rassurent les femmes s'ils pensent qu'elles vont mourir. C'est pour ça que traditionnellement il y a toujours eu des femmes pour accompagner la naissance.

C'est également en vivant cette épreuve que se crée le lien particulier entre la mère et l'enfant ?

Oui, parce que le bébé se sent accompagné lorsque sa mère est totalement présente à ses sensations. Après mon second accouchement, j'ai travaillé à l'hôpital, en tant qu'infirmière en obstétrique. La pre-

mière fois que j'ai assisté à un accouchement avec épidurale, la mère était tellement soulagée qu'elle se maquillait nonchalamment pendant que le mari préparait sa caméra. Ce qui m'est apparu immédiatement c'est que le bébé était tout seul. La femme était complètement déconnectée de son enfant. C'est justement à cela que sert la douleur de l'accouchement : elle oriente l'attention de la mère vers son bébé et son corps. Quand elle est à l'écoute, la douleur la guide.

La douleur servirait à attirer l'attention de la mère vers l'intérieur ?

Un des rôles de la douleur est d'inciter la mère à ajuster sa posture. Un bassin rigide et fixe ne permet pas le passage du bébé. Chaque fois que la mère modifie adéquatement sa posture pour favoriser la progression du travail, son corps sécrète des endorphines qui la soulagent. Les endorphines permettent de se relâcher complètement entre les contractions. Les femmes peuvent même somnoler alors qu'elles sont en phase active. Dans un accouchement naturel avec leurs propres hormones, elles ont les yeux fermés, absorbées par leur expérience interne avec l'enfant. Les femmes doivent savoir que même si elles ont une épidurale ou une césarienne, elles doivent rester connectées au bébé, sinon il se sent abandonné. Des enfants nés par césarienne vivent des difficultés relatives aux exigences de la vie des années durant. Si la naissance doit se faire par césarienne pour raison médicale, il faudrait tout de même attendre que le travail se déclenche spontanément plutôt que de programmer l'intervention au calendrier.

Comment éveiller les médecins à devenir de bons accoucheurs ?

Au Québec je suis maintenant sollicitée à donner des formations à des médecins. Je leur ré-explique les principes physiologiques de l'accouchement naturel. Les vétérinaires sont bien souvent plus respectueux des principes fondamentaux comme le fait d'isoler la mère dans un environnement sécurisant, de ne pas toucher au petit pour ne pas perturber le lien olfactif avec la mère. Jusqu'à tout récemment, les petits humains étaient immédiatement lavés, éloignés de la mère, placés en pouponnière où ils pleuraient pendant des heures et y passaient toutes les nuits. Pourtant, le réflexe de ramper vers la mère, l'échange de regard et le contact direct sont fondamentaux dans la naissance du lien, dans les deux heures qui suivent la naissance. Le fait d'être séparés lors de ce moment crucial a certainement un impact négatif. C'est terriblement anxiogène. Au nom de la science, on a fait des horreurs dans les hôpitaux. On vend la sécurité aux femmes, mais c'est faux. Les complications et les risques liés aux interventions médicales sont plus élevés que les risques des accouchements naturels.

Il est tout à fait possible d'adapter les pratiques hospitalières aux besoins des femmes. Les infirmières et les médecins qui viennent suivre mes formations ont hâte d'être à leur prochain accouchement pour mettre en pratique les outils que je leur transmets. ■

⁽¹⁾ Pour plus d'informations, consultez le site www.centrepleinelune.com

⁽²⁾ *La maternité au féminin* (2011), Isabelle Challut, Éditions L'instant présent.

⁽³⁾ *Devenir soi* (2011) et *Dire oui à la vie* (2013), Collectifs sous la direction de Joël Monzée, Éditions Le dauphin blanc.



Recevez-vous Néosanté Hebdo ?



- Un **éditorial inédit** ou un article en avant-première
- Des liens vers des **sites** ou vers des **vidéos**
- Des **offres promotionnelles** pour des **livres** ou des **DVD** de notre médiathèque



Pour vous abonner **gratuitement** et recevoir cette **newsletter** chaque **mercredi** dans votre boîte mail, allez à la page d'accueil de

www.neosante.be
et **inscrivez-vous**

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

CAHIER DÉCODAGES

181. LE LUPUS	p 20
	par Bernard Tihon
182. LE FOIE (III).....	p 21
	par Laurent Daillie
183. LA CHEVILLE	p 22
	par Matthieu Corsaletti
184. L'HYPERACIDITÉ GASTRIQUE ET L'AÉROPHAGIE.....	p 23
	par Jean-Brice Thivent
185. LE PÉRITOINE	p 24
	par Bernard Tihon
. LE PLEIN DE SENS: leucémie, commotion cérébrale	p 25
. EVIDENCE DU SENS: la conception (I).....	p 26
	par Jean-Philippe Brébion
. INDEX DES DÉCODAGES.....	p 27 - 28
. DÉCODAGE & THÉRAPIE: questions de contact	p 29
	par Djohar Si Ahmed et Gérald Leroy-Terquem
. DÉCODAGENDA	p 30

 **néosanté**
éditions
septembre 2014

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.

La maladie

Le lupus érythémateux disséminé est une maladie inflammatoire, d'origine auto-immune et génétique, touchant un grand nombre d'organes, à évolution lente sur plusieurs années, par poussées entrecoupées de rémissions complètes de durée variable, à forte prédominance féminine (80%) et qui apparaît souvent entre 20 et 30 ans. Les symptômes et les signes varient beaucoup d'une personne à l'autre: fièvre et amaigrissement pendant les poussées; douleurs articulaires; érythème du visage en ailes de papillon, plaques rouges avec croûtes, urticaire, chute de cheveux, engelure; ostéoporose; atteinte des glomérules des reins; atteinte du système nerveux; troubles cardio-vasculaires et respiratoires... Le traitement médical varie en fonction des symptômes. De fortes doses de corticostéroïdes sont prescrites dans les cas les plus sévères. Le repos à l'abri du soleil est recommandé pendant les poussées.

Le lupus érythémateux chronique est une dermatose chronique caractérisée par une éruption cutanée en forme de loup (masque sur le visage). Il s'agit de la localisation cutanée du lupus érythémateux disséminé.

L'étymologie

Le mot lupus vient bien sûr du latin «lupus» = loup. Le mot «lupanar» a la même origine, plus particulièrement en rapport avec la «lupa», la louve, qui veut dire prostituée au sens figuré. Allez chercher la pute qui traîne dans la mémoire familiale.

Dans la recherche des pistes conflictuelles à l'origine du lupus, nous nous intéresserons aux divers sens du mot loup en français:

- *avoir vu le loup*: se dit d'une jeune fille qui n'est plus novice; dans ce sens, le loup = le sexe;
- *les loups ne se mangent pas entre eux*: les gens malhonnêtes, les malfaiteurs ne se nuisent pas entre eux; dans ce sens, loup = méchant;
- d'une manière générale, un loup au sens figuré désigne un individu malfaisant, cruel, qui cache parfois sa méchanceté sous des dehors faux; cherchez les mémoires dramatiques avec des SS pendant la deuxième guerre mondiale (des salauds qui souillent et qui séparent);
- *quand on parle du loup, on en voit la queue*: se dit quand une personne survient juste au moment où on parle d'elle;
- *avoir une faim de loup*: une faim insatiable

et vorace;

- *un vieux loup de mer*: vieux marin qui a beaucoup navigué et qui a des manières rudes;
- *loup-garou*: personnage malfaisant des légendes et superstitions populaires médiévales, homme à forme de loup (dédoublé de personnalité) qui passait pour errer la nuit dans les campagnes.

Enfin, remarquons que le «loup» désigne aussi une sorte de masque de velours noir que portaient autrefois les dames quand elles sortaient (dans les lupanars?!). Quand on a peur de rencontrer le grand méchant loup, on met un masque de loup pour cacher sa libido.

La symbolique

D'un point de vue symbolique, le loup représente la dimension instinctive, la domination des sens et la cruauté sauvage, le caractère indompté, l'énergie pulsionnelle libre et débridée faisant perdre la maîtrise sur soi-même. Cela nous renvoie au conte du petit chapeyron rouge, où la petite fille ne parvient pas à surmonter ses désirs et finit par tomber dans le piège du loup, et à celui des trois petits cochons, avec la terrible conséquence de la domination du principe de plaisir (construire à la hâte sa maison pour pouvoir jouer, se distraire, se reposer) sur le principe de raison, d'obligation, du travail avant l'agrément. «Qui a peur du grand méchant loup?...» Pas vous?

Le sens biologique

Etant donné que le lupus érythémateux disséminé touche à la fois l'épiderme, le derme, le tissu conjonctif (collagène) et les reins, Claude Sabbah situe son origine dans la conjonction de plusieurs conflits:

- conflit de séparation;
- conflit de souillure;
- conflit de dévalorisation en rapport avec la(les) partie(s) du corps qui exprime(nt) la maladie;
- un ou plusieurs conflits touchant les reins: anéantissement; conflit avec les liquides; marquage de territoire intellectualisé.

Ce serait l'angoisse, après avoir servi de bouc émissaire et/ou de tampon, d'être à nouveau souillée dans le futur de façon dévalorisante, donc on préfère masquer ce qu'on ressent. Christian Flèche en donne deux exemples:

- Mme X a une sœur malade nerveusement qui lui lance au visage des propos qui la dévalorise et la salisse et elle ne peut pas lui répondre;
- une fille de 7 ans a été tripotée dans le bain

par son beau-père en l'absence de sa mère (séparation + souillure + dévalorisation + liquide).

Le cerveau inconscient enregistre toutes les circonstances du conflit initial, la récurrence sera due à la réactivation du conflit lorsqu'une de ses composantes sera à nouveau présente, par exemple un attouchement dans une piscine.

La notion de bouc émissaire ou de tampon, outre qu'elle donne une idée des conflits possibles de séparation et de souillure (je suis toujours entre deux, donc séparée, et c'est pour subir des choses dégueulasses), est en rapport avec un autre sens du mot «loup»: au théâtre, un loup est un défaut de mise en scène qui produit un vide dans l'enchaînement des scènes. Qui est à l'origine du défaut de mise en scène de ma vie? À rechercher chez les parents durant la période du projet/sens, dans les 18 mois qui ont précédé la naissance de l'enfant porteur du programme du lupus, il y a forcément eu à ce moment entre eux quelque chose qui clochait, un vide, un trou dans lequel se cache le loup. Après, l'enfant doit boucler le trou, c'est son programme et c'est parfois très lourd. On devient alors un loup pour ses proches.

La bave et les trois loups

D'ailleurs, Gérard Athias donne la phrase suivante pour exprimer le conflit à l'origine du lupus: conflit d'en baver dans la vie. J'en ai bavé toute ma vie. J'en ai bavé pour réussir. Dans le mot «bave», on a les 4 conflits: séparation, souillure, dévalorisation, liquide.

Le chien, le loup et le renard sont trois animaux cousins: *lupus canis*, *lupus lupus* et *lupus vulpis*. La bave est associée au chien domestique qui envie ses deux cousins nobles et sauvages, le loup et le renard, qui préféreraient crever que d'accepter la dévalorisation et la souillure de la domestication.

J'en ai bavé dans ma vie de chien. Et tout ça pour rien, car c'est la louve romaine, la prostituée, qui est valorisée, c'est elle qui allaite Romulus et Remus dans la légende romaine.

Le jeu est une piste pour en sortir car le jeu permet le contact qui solutionne la séparation. Le «ludus» peut remplacer le lupus. Parce que le conditionnel de vie attaché à la maladie auto-immune du lupus, c'était «jeux interdits». Maintenant je peux prendre ma place dans tous les jeux, y compris sexuels.

Bernard Tihon

J'ai précédemment rappelé pourquoi la sphère hépatique peut somatiser en cas de *conflit de manque* (sous-entendu alimentaire), puisque le foie a pour fonction de métaboliser, de raffiner les nutriments pour les transformer en glucose, le seul élément qui puisse nourrir nos cellules. Puis j'ai expliqué pourquoi un symptôme hépatique peut aussi être la conséquence d'un *conflit d'intoxication* puisque le foie a aussi pour fonction de filtrer le sang pour l'épurer.

L'usine à gaz hépatique

Cela dit, le foie est une *'usine à gaz'* d'une complexité incommensurable et la science ne sait pas encore tout à son sujet : il aurait entre 250 et 500 fonctions (*les avis divergent*), dont 35 principales. De ce fait et en théorie, on doit envisager qu'il puisse réagir à autant de tonalités conflictuelles différentes : la sphère hépatique doit donc être *'décodée'* avec beaucoup de circonspection.

En plus d'être ce grand ordonnateur du métabolisme et le centre antipoison, le foie est aussi le plus gros organe du corps ; il est capable de se reconstituer au gramme près lorsqu'on en coupe un bout ; il est la centrale de chauffage de l'organisme ; il est le gestionnaire de plusieurs vitamines et minéraux (*dont le fer*), ainsi que de certaines hormones ; il synthétise les sels biliaires indispensables à la digestion des lipides ; il a une fonction immunitaire ; etc.

Foie ou vésicule biliaire ?

De plus, comme c'est souvent le cas, un symptôme au niveau d'un organe est induit par le dysfonctionnement d'un autre. Par exemple, de nombreux ictères et autres *'crises de foie'* ont pour origine une obstruction partielle ou complète des voies biliaires intra-hépatiques qui collectent la bile pour l'évacuer, ce qui induit un *'engorgement'* du foie. Mais toutes les *'jaunisses'* et *'crises de foie'* n'ont pas nécessairement cette cause.

De ce fait et en cas de doute, il faut envisager tous les *'décodages'* possibles des sphères hépatique et biliaire. Sans compter que le foie ayant pour fonction de produire la bile (*dont la principale fonction est la digestion des graisses contenues dans notre alimentation*), il faut envisager qu'une somatisation hépatique puisse avoir pour cause une problématique en tonalité de ressentiment/rancœur comme pour la sphère biliaire.

La fonction immunitaire du foie

Le foie participe très activement à la défense

immunitaire puisqu'il a aussi pour fonction d'éliminer certains envahisseurs indésirables, particulièrement les plus gros en taille. Par conséquent il faut envisager qu'une somatisation hépatique puisse être induite par un conflit genre *'attaque-défense'*, comme pour les lymphocytes et le système lymphatique, l'agresseur pouvant être réel, symbolique, virtuel ou imaginaire.

L'inconnu conflictuel

Il faut donc à chaque fois envisager plusieurs hypothèses pour *'décoder'* un symptôme hépatique, y compris celles auxquelles nous n'avons pas encore pensé. Pour l'illustrer, admettons le cas suivant : une personne somatise au niveau hépatique peu de temps après le début d'un grave conflit familial provoqué par son frère qui a fait en sorte de s'accaparer l'essentiel de l'héritage parental, son frère étant manipulé par une épouse avide et malhonnête. Dans ce cas, il faudra considérer plusieurs possibilités : cette personne peut somatiser en tonalité de manque à cause du conflit familial, la famille étant archaïquement synonyme de sécurité alimentaire (*voir la première partie de cet article*) ; elle peut somatiser dans cette même tonalité à cause de la perte financière induite si, par exemple, elle comptait sur cet argent pour compléter sa maigre retraite ; elle peut somatiser en tonalité d'intoxication ou d'attaque-défense si elle considère sa belle-sœur comme un poison ou un agent pathogène ; elle peut avoir de la rancœur vis-à-vis de son frère qui se laisse manipuler par sa femme ; etc.

De la même façon, si on prend le cas d'une personne qui, suite à un premier cancer, en fait un autre *'secondaire'* au niveau hépatique, il faut envisager plusieurs hypothèses autres que le classique conflit de manque par identification genre *'je vais manquer à mes enfants, ma femme, mon mari, ma famille si je meurs!.. Que vont-ils devenir sans moi?..' :* c'est en tout cas ce que m'ont jadis enseigné mes profs. Je ne dis pas que c'est faux : je prétends qu'il y a d'autres hypothèses.

Par exemple, la personne peut très mal supporter la chimiothérapie, au niveau physique et/ou psychique, et vivre un grand stress en tonalité d'intoxication ; sans compter que les traitements anticancéreux sont effectivement très toxiques et que le foie est le premier concerné. Par exemple, la personne peut être très stressée car se sentant attaquée par le crabe ; sans compter qu'une cellule cancéreuse est effectivement un agent pathogène. Etc.

Tout n'est pas conflictuel

Que ce soit pour cette sphère ou pour une autre, il ne faut jamais oublier que tout n'est pas conflictuel : j'en ai encore fait l'expérience dernièrement. Une femme me consulte pour cause d'hépatopathie sévère, au point que la Médecine commence à envisager une greffe du foie ; je décède (déconne) et considère qu'elle a telle et telle problématiques ; peu après, un médecin plus futé que les autres comprend enfin l'origine de son symptôme. Son analyse de sang révèle qu'elle est intoxiquée aux métaux lourds : elle a dans la bouche plusieurs dizaines de *'plombages'* d'une autre époque qu'elle suce en permanence depuis l'adolescence.

La colère ?

Que l'on puisse dire qu'un symptôme hépatique est la conséquence d'une colère ne me dérange pas, si l'on précise bien que c'est un *'décodage énergétique'*. Mais prétendre que c'est un *'décodage biologique'* est parfaitement faux. De plus, la colère n'est pas une émotion, mais un manifesté ayant pour utilité de faire baisser une pression intérieure (*voir mon article dans le n°6 de la présente revue*).

En conclusion

À l'évidence, le *'décodage'* d'une somatisation hépatique n'est pas chose simple et pour ce faire, il faut absolument enlever nos œillères et regarder un peu plus loin que le bout de son nez pour ne pas tomber dans le piège de l'invariant conflictuel appris par cœur. Le corps humain est d'une incroyable complexité et la plupart des organes ont plusieurs fonctions. Par conséquent, ils réagissent à plusieurs tonalités conflictuelles différentes. Il convient de ne jamais l'oublier : décoder est une chose ; déconner en est une autre.

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

Physiologie

La cheville est l'articulation du corps qui va nous mettre en lien avec le sol, la terre, c'est-à-dire le symbole maternel par excellence.

La cheville participe à l'équilibre postural de notre corps, et de ce fait, sa fonction est de s'adapter au sol afin de toujours maintenir le reste du corps en équilibre. C'est elle qui nous permet d'avoir les pieds sur terre et la tête sur les épaules.

En raison de sa structure anatomique, l'articulation de la cheville est un mécanisme instable au sens strict du terme. Qui ne s'est jamais tordu la cheville en faisant un faux pas ? L'entorse externe de la cheville est l'une des pathologies les plus fréquentes de l'Homo sapiens. Véritable signature de la bipédie, cette pathologie répond à elle seule de l'ensemble des modifications proprioceptives, mécaniques (musculaires et osseuses) et physiologiques (équilibre) qui ont touché nos membres inférieurs au cours de l'évolution de ces cinq derniers millions d'années.

Symbolique, sens et histoires

La cheville va être sujette aux entorses, de la plus simple ou bénigne à la plus grave si il y a rupture ligamentaire.

Le sens même de l'entorse de cheville sera identique, mais on notera une tonalité plus forte en fonction de la gravité de la lésion.

Quoi qu'il en soit, une entorse de cheville nous laissera penser que nous sommes dans l'impossibilité de nous adapter à une situation. La solution pour notre cerveau sera alors de s'extraire de cette emprise au sol, afin d'obtenir une liberté supplémentaire, et ce sera l'entorse.

Dans l'entorse de cheville, nous trouvons principalement un lien à la mère, soit dans le manque affectif, ou dans la fuite pour échapper à son emprise affective. Le lien est rompu, je ne suis plus en symbiose ou en association étroite avec elle.

Le ressenti de dévalorisation pourra être lui aussi de la partie, avec une tonalité plus ou moins marquée en fonction de la gravité de l'entorse. D'où l'expression « je ne lui arrive pas à la cheville ». Cette dévalorisation pourra être liée à mon futur si les structures ligamentaires sont touchées.

Par exemple, un joueur de tennis qui ne se sent pas au niveau du prochain tournoi qui arrive et se dévalorise déjà de ne pas pouvoir le gagner.

Et voilà cette entorse de cheville doublée d'une surtension ligamentaire qui arrive à

point nommé pour lui éviter d'être ridicule devant tout le monde le jour J.

L'entorse de cheville est un motif de consultation important en cabinet et très souvent, le patient exprime une déception par rapport à un projet qui tombe à l'eau à cause de cette entorse.

Une patiente m'est envoyée par son généraliste car elle n'arrive pas à poser le pied au sol. Les radios ne présentent aucune trace de fracture. Au bout de quelques minutes, elle exprime une profonde déception de ne pas pouvoir partir en vacances la semaine prochaine à cause de son entorse. Cette patiente se retrouvait dans une impasse par rapport aux événements qui lui étaient arrivés dans les 3 derniers mois. Elle apprenait le diabète de sa fille de 6 ans et le décès de sa mère.

Un ressenti d'impuissance et de dévalorisation de ne pouvoir extraire sa fille et elle-même de cette situation. Et cette nouvelle trajectoire de vie la rendait malheureuse. Ainsi, l'entorse de cheville répondait symboliquement à la difficulté, voire l'impossibilité de s'engager dans cette direction de vie. La douleur physique due à l'entorse correspondait à sa douleur morale en lien avec l'incapacité de changer les choses.

Les chevilles représentent la flexibilité

Les chevilles représentent la flexibilité relative à une direction ou à des changements d'orientation. L'entorse ou la foulure exprime le plus souvent un refus de se conformer à une direction que l'on nous impose. Se pourrait-il encore que vous vous reteniez d'avancer dans la direction vers laquelle vous souhaitez vous diriger ? Une entorse nous impose un stop. Pourquoi ? Ne serait-ce pas la seule façon de nous faire comprendre qu'il est temps de s'arrêter pour faire le point sur notre situation ?

C'est l'histoire d'un professeur d'école qui se fabrique une entorse de cheville la veille de partir en voyage scolaire avec ses élèves. Après l'interrogatoire, on découvre que cette entorse arrive à point nommé. Plus jeune, cette patiente était allée une fois en colonie de vacances et avait vécu cela très difficilement. Depuis, la promiscuité et le manque d'intimité lui était devenus insupportables. À l'approche du départ, le stress du souvenir ancien était si présent que son cerveau a trouvé la solution adaptée pour ne pas faire ce voyage.

Chez les footballeurs, l'entorse de la cheville est très fréquente. Mais là, la problématique conflictuelle est plus en lien avec une notion de dévalorisation de ne pas être capable de

garder sa place dans l'équipe.

Faisant partie du staff médical d'une équipe de football, je fais souvent le lien de l'entorse qui arrive après que le joueur ait récupéré sa place de titulaire, lorsque son stress est résolu.

Dernière piste

La cheville peut constituer aussi un symbole d'asservissement. Un bracelet de cheville, parfois également nommé chaîne de cheville, est traditionnellement porté par les femmes dans certains pays, comme en Inde. En Afrique de l'Est, la chaîne de cheville signifie que la femme qui la porte est prostituée.

Chez les Gitans, la chaînette à la cheville gauche était à l'origine le symbole de la soumission à son homme. On pourra chercher ici des mémoires de soumission abusives à l'homme.

Conclusion

Pour résumer, la cheville nous parle le plus souvent d'un stress face à une direction difficile à emprunter dans nos vies, d'un lien non apaisé à la mère, soit dans le manque affectif, soit dans la fuite pour échapper à son emprise. Les autres pistes nous conduisent à des formes de dévalorisation (« ne pas arriver à la cheville de... ») ou d'éventuelles mémoires de soumission.

Matthieu Corsaletti



Ostéopathe du sport, **Matthieu Corsaletti** a enrichi sa pratique avec des formations en psychogénéalogie et en décodage biologique. Dans son travail, il a cherché à donner un sens précis aux pathologies de ses patients afin

de les accompagner vers la guérison. Il exerce à Anancy, donne des conférences et anime des séminaires tout au long de l'année.

Dans le dernier numéro de Néosanté (N° 36, juillet-août 2014), nous avons mis en évidence que les pathologies de l'estomac se rencontreraient lors de situations que l'on ne peut pas « digérer ». Les discordes et autres contrariétés ressenties que l'on a tendance à « ruminer ». Le tout, souvent associé au fait de se sentir « incompris », génère des maux d'estomac.

Nous voudrions aborder aujourd'hui un autre aspect plus méconnu de l'estomac en psychobiologie. Il s'agit des pathologies associées à l'hyperacidité gastrique. Pour comprendre cet aspect, rappelons que notre estomac baigne constamment dans un milieu très acide. Sans une protection sécrétée en permanence (le mucus protecteur) par des cellules spécialisées, notre muqueuse gastrique serait rongée et perforée. Le mucus gastrique renferme 95 % d'eau et 5 % de glycoprotéines. Il est sécrété par des glandes de l'estomac avec le bicarbonate. Les glandes à mucus (mucipares) se trouvent dans les cellules de l'épithélium de surface. Le bicarbonate et le mucus qu'elles fabriquent permettent donc à la muqueuse gastrique saine de résister à des concentrations élevées d'acide chlorhydrique et à une forte activité peptique.

Il existe un type de cancer de l'estomac qui touche ces cellules à mucus. Il s'agit du carcinome squamiforme. Lors de ce cancer, l'augmentation et la modification des sécrétions des glandes à mucus entraînent un durcissement de la paroi de l'estomac qui devient du tissu cicatriciel semblable à du cuir.

Le ressenti

Si mon cerveau décide d'augmenter les sécrétions de mucus, c'est parce que « j'ai besoin de me protéger de l'acidité ». Si l'on interprète la biologie par la médecine chinoise, on va trouver l'acide dans le secteur bois : foie, vésicule biliaire. L'émotion correspondante est la colère et le ressenti de la vésicule biliaire est « la rancoeur » (cf décodage néosanté n°11 et n°22). Ainsi, l'excès d'acidité nous renvoie au ressenti de rancoeur. Lorsque nos cellules à mucus présentent une pathologie, interrogeons-nous sur la rancoeur dont nous voulons nous protéger. Celle-ci pourra être associée à l'incompréhension : « Je ne comprends pas qu'il puisse éprouver une telle rancoeur envers moi ». Mais cela peut être aussi ma propre rancoeur dans laquelle je « baigne » en permanence.

Acidité gastrique et crudivore

Normalement, la majorité des sécrétions acides ne se produisent que lorsque les ali-

ments sont présents dans le tube digestif, parce qu'ils absorbent l'acide chlorhydrique et que la quantité sécrétée est exactement celle nécessitée par la digestion. Il est intéressant de noter que le fait de manger exclusivement des aliments crus, comme dans l'instinctothérapie et le crudivore, confronte notre organisme à une difficulté de transformation. Ces comportements alimentaires, que j'ai expérimentés un temps, ne sont pas anodins. En effet, la plupart des aliments sont beaucoup plus digestes quand ils sont cuits. Parce qu'ils sont pré-transformés. Leur métabolisation est alors plus aisée pour l'organisme, même si au passage la cuisson détruit quelques vitamines. Le fait de manger toujours cru nécessite plus de sécrétions d'acide chlorhydrique pour mieux digérer. Nous partons donc de l'hypothèse que, si j'oblige mon estomac à augmenter mon acidité gastrique en lui apportant des aliments crus, c'est qu'inconsciemment j'ai besoin de fabriquer de l'acidité. Au risque de déranger certains, je pense que les personnes adeptes du crudivore fonctionnent avec un fond de rancoeur. Je les invite à regarder vis-à-vis de qui ou de quoi ils ont cette rancoeur.

Le cru nous amène à deux mots fondamentaux en français, sanguinaire et cruel. Cruel en langue des oiseaux, ce sont des gens qui ont cru au Divin, mais au fond, ils n'y croient plus. Il y a souvent en eux une grosse problématique de cruauté familiale.

Les reflux gastriques

Il existe à l'entrée de l'estomac un clapet : le cardia qui, normalement, empêche le contenu acide de l'estomac de remonter dans l'oesophage. En cas de remontées acides dans l'oesophage (vomissements qui entraînent des brûlures oesophagiennes), c'est comme si l'on s'autorisait à sortir notre rancoeur. Elles traduisent notre « impossibilité à exprimer nos colères et notre rancoeur vis-à-vis de l'incompréhension familiale ».

Aérophagie

L'aérophagie, signifiant littéralement « manger de l'air », est un phénomène physiologique désignant la déglutition d'une certaine quantité d'air qui pénètre dans l'oesophage et l'estomac. Dans certains cas, elle est excessive et devient gênante.

La présence de gaz dans l'estomac suppose qu'il y ait une fermentation excessive. Dans la nature, les fermentations sont produites par les cadavres. L'aérophagie peut donc raconter l'histoire d'un mort « mal enterré » puisque les

gaz remontent. Je pense à cette personne atteinte d'aérophagie qui a appris que son père et son oncle ont déterré leur beau-père pour le changer de cimetièrre car la grand-mère maternelle ne voulait pas être enterrée dans le même cimetièrre (conflit familial)!

En langage des oiseaux, voici la traduction du mot « Aréophagie » (d'après G. Athias) :

A signifie « le principe de », R c'est « l'air », O c'est « l'eau » et PH donne phagie qui veut dire « dans la bouche ». Le mot parle du principe de l'air et de l'eau dans la bouche. En fait, l'aérophagie est un problème de salive, en langue des oiseaux. L'aérophagie peut être racontée par un déséquilibre de l'air et de l'eau dans la bouche. Comment puis-je avoir ce déséquilibre? Soit j'ai trop d'air, soit j'ai trop d'eau. À partir de cela, il faudra chercher toutes les symboliques sur l'excès de l'air ou l'excès de l'eau. Dans l'excès d'eau, par exemple, on pourra se demander s'il y a une mémoire de noyade ou la peur de se noyer. Mais cela peut-être symboliquement le rôle d'une mère surprotectrice avec un enfant. (trop d'eau = trop de principe féminin ou maternel). Pour l'excès d'air, cela pourrait parler par exemple d'une chute très importante (tomber dans le vide) ou symboliquement d'un père trop autoritaire ...

Il faut comprendre l'aérophagie comme un déséquilibre entre le masculin et le féminin. L'absence de père peut par exemple créer un déséquilibre au profit du féminin, sans que la mère soit excessive dans son rôle.

Voici le témoignage d'une personne atteinte d'aérophagie « Ce qui m'est venu à l'idée, lorsque on a parlé de trop d'air, c'est que quand j'ai trouvé mon mari mort et que j'ai appelé les secours, on m'a demandé de lui donner de l'air, et j'ai essayé de lui souffler dans la bouche, mais je n'ai pas réussi. Il est mort d'un infarctus. »

Autre interprétation

Aérophagie : mettre de l'air hors du temps. C'est comme si l'air n'était plus dans son temps. Si on cherche un mot équivalent en hébreu (valeur numérique de 729), cela veut dire « monastère ». Un monastère, c'est un endroit clos où il y a de l'air qui est retenu. Un air d'un temps ancien. Il faut savoir qu'en Israël, les Chrétiens sont appelés des Nazaréens, mot qui veut dire monastère en hébreu. Qui, dans la généalogie a vécu dans les ordres? Qui a passé sa vie cloîtré(e)? Avec quelles conséquences familiales?

Jean-Brice Thivent

La maladie

Le péritoine est une membrane séreuse tapissant les parois de l'abdomen (péritoine pariétal) et la surface des viscères digestifs qu'il contient (péritoine viscéral). Il recouvre complètement le tube digestif et les organes adjacents, il délimite une cavité dans laquelle se déplacent les anses intestinales. Les pathologies les plus fréquentes sont d'une part la péritonite ou inflammation, le plus souvent d'origine infectieuse et presque toujours consécutive à une atteinte d'un organe viscéral, soit par contagion soit par perforation, qui peut avoir pour conséquence une occlusion intestinale, et d'autre part la tumeur cancéreuse du péritoine.

L'étymologie

Le mot péritoine vient du grec «peritonaion» = ce qui est tendu autour. L'étymologie nous renvoie à un climat de tension autour de la personne. Quelles sont les personnes tendues autour de vous? Vous auriez tant voulu qu'il(elle) se détende un peu et cela n'a jamais été le cas. Quand on vit dans un climat de tension permanent, on est toujours sur ses gardes, la main sur le bouclier pour se protéger de toute attaque. Et il vaut mieux se protéger avec un gros ventre, une solution fréquente chez les messieurs après la quarantaine! Ceux qui ne peuvent pas passer outre, des attaques des autres, deviennent des outres.

L'écoute du verbe

Péritoine = père / rit / toi / ne = ton père ne rit pas avec toi. Ou je ne veux pas que mon père rie de moi. Mon père n'a jamais ri avec moi et je ressens cela à la fois comme un manque et comme une chose indigeste. Un père qui rit avec son enfant, c'est un père qui valorise et qui rassure. C'est le drame de l'absence de protection du père. Il faut le remplacer par un bouclier. Ou alors c'est un père qui rit de son enfant: je ne veux pas que mon père rie de moi, car cela veut dire que je suis mort, en effet la moquerie «tue» les enfants, ils se blessent l'un l'autre à coups de moqueries, alors si mon père s'y met aussi, je ne suis pas sorti de l'auberge.

Le sens biologique

Le sens du péritoine est de protéger la cavité abdominale contre les attaques mortelles qui pourraient porter atteinte à l'intégrité du contenu. Un exemple de conflit déclenchant est le diagnostic d'une maladie grave, la menace d'un mal qui attaque le ventre ou le ronge en dedans. «Vous avez un cancer du foie.» «Vous avez des métastases dans tout l'abdomen.» C'est pourquoi on retrouve souvent le cancer du péritoine comme cancer secondaire à un autre cancer d'un organe digestif. Un autre exemple de conflit pouvant déclencher ou programmer la maladie est le coup dans le ventre, l'agression contre le ventre, réelle (un coup de couteau) ou symbolique (une insulte, un mot méchant, un «coup bas»,...) et toujours avec beaucoup de peur. On retiendra aussi les mémoires d'avortement et d'éventration. La maladie du péritoine est la solution biologique parfaite pour faire une coque de protection, un blindage. En fonction de la manière et de l'endroit où l'attaque aura été ressentie, il y aura développement d'une masse péritonéale ou d'un épaississement de l'ensemble du péritoine.

La guérison

Après la solution du conflit, le péritoine entre dans la phase de réparation, au cours de laquelle la tumeur est détruite ou réduite par infection ou enkystement. Il y a présence d'ascite (liquide) dans le ventre à ce moment, ce qui permet aux viscères de nager dans l'eau, pour éviter que, pendant le processus de réparation, les intestins fassent des adhérences ou une occlusion en formant des brides. Attention à la ponction d'ascite qui pourrait être ressentie par le patient comme une nouvelle attaque contre l'abdomen et entraîner une récurrence. De plus, en faisant la ponction, on ôte de l'albumine, ce qui fatigue beaucoup, car le corps doit ensuite en reconstituer. On essaiera donc de faire le moins possible de ponctions et de les précéder d'une bonne préparation psychologique. On vérifiera aussi s'il n'y a pas un conflit d'écroulement actif qui, en bloquant les liquides dans le corps, pourrait empêcher l'évacuation naturelle de l'ascite.

Le bouclier contre les attaques du père

Freddy n'était pas capable de s'en sortir seul, sans son papa, sans la protection de son père, son père qui a plusieurs fois été le sauveur de la ferme familiale, mais aussi celui qui a fait du mal à la mère, à tel point que le sens de la vie de Freddy est de contrecarrer les effets négatifs du père, d'être le bouclier contre son père! Il va s'en sortir en fondant sa propre famille, jusqu'au jour où la maladie, cette saloperie indigeste, l'attaque au ventre de ses coups bas et l'éloigne de son propre devoir de père: il va manquer beaucoup à ses enfants et il aimerait tant rire à nouveau avec eux. Mais en lui résonnent encore les mots terribles de son père: *péris toi, je ne te veux pas*. Un triste et sérieux programme de mort.

Bernard Tihon



Exerçant la profession de juriste, **Bernard Tihon** s'est intéressé au sens des maladies pour des raisons de santé personnelle. Formé à la biologie totale et au décodage des maux, il a collaboré plusieurs années au mensuel belge BIOINFO avant d'intégrer l'équipe de NÉOSANTÉ. Il est l'auteur de l'ouvrage «*Le sens des maux*», Tomes 1, 2 et 3, publiés aux Éditions Néosanté.

www.bernard-tihon.be

LE PLEIN DE SENS

Témoignages & cas cliniques

LEUCÉMIE

PAR LORÈNE D. (ÉTATS-UNIS) - FÉVRIER 2009

À l'hiver 2006, on m'a annoncé que j'avais une forme incurable de leucémie. À l'hiver 2009, je suis maintenant dans la quatrième phase de guérison, selon la Nouvelle Médecine Germanique (GNM). Mon compte de globules blancs est en baisse et mon corps a commencé à produire des globules rouges. Je n'ai plus besoin de transfusions! Les trois dernières années ont été un parcours d'intervention divine, d'aide spirituelle, de guérison émotive, et de recherche de réponses, toujours convaincue que Dieu est bon et prend soin de nous, de tous ceux qui souffrent, de ceux qui ont besoin d'un remède et d'une réponse au cancer. La GNM est cette réponse. Je n'ai jamais éprouvé autant de joie et de bonheur de toute ma vie, pas même lorsque j'ai guéri d'une maladie de Hodgkin en 1998. Et pourquoi pas à ce moment? J'avais interrompu le processus complet de guérison en subissant une chimiothérapie et une radiothérapie. Je n'ai pas laissé mon psychisme, mon mental et mon corps guérir entièrement. On dit souvent que le coup suivant frappé à la porte est plus insistant. Cette fois, le coup n'a pas été un léger conflit de dévalorisation de soi, mais plutôt un grave conflit de dévalorisation. Lorsque j'ai réalisé avec la GNM que toutes mes maladies récentes étaient reliées à l'estime de moi-même, j'ai noté que ma guérison émotionnelle avait le même thème et que tous les messages que je percevais des autres avaient un rapport avec ce sentiment de me sentir de peu de valeur ou indignes de l'estime des autres, ce qui rendait compréhensible ma dépendance au travail. J'essayais de remplir ce déficit de valeur qui ne vient pas de ce que l'on fait mais plutôt de ce que l'on est. Je n'avais aucune limite, mais alors aucune. Tout le monde était plus important que moi; mais durant cette aventure, j'ai compris que si je ne changeais pas, si je ne guérissais pas, si je n'arrivais pas à changer mes comportements de l'intérieur, j'allais mourir. La GNM m'a aidée à faire le lien entre toutes les informations que j'avais lues sur la médecine, la guérison et les choix alternatifs. Les lois biologiques naturelles de la GNM sont simples, la vie est simple et je suis soulagée, d'abord, d'avoir échappé à la panique de devoir trouver une réponse, deuxièmement, à travers toute cette information chaotique sur les maladies, et troisièmement, à travers les nombreuses modalités de guérison et de méthodes alternatives. J'ai essayé les jus, j'ai mangé exclusivement cru, j'ai cherché les suppléments les meilleurs et les plus nouveaux, je me suis débarrassée du mercure et des autres substances toxiques, et je me demandais ce qu'il fallait que je fasse de mieux ou de plus pour avoir une rémission spontanée: gardons en tête mes tendances perfectionnistes. Finalement, j'ai compris que toutes ces choses n'étaient ni dangereuses ni curatives. Je les utilise maintenant de façon sélective plutôt que comme une méthode. J'ai été délivrée de la peur et je me suis engagée tranquillement dans la phase de guérison; manger des protéines et découvrir que mon corps s'accommode très bien de la consommation quotidienne de viande; me reposer et bien digérer dans la phase de guérison, comme le dit le Dr Hamer, tout cela marche. Surtout, je me sens en contrôle, car c'est tout un accomplissement de tenir tête à la profession médicale, et ça n'a pas été facile de me tenir debout dans différents aspects de ma vie personnelle et professionnelle. Je sais maintenant que j'ai le pouvoir de co-crée mon futur (avec Dieu). J'ai hâte de pouvoir aider d'autres personnes qui se trouvent dans ma situation. (Source: <http://learninggnm.com>)

COMMOTION CÉRÉBRALE (SUITE)

YVES RASIR

Le mois dernier, je me suis invité dans le «Cahier Décodages» pour y défendre l'hypothèse que la commotion cérébrale est un «tremblement de tête sallow», c'est-à-dire la phase épileptoïde d'un conflit en guérison et non la somatisation active de ce conflit. En d'autres termes, que ce genre d'accident n'est pas le reflet d'une impasse psycho-émotionnelle, mais au contraire la manifestation matérielle qu'un traumatisme intérieur ancien (et très important) est en train de se résoudre. Autrement dit encore, que le choc sur le crâne mettrait en route le processus électro-chimique de réparation du cerveau, et donc la cicatrisation finale de la blessure périnatale. Divers éléments de nature symbolique sont venus renforcer mon hypothèse. Et d'abord, un petit détour dans le dictionnaire m'a appris que le mot latin *Commotium* (secousse, ébranlement) voulait dire également «émotion» ou «mouvement de l'âme». Plus tard, *la commocion* du peuple en désignait le soulèvement. Le lien étymologique entre commotion cérébrale et mutation intérieure me semble donc clair. Le traumatisme crânien serait en quelque sorte une «éruption émotionnelle» permettant d'évacuer les souffrances enfouies au plus profond de soi. Cette vision positive de mon accident du 23 novembre 2013 se trouve encore accréditée par deux curieux «hasards»: primo, le 23 novembre est le jour où l'on fête les Clément (de Rome) et les Félicité (de Rome), ce qui m'incite à penser qu'un sort clément m'attendait en ce jour heureux. Ce 23 novembre 2013 était aussi le jour, dans le calendrier catholique, de la fête du Christ-Roi, laquelle symbolise la puissance messianique de Jésus de Nazareth. Or - beaucoup de gens l'ignorent - le prénom Jésus signifie «Dieu sauve» en hébreu. Parmi d'autres, c'est un élément symbolique qui est venu renforcer ma conviction que la commotion est un événement salutaire, en tout cas pour moi qui ai reçu le choc en ce jour de fête du Christ-Roi. Ce n'est pas la foi qui m'a guéri, mais cette commotion/guérison a certes raffermi ma foi en Celui qui a dit de lui-même qu'il était la Vie... (YR)

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 française cherche le décodage de la **neurofibromatose de Recklinghausen**
- Une lectrice belge cherche le décodage du **syndrome d'Angelman**
- Une lectrice française cherche le décodage de la **diverticulose**
- Un lecteur belge cherche le décodage du **syndrome des jambes sans repos**

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 sur demande)



ÉVIDENCE DU SENS

La chronique de La Loi du Principe

LA CONCEPTION (I)

Problèmes de conception liés à la contraception

Dans *l'Empreinte de naissance*, la conception est décrite comme étant le début de notre identité biologique : nous n'avons pas d'existence à proprement parler avant la conception et notre évolution se manifeste à partir de cet instant. « *L'existence précède l'essence* » disait Jean-Paul Sartre. Ainsi, la caractéristique de ce premier instant de vie très important va définir le Principe de ce qui est existentiel pour soi. Précisons que dans mon propos, j'emploie le terme « existentiel » dans un sens bien spécifique de condition « *sine qua non* : ce qui est indispensable pour l'existence ». Dans la vie, nous pouvons traverser des « crises existentielles » qui surviennent souvent au cours d'événements majeurs (adolescence, séparation, accident, deuil, etc.) ou lors de simples prises de conscience. Ce genre de crise engage l'individu à se re-situer pour s'adapter, fuir ou, s'il le fait en conscience, intégrer la nouvelle situation. Nous allons voir que les caractéristiques de cette crise existentielle sont liées au Principe de la conception lorsqu'il est vécu dans la dualité. Considérons aujourd'hui le cas des conceptions non décidées, donc non prévues. En termes de Principe, il s'agit d'une conception qui survient sans qu'elle ait été ordonnée. Le Talent créatif qui lui est lié est *qu'il est existentiel de ne recevoir aucun ordre, aucune contrainte extérieures*. Ce qui signifie qu'être dans une situation d'obligation, d'ordre et/ou de soumission, sera source de crise existentielle pour la personne concernée. Selon la loi du Principe, cette crise est donc *une invitation à sortir de toute contrainte et de toute obligation, à ne dépendre d'aucune autorité extérieure*. Les conceptions considérées ici ont toutes un Principe commun : **sans désir, ni attente** d'enfant, avec une nuance :

- **Sans désir** : cela se traduit comme *une invitation à ne pas avoir de désir particulier, ce qui signifie se laisser guider par la vie en sortant de toute volonté personnelle*.
- **Sans attente** : le Principe est très proche. S'il n'y a pas d'attente, c'est qu'il n'y a pas d'anticipation. Il s'agit ici d'une *invitation à vivre l'inattendu et donc à être vraiment dans la rencontre*.

Selon la cause de la conception involontaire, les tonalités spécifiques de « l'imprévu de la conception » définissent plus précisément la prise de conscience existentielle.

• Conception suite à une rupture de préservatif ou à cause d'un interdit religieux d'utilisation du préservatif :

Dans ces deux cas, il y a existence soit parce que le préservatif n'a pas fonctionné, soit parce que même si l'on aurait souhaité utiliser un préservatif, on est perturbé par l'interdit religieux. Il en découle que selon la loi du Principe, cela se traduit par : *toute volonté de préserver empêche l'existence. C'est ce qu'a vécu Pierre conçu dans ces conditions. De fait, il a passé sa vie sans aucune attitude de protection : travailleur indépendant, il n'a cotisé à aucune caisse de retraite et a roulé toute sa vie sans assurance pour sa voiture. Et, tout cela sans aucun stress. Et il reconnaît que la vie lui a toujours apporté ce dont il a eu besoin...*

• Conception suite à un calcul du cycle erroné

Dans ce cas, il n'y aurait pas eu de vie, si le calcul avait été juste. Selon le Principe, cela se traduit par : *pour exister, il ne faut pas calculer juste. Dans la période de construction de leur maison, la femme de Jean-Claude exigeait des devis et un budget prévisionnel très précis, ce qui provoquait de grandes angoisses en lui au point de déclencher une véritable crise existentielle au niveau de son couple. Lorsqu'il a intégré que s'il y avait eu un « bon calcul » au moment de sa conception, il n'aurait pas existé, la crise a été résolue.*

• Conception sous contraception (stérilet ou pilule)

Pour faciliter notre propos, nous généraliserons en disant que :

- le stérilet qui empêche la migration du spermatozoïde vers l'ovule est *contraceptif*.
- la pilule qui empêche la fixation de l'embryon (Fonction abortive) est *contragestive*.

• Sous stérilet

Le stérilet bloque la progression du spermatozoïde vers l'ovule.

Selon la loi du Principe, il s'agit soit d'empêcher le masculin, soit d'empêcher de *donner du sens*. Ainsi pour une personne conçue sous stérilet, il est *existantiel de ne pas concevoir*, en d'autres termes de *ne pas vouloir donner du sens à sa vie*. En effet, le cerveau travaillant au premier degré, *concevoir* s'interprète ici comme *penser, imaginer*. Une crise existentielle se manifeste au moment où cette personne se trouve dans l'obligation d'avoir à programmer ses actions pour se réaliser. *Chaque fois que Fabienne a à faire un plan de programmation financière ou structurelle pour ses activités, elle se retrouve en crise parce que cela ne fonctionne pas du tout. Alors que tout est fluide et léger lorsqu'elle se laisse conduire par les propositions que lui fait la vie.*

• Sous pilule

La pilule bloque l'ovulation ou empêche l'embryon de se fixer. Selon la loi du Principe, cela se traduit par empêcher le féminin, donc empêcher de se poser, d'accueillir. Ainsi pour une personne conçue sous pilule, il est existentiel de ne pas se fixer, de décliner tout ce qui l'oblige à rester sur place, à s'arrêter. Une crise existentielle se manifeste au moment où cette personne se trouve dans l'obligation d'avoir à se sédentariser. Françoise a vécu une grande crise existentielle lorsqu'après son mariage elle s'est retrouvée « bloquée » dans une vie passée à tenir la maison, s'occuper de son enfant et devoir respecter les conventions de sa belle-famille qui ne lui correspondaient pas du tout. C'est lorsqu'elle a choisi de divorcer et de partir avec son enfant, libre de toute obligation sociale qu'elle a pu révéler sa créativité et devenir une artiste épanouie.

N'oublions pas que c'est lorsque le Principe des conditions de notre conception est vécu dans la dualité qu'il y a une crise existentielle. ■

NB : Pour apprendre à lire les événements du quotidien, je vous invite à regarder les vidéos de la page « Les Principes de Juliette » sur le site www.bioanalogie.com



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

INDEX DES DÉCODAGES

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		
- Adénome hypophysaire	N° 23 p 25		
- Aérophagie	N° 37 p 23		
- Algodystrophie	N° 11 p 24		
- Allergies	N° 1 p 18/ N° 34 p 22		
- Allergie alimentaire	N° 16 p 27		
- Allergie (au froid)	N° 9 p 24		
- Allergie (aux graminées)	N° 32 p 23		
- Allergie (au kiwi)	N° 26 p 25		
- Allergies (grand décodage)	N° 11 p 4		
- Allergie oculaire	N° 12 p 27		
- Alopecie	N° 29 p 23		
- Alzheimer	N° 28 p 21		
- Amygdale (cancer de l')	N° 29 p 25		
- Angiome	N° 34 p 20		
- 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° 19 p 26/ N° 20 p 26/ N° 25 p 27		
- Apnée du sommeil	N° 16 p 26/ N° 19 p 23		
- Appendicite	N° 5 p 22		
- Articulations (pathologie des)	N° 34 p 41		
- Arthrose	N° 4 p 19		
- Arthrose du genou	N° 6 p 23/ N° 8 p 27		
- Asthme	N° 3 p 20/ N° 24 p 27		
- Autisme	N° 5 p 23		
- Autodestruction	N° 24 p 26		
- Automobile (problème d')	N° 9 p 25		
- AVC (accident vasculaire cérébral)	N° 20 p 22		
B			
- Basedow (maladie de)	N° 22 p 25		
- Béance du cardia	N° 1 p 23		
- Bec de lièvre	N° 26 p 24		
- Boiterie	N° 15 p 26		
- Bras droit (accident)	N° 2 p 23		
- Bronchite/bronchiolite	N° 8 p 27/ N° 17 p 22		
C			
- Calvitie	N° 29 p 23		
- Calcanéum	N° 32 p 22		
- Canal carpien (syndrome du)	N° 24 p 27		
- Canal lacrymal bouché	N° 7 p 27		
- Candidose	N° 15 p 22		
- Carie dentaire	N° 28 p 24		
- Cellulite	N° 12 p 23		
- Chalazion	N° 14 p 22		
- Cheveux (perte de)	N° 29 p 23		
- Cheville (entorse)	N° 32 p 25/ N° 37 p 22		
- Chômage	N° 31 p 22		
- Chutes	N° 33 p 26		
- Colère & hystérie	N° 6 p 20		
- Colique néphrétique	N° 17 p 26		
- Côlon (cancer & colopathie)	N° 5 p 20		
- Commotion cérébrale	N° 36 p 24/ N° 37 p 25		
- Compulsions	N° 24 p 23/ N° 25 p 23/ N° 26 p 21		
- Conception	N° 37 p 26		
- Conflits familiaux	N° 4 p 18		
- Coqueluche	N° 30 p 24		
- Cowper (glandes de)	N° 10 p 22		
- Crampes musculaires	N° 33 p 22		
- Crevaisson 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/ N° 25 p 27		
D			
- Déchaussement dentaire	N° 2 p 19		
- Dépression	N° 2 p 23		
- Dépression nerveuse	N° 10 p 26		
- Dermatite	N° 26 p 25		
- Deuils difficiles	N° 3 p 19		
- Dévalorisation	N° 17 p 24		
- Diabète	N° 4 p 23/ N° 27 p 24/ N° 30 p 25		
- 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		
- Embolie pulmonaire	N° 35 p 20		
- Endométriose	N° 7 p 27		
- Entorse (cheville)	N° 32 p 25		
- Enurésie	N° 1 p 21		
- Épaule	N° 34 p 23/ N° 35 p 23		
- Épilepsie	N° 21 p 22		
- Épiphysse	N° 26 p 22		
- Erysipèle	N° 7 p 12		
- Estomac (maladie de l')	N° 36 p 23		
- Estomac (Ulcère)	N° 6 p 21		
F			
- Fatigue chronique	N° 17 p 25		
- Fibrome	N° 8 p 22/ N° 25 p 27		
- Fibromyalgie	N° 1 p 22/ N° 31 p 23		
- Fièvre	N° 23 p 24		
- Foie	N° 35 p 21/ N° 36 p 22/ N° 37 p 21		
- 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			
- Genou (ligaments)	N° 11 p 25		
- Genou (pathologies du)	N° 1 p 23		
- Genou (problème de)	N° 26 p 25		
- Glande pinéale	N° 26 p 22		
- Glaucome	N° 29 p 22		
- Glioblastome	N° 4 p 22		
- Glossodynie	N° 25 p 26		
- Gluten (intolérance au)	N° 24 p 25		
- Goutte	N° 27 p 20		
- Grippe	N° 29 p 24		
H			
- Hanche (ostéome)	N° 2 p 23		
- Hanche (pathologie des)	N° 21 p 23		
- Harcèlement sexuel	N° 9 p 22		
- Hémochromatose	N° 26 p 25		
- Hémorroïde	N° 25 p 22		
- Hernie abdominale)	N° 16 p 22		
- Herpès	N° 18 p 26		
- Hodgkin (lymphome de)	N° 34 p 25		
- Hodgkin (maladie de)	N° 21 p 27		
- Hyperacidité gastrique	N° 37 p 23		
- Hyperhidrose	N° 36 p 21		
- Hyperprolactinémie	N° 18 p 24		
- Hypertension	N° 20 p 27		
- Hypoglycémie	N° 30 p 23		
- Hypothyroïdie	N° 6 p 16		
I-J			
- Impétigo	N° 13 p 23		
- Implant dentaire	N° 4 p 20		
- Infarctus du myocarde	N° 1 p 19		
- Infections hivernales	N° 18 p 27		
- Intestin grêle	N° 34 p 21		
K			
- Kératite	N° 28 p 20		
- Kératocône	N° 14 p 27		
- Kyste ovarien	N° 11 p 27		
L			
- Leucémie	N° 13 p 27/ N° 14 p 23/ N° 37 p 25		
- Leucémie (grand décodage)	N° 21 p 4		
- Lichen plan	N° 32 p 20		
- Lithiase biliaire	N° 2 p 21		
- Lupus	N° 37 p 20		
- Lupus anticoagulant	N° 28 p 25		
- Lyme (maladie de)	N° 7 p 27/ N° 11 p 23		
- Lymphome	N° 19 p 22		
M			
- Malaise vagal	N° 10 p 23		
- Mélanome	N° 26 p 20		
- Mémoire (problèmes de)	N° 30 p 22		
- Mensonge	N° 5 p 21		
- Ménière (Syndrome de)	N° 11 p 27		
- Méningite	N° 4 p 21		
- Ménopause (grand décodage)	N° 9 p 04		
- Microbes (rôle des)	N° 33 p 25		
- Migraine	N° 6 p 18		
- Mononucléose	N° 33 p 20		
- Motricité (troubles de)	N° 9 p 27		
- Mucoviscidose	N° 12 p 25		
- Muscles	N° 29 p 20		
- Muscles (pathologie des)	N° 34 p 41		
- Mycoses	N° 8 p 25		
- Mycose vaginale	N° 12 p 27		
- Mycoses (à la poitrine)	N° 18 p 27		
- Myopathie	N° 29 p 20		
- Myosite ossifiante	N° 35 p 25		
N			
- Néphropathies	N° 21 p 25		
O			
- Obésité	N° 13 p 25/ N° 18 p 25		
- Obésité/surpoids (grand décodage)	N° 23 p 4		
- Œsophage	N° 7 p 24		
- Œsophage (cancer de l')	N° 20 p 27		
- Œsophage (spasmes à l')	N° 13 p 27		
- Œufs (symbolique des)	N° 33 p 21		
- 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		
- Ostéoporose	N° 28 p 22		
- Otite	N° 21 p 27		
- Ovaire	N° 9 p 22		
- Ovaire (cancer de l')	N° 23 p 22/ N° 27 p 25		

INDEX DES DÉCODAGES

P			
- Pancréas (cancer du)	N° 8 p 26/ N° 36 p 20		
- Panique	N° 16 p 27		
- Paralyse faciale	N° 23 p 26		
- Parkinson	N° 3 p 18-		
- Parkinson (maladie de)	N° 11 p 22		
- Parodontales (maladies)	N° 31 p 24/ N° 32 p 24/ N° 33 p 24		
- Parole	N° 7 p 23		
- Peau (cancer de la)	N° 15 p 23		
- Peau (maladie de la)	N° 15 p 23/ N° 25 p 25		
- Péritoine	N° 31 p 24		
- Phéochromocytome	N° 20 p 25		
- Phlébite	N° 3 p 22		
- Phobies	N° 13 p 26/ N° 20 p 24		
- 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° 28 p 25/ N° 7 p 26		
- Prise de risque	N° 16 p 23/ N° 17 p 23		
- Prognathie	N° 22 p 26		
- Prostate (cancer de la)	N° 19 p 36/ N° 26 p 25/ N° 36 p 25		
- Psoriasis	N° 31 p 20		
Q-R			
- Rate (cancer de la)	N° 34 p 25		
- Raynaud (Syndrome de)	N° 14 p 27/ N° 18 p 23		
- Rectum (cancer du)	N° 9 p 27		
- Reins	N° 17 p 26		
- Répulsion (conflit de)	N° 19 p 24		
- Réfine	N° 33 p 25		
- Rétrognathie	N° 21 p 26		
- Rhino-pharyngite	N° 8 p 27		
- Rhume	N° 7 p 22		
- Rhume des foies	N° 32 p 23		
- Ronflement	N° 16 p 26		
- Rougeole	N° 30 p 24		
- Rubéole	N° 30 p 24		
S			
- Sacrum	N° 35 p 24		
- 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		
- Sclérodémie	N° 14 p 27		
- Sclérose en plaques	N° 2 p 18/ N° 9 p 05/ N° 13 p 27/ N° 14 p 45/ N° 31 p 21/ N° 34 p 25		
- Sclérose en plaques (grand décodage)	N° 19 p 4		
- Seins	N° 3 p 21		
- Sein (cancer du)	N° 5 p 23/ N° 11 p 45/ N° 12 p 45/ N° 16 p 4		
	N° 17 p 27/ N° 19 p 27/ N° 24 p 27/ N° 31 p 25/ N° 35 p 22		
- Sinusite	N° 12 p 27/ N° 30 p 20		
- Sommeil (apnée du)	N° 19 p 23		
- Sphénoïde	N° 8 p 24		
- Spondylarthrite ankylosante	N° 23 p 27		
- Stérilité	N° 9 p 22/ N° 27 p 22		
- Stress des examens	N° 2 p 22		
- Suicide	N° 28 p 21/ N° 29 p 21/ N° 30 p 21		
- Surdité	N° 26 p 23		
- Surpoids	N° 13 p 25/ N° 18 p 25		
- Surrénales (glandes)	N° 17 p 25		
- Syncope	N° 10 p 23		
- Syndrome sec (syndrome de Gougerot-Sjögren)	N° 33 p 23		
T			
- Tabagisme	N° 27 p 23		
- Talon	N° 6 p 19		
- Talon (talus)	N° 32 p 22		
- 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		
- Thyroïde d'Hashimoto	N° 22 p 25		
- TOC (compulsion de se laver les mains)	N° 14 p 25		
- Toux	N° 6 p 23		
U			
- Ulcère (à l'estomac)	N° 6 p 21		
- Utérus (cancer du col)	N° 12 p 26/ N° 15 p 45		
- Utérus (col de l')	N° 24 p 22		
- Utérus (rétroversion de l')	N° 14 p 26		
V			
- Vaginisme	N° 22 p 23		
- Varicelle	N° 30 p 24		
- Varices	N° 3 p 22		
- Vergetures	N° 27 p 25		
- Verrues	N° 1 p 23/ N° 24 p 24/ N° 25 p 24/ N° 31 p 25		
- Verrue sur un doigt	N° 36 p 25		
- Vertèbres	N° 2 p 22		
- Vertèbres cervicales	N° 22 p 22		
- Vertiges (de Ménière)	N° 11 p 2		
- Vésicule biliaire	N° 11 p 26/ N° 22 p 24		
- Vessie (cancer de la)	N° 10 p 27/ N° 30 p 25/ N° 35 p 25		
- Vilitigo	N° 34 p 24		
- Vue (baisse de la)	N° 32 p 25		
W-X-Y-Z			
- Zona (de l'œil)	N° 4 p 23		

Devenez DIFFUSEUR DE néosanté

Absente des kiosques et principalement diffusée sur abonnement, la revue Néosanté peut cependant compter sur un réseau d'associations, de commerces, de thérapeutes ou de particuliers qui nous diffusent en France, en Belgique, en Suisse et au Québec (liste sur www.neosante.eu)

(pour souscrire, voir page 47)

Ce n'est pas un système de dépôt mais un choix de deux « abonnements partenaires » (5 ou 10 exemplaires par mois) avec une marge allant de 55 % à 64 % pour vous rémunérer ou financer une cause qui vous tient à cœur



**Avec cette formule de partenariat,
vous gagnez à nous faire connaître !**



Questions de contact

Quelles sont les conditions intérieures, chez le patient comme chez le thérapeute, propices à un décodage biologique véritablement efficace ? Ces conditions ont à voir avec un certain mode d'être, une qualité de présence face à son patient. Cela ne s'apprend pas. C'est bien davantage une question de cheminement intérieur, d'expérience thérapeutique, qui nous soufflera la bonne parole, le bon geste, au bon moment, tout en nous évitant au maximum de projeter sur nos patients, guidé en cela autant par ce que l'on ressent (en soi) que par ce que l'on perçoit (chez l'autre). On est autant thérapeute par ce que l'on est que par ce que l'on sait.

Dans notre précédente rubrique nous avons évoqué cette patiente atteinte d'une maladie de Hodgkin, et la façon dont le thérapeute, psychobiologiste, aide progressivement sa patiente à se confronter au sens de son mal-être et de sa maladie : un ressenti, un vécu, dont les qualités psychiques ne sont plus pensables ni par son conscient ni même par la partie inconsciente de sa psyché. Cette confrontation requiert tout à la fois tact (c'est le cas de le dire et c'est le sujet de cette rubrique), diplomatie et stratégie.

Les destins de l'impensable

Quand un matériel (un trauma) n'est plus pensable, ni consciemment, ni inconsciemment, il « passe » dans le corps d'abord sous la forme d'une engrammation (mémoire corporelle) puis d'une maladie, selon la logique d'un trauma programmant, puis d'un trauma déclenchant. Lorsque, dans un entretien, émerge un matériel ayant la même couleur affective (la même sens) que celle de cette mémoire corporelle (convertie ou pas en maladie), un effet de résonnance, entre le matériel engrammé et ce qui s'actualise, provoque, réveille et révèle une très forte émotion.

L'irruption de cette émotion crée alors une situation en tout point comparable à ce qui se joue entre une mère et son bébé, ou, pour être plus précis, entre la psyché de la mère et celle du bébé. Rappelons que le bébé, en lien avec son monde intérieur, et avec les stimulations et informations du monde extérieur, est confronté lui aussi à de très fortes émotions, voire à des angoisses extrêmes. Il n'est pas à même de donner sens à ce à qui le submerge, il perçoit obscurément que cela menace sa survie. Livré à lui-même, l'angoisse devient terreur. À un degré de plus et si la mère n'intervient pas, il renonce à vivre cette angoisse, se déprime puis peut s'autistiser. Il peut aussi purement et simplement quitter la scène, ce qui pourrait être une explication (évidemment très controversée) de certaines morts subites du nourrisson qui n'aurait pas encore vraiment les moyens de se constituer une maladie...

Les émotions qui surgissent à certains moments d'un entretien psychothérapeutique peuvent relever de ce registre. Comme celles du nourrisson, elles ne sont ni pensables, ni fantasmables, encore moins verbalisables. Le patient pleure mais il est absolument incapable de savoir pourquoi ni de comprendre ce qui se passe en lui. Nous en étions restés là à la fin

de notre précédente rubrique. Que signifie alors ce simple contact de la main du thérapeute sur le bras de la patiente ?

L'inconscient d'un geste

Ce qui motive ce geste est évidemment très peu conscient. On pourrait le traduire par une sorte de rêverie chez le thérapeute : « *Je te touche car je veux te signaler que je suis moi-même touché* (ce tutoiement intérieur s'impose dans un tel contexte) *par ce que tu exprimes, et si je suis touché par toi, cela signifie aussi que je partage ton émotion* », donc : « *ce que tu vis je le vis aussi, j'accepte de le recevoir en ma propre psyché* ». On remarquera évidemment le double sens du mot touché. Ces propositions, elles aussi, et comme toutes les autres, sont peu conscientisées et parfois même pas du tout, ce qui peut expliquer que lors de l'analyse ultérieure d'un enregistrement de ce type d'entretien, le thérapeute ne soit plus en mesure de reconstituer exactement ce qui a pu se passer en lui et dans sa relation au patient.

Ces mouvements qu'on peut qualifier de compassionnels, sont naturellement perçus avec force par la psyché de la patiente (essentiellement sur le mode empathique/télépathique, celui-là même sur lequel fonctionne la relation mère-infans – objet de l'ouvrage de l'un d'entre nous). Son ressenti pourrait se traduire par la proposition suivante : « *Ce que je vis a été perçu et ressenti par l'autre* » et « *je ne suis plus si dramatiquement seule face à mon angoisse. Ce que je vis et qui est tellement épouvantable, existe aussi dans la psyché d'un autre avec lequel je suis en relation. J'ai (à nouveau) un lien à autrui et par ce qu'il implique, l'espoir de survivre* ». La relation à la mère des premiers âges est remise en scène et, c'est le propre d'une telle relation thérapeutique, restaurée. C'est bien de cela dont il s'agit pour cette partie d'elle-même référée au nourrisson en détresse qu'elle a été.

Pour continuer à formuler ce qui se joue, en deux temps différents, dans la psyché du thérapeute, on pourrait le traduire par : « *je reconnais que l'émotion que je ressens s'origine de toi, cependant, ma psyché fonctionne selon d'autres programmes que les tiens, elle possède des ressources qui ne sont pas celles de ta propre psyché, je peux donc composer différemment de toi, mais avec toi face à cette émotion que je peux penser et dont je peux percevoir le sens, et (ensuite) étant à même de le penser, et puisque je suis en relation d'empathie avec toi tu vas pouvoir bénéficier de ce travail de pensée et le reprendre à ton propre compte* ». Ce travail intérieur étant rendu possible par la création d'un espace psychique commun, à la faveur de cette relation empathique.

Ce qui était dans son essence, traumatique, cesse alors de l'être, le matériel traumatique prend place dans la psyché de la patiente, accède à la pensabilité. Ce qui ne signifie pas pour autant que cette pensabilité soit consciente. Il peut fort bien s'agir d'une pensabilité inconsciente, car il ne faut pas confondre pensabilité et conscientisation. La guérison implique que le vécu traumatique devienne « inconsciemment pensable », autrement dit qu'un véritable statut psychique lui soit redonné.



Docteur en psychologie et psychanalyste, **Djohar Si Ahmed** est l'auteur de « *Psychanalyse des expériences exceptionnelles* », (Ed. L'Harmattan). Ancien interne des hôpitaux de Paris et psychanalyste, **Gérald Leroy-Terquem** est l'auteur de « *Comment développer son intuition même quand on a l'esprit fermé* » (Ed. Solar). Tous deux pratiquent également l'hypnothérapie et la Respiration holotropique. Ils dirigent à Paris l'Institut des Champs Limites de la Psyché (I.C.L.P.) – www.iclpsy.fr



DÉCODAGENDA

Agenda des conférences, ateliers et séminaires en rapport avec le décodage psychobiologique des maladies

BELGIQUE

JEAN-PHILIPPE BRÉBION à Namur



- **Anicée Fradera, Roberto Fradera, Alain Lechat & Didier Frère** animent les 20 et 21 septembre près de Charleroi un séminaire sur « *La Biologie Totale des Êtres Vivants* » (cycle de 8 week-ends)
Info: +32 -(0)71-31 81 00 – www.pourallerplusloin.be
- **Eve-Anne Durieux et Geneviève Mairesse** animent les 27 et 28 septembre à Leuze-en-Hainaut un séminaire sur « *La Biologie Totale des Êtres Vivants* » (cycle de 8 week-ends)
Info: +32 -(0)473 56 28 60 – www.lalogiquebio.be
- **Le Dr Eduard Van den Bogaert**, anime le 27 février à Bruxelles un atelier sur « *Voyage Mytho-Bio-Logique au cœur de soi* » (décodage bio-médical des maladies)
Info: +32 (0)2 374 77 70 – www.evidence.be
- **Roberto Fradera & Alain Lechat** animent les 11 et 12 octobre près de Charleroi un séminaire sur « *l'appareil locomoteur selon La Biologie Totale des Êtres Vivants* » (1ère partie)
Info: +32 -(0)71-31 81 00 – www.pourallerplusloin.be
- **Jean-Philippe Brébion** anime du 13 au 15 octobre à Namur un séminaire sur « *La maladie comme voie de guérison: le système nerveux, respiratoire, l'audition et la peau* »
Info: +32 (0)81 83 34 84 – www.bioanalogie.com

FRANCE

LAURENT DAILLIE à Paris



- **Laurent Daillie** anime du 19 au 21 septembre à Paris un séminaire sur « *Mieux se comprendre: la bio-logique du couple et du Sur-Moi* »
Info: +33 (0)3 -85 40 52 23 www.biopsygen.com
- **Laurent Daillie** anime du 25 au 28 septembre à Paris une formation de base sur « *La Logique du Symptôme* » (16 jours en 4 sessions)
Info: +33 (0)3 -85 40 52 23 www.biopsygen.com
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 3 au 5 octobre à Paris un séminaire sur « *Histoires transgénérationnelles* »
Info: +33 (0)4-79 34 55 76 – www.lessymboles.com
- **Jean-Philippe Brébion** anime du 10 au 12 octobre à Colmar un séminaire sur « *La maladie comme voie de guérison: le système nerveux, respiratoire, l'audition et la peau* »
Info: +33 (0)6 22 08 71 26 – www.bioanalogie.com
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 24 au 26 octobre à Paris un séminaire sur « *Lectures du corps* »
Info: +33 (0)4-79 34 55 76 – www.lessymboles.com

SUISSE

JEAN-CLAUDE FAJEAU à CarougeS



- **Le Dr Jean-Claude Fajeau** anime les 15, 16, 17 et 18 septembre à Carouges, Bienne, Yverdon et Eschert des conférences sur « *la déprogrammation du « mal-a-dit » et le sens de la guérison* »
Info: +41 (0)78- 758 57 49 – www.centrepilae.com

QUÉBEC

OLIVIER COMOY à Montréal



- **L'Institut Canadien de Biologie Totale** organise le 13 septembre à Montréal une table ronde sur le thème « *Systèmes hormonaux* »
Info: 00 (1) – (514) 596-8779 – www.icbt.ca
- **Olivier Comoy & Bertrand Lemieux** animent le 25 octobre à Montréal un atelier pratique sur « *Les cycles biologiques* »
Info: 00 (1) – (514) 596-8779 – www.icbt.ca

SENTIERS DE SANTÉ

La chronique de Jean-Jacques Crèvecoeur



Depuis près de trente ans, Jean-Jacques Crèvecoeur 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...

FAUT-IL DOUTER DES THÉRAPEUTES OU DES THÉRAPIES « PARALLÈLES » ?

Déçues par les performances de la médecine conventionnelle, de plus en plus de personnes malades se tournent vers les médecines dites « parallèles » ? Alors qu'elles se sont montrées très critiques à l'égard des postulats et des pratiques de la médecine classique, paradoxalement, il semble que le qualificatif de « parallèles », d'« alternatives » ou de « non conventionnelles » leur fait perdre tout discernement et tout sens critique à l'égard de ces démarches... Pourtant, douter des thérapies et des thérapeutes parallèles me semble plus que nécessaire également. À condition, bien entendu, de savoir sur quoi poser notre regard critique...

Trois problèmes épistémologiques

Premier problème : le terme « parallèle » n'est pas pertinent ! En effet, la notion même de « parallèle » signifie, implicitement, qu'on accepte comme point de référence ou comme étalon de mesure la médecine conventionnelle (qu'on appelle aussi — et à tort — la médecine classique ou la médecine scientifique). Or, est-il nécessaire de rappeler que « notre » médecine occidentale, fondée sur les postulats pasteurien, scientiste et matérialiste, est pratiquement la plus jeune de toutes les médecines ? L'acupuncture et la Médecine Chinoise Traditionnelle reposent sur une tradition de plus de 5 000 ans, la médecine ayurvédique remonte à plus de quatre millénaires, l'homéopathie est née il y a 220 ans, l'ostéopathie a été fondée en 1874... Et c'est sans compter les innombrables médecines traditionnelles exercées par des hommes-médecines et des femmes-médecines ! Personnellement, j'ai toujours trouvé très choquant que la plus jeune des médecines s'impose comme LA référence centrale, alors qu'elle est la plus récente, la plus agressive à l'égard de l'humain et la plus contraire aux lois biologiques naturelles...

Deuxième problème : toutes les thérapies parallèles ne sont pas équivalentes ! En acceptant de qualifier de « parallèle » TOUT ce qui n'entre pas dans la ligne de la médecine moderne conventionnelle, on accepte de mettre dans le même sac des médecines qui ont fait leurs preuves depuis très longtemps et des approches farfelues sorties du délire de quelques illuminés autoproclamés « thérapeutes », « chamanes » ou « guéris-

seurs »... Dans de telles conditions, il est pratiquement impossible de mener sérieusement une critique épistémologique des médecines parallèles de manière générale ! Le doute et le discernement devront s'appliquer à chaque approche particulière, pour pouvoir tirer des conclusions utiles aux usagers de chacune d'elles. Bien entendu, remarquons que mettre toutes les thérapies parallèles dans le même sac est une excellente stratégie pour discréditer les approches sérieuses et éprouvées. En démontrant le caractère stupide de certaines approches particulières, il est aisé de conclure que TOUTES les approches parallèles sont inefficaces, inopérantes et dangereuses. C'est le piège dans lequel j'éviterai de tomber dans mes prochains articles...

Troisième problème : les praticiens « alternatifs » n'ont pas tous les mêmes compétences ! Ce qu'il faut accorder au cursus conventionnel, c'est que tous les médecins, sans exception, ont fait des études universitaires pendant plusieurs années, ont fait des travaux pratiques, ont fait des stages supervisés et ont passé des examens. Autrement dit, la médecine conventionnelle est un corpus de connaissances et de pratiques « relativement » cohérent sur le plan international et la formation de base des médecins est « relativement » identique d'un bout à l'autre de la planète. Il est donc plus

Dans la nébuleuse des approches parallèles, non seulement les approches ne sont pas équivalentes, mais en plus les cursus sont beaucoup plus diversifiés, même à l'intérieur d'une même discipline.

aisé de mener une réflexion critique à propos des pratiques médicales traditionnelles en visant le contenu des enseignements, des postulats et des approches. C'est ce que j'ai fait dans mes articles précédents : jamais, je ne m'attaque aux médecins en tant qu'individus, mais plutôt à la logique enseignée en faculté et aux pratiques encouragées par l'establishment médico-pharmaceutique... Si, de mon point de vue, la médecine se trompe lourdement, c'est beaucoup moins à cause des médecins qu'à cause de ce qui leur est enseigné. Et ce qui est symptomatique, c'est que les médecins qui veulent sortir des sentiers battus de ce qui leur a été enseigné (parce qu'ils font eux-mêmes le constat d'échec de leur médecine) sont considé-



rés, pratiquement tous, comme des marginaux, des farfelus ou des charlatans par leurs ordres professionnels.

Dans la nébuleuse des approches parallèles, non seulement les approches ne sont pas équivalentes, mais en plus les cursus sont beaucoup plus diversifiés, même à l'intérieur d'une même discipline. Pour ne citer qu'un exemple, certaines écoles d'homéopathie exigent par exemple que leurs étudiants possèdent un diplôme reconnu (médecin, vétérinaire, dentiste, etc.) et suivent un cursus étalé sur plusieurs années qui est sanctionné par des examens et par un diplôme. D'autres écoles proposent au tout-venant quelques stages d'initiation à l'homéopathie et délivrent en fin de stage, une « attestation de participation » que la personne va accrocher fièrement au mur de son cabinet de consultation. Dans certains pays comme le Canada, il n'est même pas nécessaire d'être médecin pour pouvoir offrir des consultations en homéopathie. Dans de telles conditions, même si certaines médecines nous offrent beaucoup plus de garanties de sérieux et de pertinence (ce que nous verrons dans les prochains articles), il est absolument impératif de douter des thérapeutes « parallèles » avant même de douter des thérapies qu'ils prétendent exercer...

Cinq questions à vous poser pour choisir votre thérapeute « parallèle »

Pour vous aider à accomplir ce nécessaire discernement, je vous suggère de vous poser cinq questions précises (dans la suite de mon article, j'utiliserai le mot thérapeute au masculin pour ne pas alourdir le texte).

Première question : Quelle formation ce « thérapeute » a-t-il suivie ? Dans quelle(s) école(s) s'est-il formé ? Quelle était la durée totale de ses formations (en jours, en heures) ? Ses formations étaient-elles étalées dans le temps ? A-t-il dû faire des stages pratiques ? A-t-il été supervisé lors de ces stages ? Les formations étaient-elles sanctionnées par des examens théoriques et pratiques ? Rien que cette première série de questions devrait déjà vous permettre d'éliminer plus des trois-quarts des thérapeutes qui sévissent malheureusement dans notre monde, souvent en toute impunité. Et je ne crois pas exagérer lorsque j'affirme ceci.

Deuxième question : Quelle conception a-t-il de la maladie ? Il est crucial que vous vous posiez cette question, et que vous la lui posiez. En effet, j'ai constaté que, souvent, les praticiens parallèles n'étaient pas si parallèles que cela ! Car, même si les discours et les mots employés sont différents, beaucoup d'entre eux ont une conception strictement symptomatique et linéaire des maladies. Et à l'intérieur d'une même discipline, plus courte a été leur formation, moins leur conception de la maladie est éloignée de celle de la médecine conventionnelle. Autrement dit, il n'est pas rare de croiser des thérapeutes parallèles qui

se concentrent en priorité sur la suppression des symptômes, sans essayer d'en comprendre le sens. Ou qui cherchent à l'extérieur la cause ayant déclenché la maladie. Nombre d'entre eux n'ont jamais remis en question le paradigme pasteurien qui accuse les microbes de tous les maux ou le paradigme génétique qui rend les erreurs de codage responsables de nos maladies... Dans ces cas, la vision reste la même. Seuls les remèdes proposés changent. Avec la même inefficacité...

Troisième question : Continue-t-il à se former régulièrement ?

Selon mes observations des pratiques médicales (tant conventionnelles que non conventionnelles), plus un praticien continue de se former, plus il acquiert une large culture générale à propos du corps et des processus de maladie et de guérison, plus son approche est pertinente et respectueuse de la personne qui vient le consulter. Autrement dit, c'est souvent leur étroitesse d'esprit ou de vision qui rend les praticiens de santé de toute discipline arrogants, inefficaces et dangereux. Dans ce domaine comme ailleurs, le savoir et la connaissance rendent les individus humbles et conscients de leurs limites...

Quatrième question : Incarne-t-il ce qu'il pratique ou ce qu'il prône ?

Mon psychothérapeute est-il lui-même en thérapie ou en supervision ? Mon praticien énergétique se soigne-t-il comme il me soigne ? Là aussi, selon moi, il s'agit d'une garantie à rechercher lorsqu'on choisit celui qui nous accompagnera pendant un certain temps... J'ai connu tellement de thérapeutes alternatifs qui se précipitaient sur la vaccination, l'antibiothérapie, l'hormonothérapie, la chimiothérapie dès qu'ils recevaient un diagnostic de maladie... Ce qui, pour moi, confirmait que leur vision de la santé n'était pas tellement différente de celle de la médecine conventionnelle...

Cinquième question : Comment mon thérapeute encourage-t-il chez moi mon autonomisation ?

Car, dans leur essence, les grandes traditions séculaires ont toujours favorisé le réveil des forces d'autoguérison que nous portons en nous. Mon thérapeute s'inscrit-il dans cette conception de l'accompagnement ? Cherche-t-il à me responsabiliser ou me traite-t-il de la même manière que le font la plupart des médecins ? Développe-t-il une pédagogie pour que je devienne un partenaire de mon propre processus de guérison ?

Même si vous ne deviez pas lire les critiques épistémologiques que je formulerai à l'égard des médecines dites « parallèles » dans mes prochains articles, je pense que vous vous éviterez bien des errances, bien des surprises désagréables et bien des dépenses inutiles si vous apprenez à faire œuvre de discernement à l'égard de ceux qui se présentent à vous pour vous soulager. **Alors que dans le domaine de la médecine classique, c'est de l'approche dont vous avez le plus à vous méfier, dans le domaine « alternatif », c'est sur les thérapeutes que devra se porter l'essentiel de votre discernement...**

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 cœurs et des consciences.

Son site Internet : <http://www.jean-jacques-crevecoeur.com>

CAHIER RESSOURCES

- 
- . **NATURO PRATIQUE: Les vertus d'être (un peu) nu** p34
par Emmanuel Ducoq
 - . **FOCUS: L'Agence de communication Néo-bien-être** p35
 - . **ESPACE LIVRES:** p36 - 37
 - . **PALÉONUTRITION: L'alcool est-il paléocompatible?** p38
par Yves Patte
 - . **NUTRI-INFOS:**
 - **Les aliments bio sont bien plus sains**
 - **Cannelle & Parkinson**
 - **Pistaches & diabète**
 - **Cancer de la prostate & régime crétois**
 - **Amandes & santé cardiovasculaire** p39
 - . **OUTILS:**
 - **Formation: Angela Hoffmann**
 - **Film: cancer, business mortel?**
 - **Congrès: le cancer autrement**
 - **Cahier+ CD: être mieux dans sa vie** p40



septembre 2014

PHILOSOPHIE DE CE CAHIER

La philosophie de ce Cahier Ressources rejoint l'adage ancien « *Un esprit sain dans un corps sain* ». Bien que focalisée sur l'origine psycho-émotionnelle et le sens psychobiologique des maladies, la revue Néosanté envisage l'être humain dans sa globalité et considère que la santé de l'esprit est indissociable de celle du corps. Tant la rubrique d'hygiène naturelle (« *Naturopathie* ») que nos deux rubriques consacrées à l'alimentation (« *Paléonutrition* » & « *Nutri-infos* ») s'appuient sur la conviction qu'un mode de vie « bio-ancestral » favorise la prévention et la résolution des conflits pathogènes. Ouvertes à d'autres approches alternatives, les rubriques « *Outils* » et « *Espace livres* » axent cependant leur sélection multimédia sur la santé holistique en privilégiant l'angle psychosomatique. Dans ses « *conseils du Furet* », notre naturopathe fureteur se limite à renseigner les nutriments et traitements naturels pouvant contribuer à prévenir et soigner les pathologies abordées dans le Cahier Décodages. Celui-ci occupe le centre de la revue et précède le Cahier Ressources parce que notre priorité consiste surtout à explorer le « *sens des maux* » en éclairant leurs causes conflictuelles. À nos yeux, aucun remède matériel extérieur ne peut se substituer aux ressources intérieures.



Les vertus d'être (un peu) nu

Dans le numéro de Néosanté de juillet, nous décrivions les bains dérivatifs, une technique de drainage interne par rafraîchissement et frottement des aines. Or les peuples de chasseurs-cueilleurs parviennent au même résultat simplement en marchant. Mais ils ne portent pas de sous-vêtements...

Traditionnellement, les Écossais, tout comme les Indiens ne portent pas de slip sous le kilt, le dothi ou le sari. Et aucun peuple ayant conservé un mode de vie traditionnel n'a pour habitude de porter des sous-vêtements. Coïncidence? Ces derniers arborent des chevelures abondantes et bien pigmentées. Et les plus âgés des tribus de chasseurs-cueilleurs ne «blanchissent» que dans les toutes dernières années de leur vie. Si le mode de vie paléo ne peut se résumer à une seule histoire de culottes, la question du réel intérêt d'entourer, voire d'enserrer nos parties intimes mérite d'être posée.



Commençons par le bas

Le slip a l'inconvénient d'empêcher le frottement des aines lors de la marche. Si vous pratiquez la randonnée, le jogging ou une simple marche quotidienne pour vous rendre à votre travail, le non-port du slip est une excellente mesure, à condition que les vêtements soient suffisamment amples pour que les parties génitales soient libres. Pour les femmes, la robe ou une jupe (longue, pour la pudeur) est idéale. Pour les hommes, le sarouel ou un dhoti indien sont parfaits... Mais pas toujours admis socialement. À la belle saison, un bermuda ample fera l'affaire. À défaut, un pantalon léger (pour éviter la chaleur locale) et suffisamment large sera un second choix correct. Même si aucun déplacement n'est prévu, la vie sans slip devient – sauf en cas de peur d'être découvert – rapidement agréable et très confortable. On constate rapidement certains bienfaits: sensation de fraîcheur de la zone, fin d'éventuelles rougeurs et irritations liées aux frottements des sous-vêtements, moins d'humidité locale, éventuellement regain de tonus. Pour les hommes, quelques tiraillements peuvent survenir, notamment pendant la marche ou la course, mais ils ne devraient normalement pas durer. Il faut que les tissus s'adaptent à cette nouvelle liberté. Une crainte, légitime peut également se manifester: les bourses ne vont-elles pas descendre sous l'effet de leur propre poids? Il suffit de regarder les animaux mâles pour constater qu'ils ne souffrent aucunement de cet inconvénient. La nature les a dotés de tissus de soutien au bon endroit et c'est la même chose pour les humains. Les affaissements semblent bel et bien l'effet de la sédentarité et de l'excès de confort... Et de soutien!

C'est en tout cas ce que suggèrent plusieurs autres études menées au sujet d'un des éléments incontournables de la garde-robe des femmes occidentales.

Oublier le soutien-gorge ?

L'utilité du soutien-gorge a été sérieusement remise en question ces dernières années par les études du professeur Jean-Denis Rouillon. Ce médecin du sport au CHU de Besançon a proposé à un groupe de femmes – jeunes et sportives il est vrai – de délaissé quelque temps leur brassière après avoir évalué la hauteur de leurs mamelons. Résultat: un raffermissement de la poitrine et une amélioration de la qualité de la peau! Passées quelques semaines d'éventuels tiraillements à cause de l'atrophie des muscles et des ligaments du sein, ceux-ci reprenaient de leur vigueur et l'angle du mamelon par rapport à l'horizontale augmentait dans la proportion significative de 180 % sur trois ans. «*Le soutien-gorge répond à un faux besoin et génère une dépendance*» indiquait alors Jean-Denis Rouillon. Relayées par la presse internationale, ses études, outre une explosion de son standard téléphonique pour demandes de conseils, ont suscité une vive controverse liée à l'âge des femmes étudiées. Pourtant, une autre étude menée par deux chirurgiens du sein britanniques sur des femmes souffrant de douleurs de la poitrine a montré que le retrait du soutien-gorge entraînait une disparition progressive de la douleur... Explication: l'arrêt de la compression des ganglions et des canaux lymphatiques et la libération du mouvement du sein, amélioreraient l'évacuation des toxines métaboliques. Le meilleur soutien-gorge semble donc bel et bien celui que l'on n'a jamais commencé à mettre! Mais le mal est fait, il n'est pas trop tard pour entreprendre un sevrage, même si l'on est dotée d'une forte poitrine. La clé, c'est de progresser par étapes en diminuant graduellement les heures d'utilisation afin de remuscler les seins en douceur. Passées quelques semaines de protestation, ceux-ci vous diront bientôt merci et vos épaules aussi!

Libérer les fascias

Résumons-nous: les bains dérivatifs réveillent la motilité des fascias, ces enveloppes des organes et des muscles dont on soupçonne qu'ils sont parcourus de canaux microscopiques chargés de drainer les toxines métaboliques et autres polluants jusqu'au système digestif afin d'être évacués. La motilité des fascias est commune aux nourrissons et aux bêtes sauvages mais elle disparaît chez les adultes occidentaux. D'après France Guillain qui a popularisé les bains dérivatifs, cette motilité est entretenue, chez les peuples autochtones, par de longues marches sans slip. En entretenant la fraîcheur de la zone périnéale et des parties génitales, propices à la vitalité du sperme chez les hommes, ces marches maintiennent la température interne au-dessous de 37°C, température limite de l'inflammation. Dans le même temps, le frottement des plis de l'aine entraîne la motilité des fascias. Ceux-ci «vibrent», assurant le drainage des déchets et des graisses superflues situés sous la peau. Conséquence: une silhouette harmonieuse, une pigmentation supérieure et une meilleure disponibilité des cellules souches pour la régénération de la peau, des cheveux et des organes. Les bains dérivatifs sont donc une solution de rattrapage, compensant les effets de notre sédentarité et du port abusif de sous-vêtements au motif de principes d'hygiène erronés. Remettre en question ces derniers est une idée heureuse pour qui veut améliorer sa vitalité.



Coach en cohérence cardiaque, écrivain et journaliste, **Emmanuel Duquoc** est passionné par les liens entre alimentation, émotions et santé. Il est l'auteur, outre de nombreux guides culinaires, des livres «*Les 3 émotions qui guérissent*» et «*52 semaines pour vivre bien sans médecin*» (Editions Thierry Souccar).



Présentation d'un partenaire de Néosanté. Ce mois-ci :

L'Agence de communication Neo-bienêtre



Julien Peron est le fondateur des réseaux Neorizons et Neo-bienêtre, deux sites internet avec lesquels il sensibilise le public aux atouts du bien-être, du développement personnel et des voyages hors sentiers battus.

Neo-bienêtre (www.neobienetre.fr) est un réseau et une agence de communication dédié aux thérapeutes et aux professionnels du bien-être sur l'ensemble des pays francophones. En navigant sur le site, vous trouverez une rubrique actualité, des livres de développement personnel, des films et documentaires, des thérapeutes et professionnels du bien-être, un forum, un lexique des médecines alternatives, un agenda bien-être, des rencontres inter-professionnels du bien-être partout en France, Suisse, Belgique, Canada, Angleterre, et toutes les actualités du secteur, pour que vous ne manquiez rien ! Neorizons (www.neorizons-travel.com), est un réseau regroupant des agences de voyages et hébergements orientés sur des thématiques de bien-être et d'écoresponsabilité sur plus de 70 destinations.

À l'origine de cette ini-

Biographie :

- Président fondateur depuis 2003 des sociétés Neo-bienêtre et Neorizons
- 16 ans d'implication dans le domaine du bien-être et de l'écologie
- 15 ans d'expérience dans le marketing et la communication
- 15 ans d'expérience terrain en France et dans le monde
- Membre de l'association mondiale d'experts du tourisme
- Membre du parlement d'entrepreneurs d'avenir
- Membre des voyageurs et voyageurs écoresponsables
- Partenaire de la fondation Good Planet et de l'association française d'écotourisme

tiative, il y a un homme : Julien PERON. Il y a, d'ailleurs, plus qu'un homme. Il y a aussi ses rencontres avec d'autres femmes et hommes et d'autres cultures, ses explorations intérieures et ses voyages dans le monde.

Développant ses racines dans l'approche de l'humain, la connaissance de soi, la curiosité et l'ouverture d'esprit depuis son enfance, cet entrepreneur de 35 ans a nourri et modelé depuis le plus jeune âge ces qualités qui poussent à l'action dans le respect de l'autre et de l'environnement.

Ses ressources, il commence à les rassembler depuis sa petite enfance dans sa famille, dans laquelle on pratique l'ouverture d'esprit, la méditation et autres arts énergétiques. Il les développe dans les Arts Martiaux comme le Kung Fu, poussant très loin l'acquisition des compétences (deux fois champion de France). Puis dans les voyages que ses parents encouragent, dès l'âge de 15 ans, où il part avec son sac à dos à la découverte d'autres pays et d'autres cultures, travaillant pour mettre de l'argent de côté et se mettant en route dès que son pécule est suffisant. Ses explorations sur le monde environnant amènent d'autres explorations, plus intérieures, nourries de lectures et de découvertes. Il investit un autre aspect de l'humain au travers de la psychologie, du bien-être, du développement personnel et des médecines douces. Puis de l'économie, la politique et la sociologie.

Véritable pionnier, son activité a contribué et contribue à sensibiliser un public diversifié et toujours plus nombreux afin de leur apporter une autre vision sur l'homme et le monde bien différente du conditionnement que l'on essaye de nous imposer. Cette activité a aidé à sensibiliser au bien-être, à générer des questionnements, inspirer des idées d'activités et susciter de nouvelles passions. Elle encourage son audience à apprendre et expérimenter les médecines alternatives et les voyages responsables en France et à l'étranger. Et surtout, elle encourage les professionnels qui se sont engagés sur cette voie à persévérer, et créer une source d'inspiration pour les nouveaux arrivants.

C'est dans ce sens, qu'il prépare la sortie

Contact



NEO-BIENÊTRE
3 Place Jean Jaurès
34000 Montpellier
<http://www.neobienetre.fr>
<https://www.facebook.com/Neobienetre>
Tél: +33 4 34 00 63 06
E-mail: info@neobienetre.fr

d'un film

« C'est quoi le bonheur pour vous ? »

Une série de vidéos filmées par l'agence Neo-bienêtre à travers le monde autour d'une question fondamentale « C'est quoi le bonheur pour vous ? ». Se poser telle question c'est tendre vers un mieux-être. « **Prendre du recul,** observer votre vie, la société, votre entourage, la nature, etc. peut être un exercice d'une richesse inestimable. Prendre du recul c'est avant tout observer, sans forcément analyser les choses mais juste regarder. Tel un scientifique poussé par la curiosité, remettez en question ce que les médias, les politiques, la société nous imposent et véhiculent et cherchez par vous-même. Et si la réalité était différente ? Pourquoi pas ? Commencez juste par vous et votre bonheur. Êtes-vous heureux ? C'est quoi pour vous être heureux ? Notre passage sur terre est très rapide, souhaitez-vous contribuer à apporter une pierre à l'édifice d'un monde meilleur ? Si oui comment allez-vous procéder ? La nature ne crée pas les choses pour rien, vous êtes magnifique et doué pour réaliser. Votre première intuition sera la bonne écoutez-la. » Julien PERON

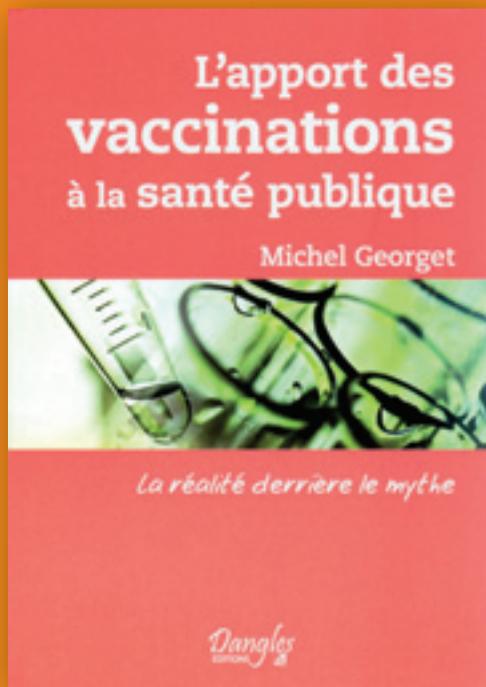
Il y a aussi chez Julien Peron cette puissante volonté d'apporter « une pierre à l'édifice d'un monde meilleur ». Et d'**apporter au monde quelque chose de positif.**

Et quand on lui parle du futur, c'est presque sans surprise que l'on entend : « ouvrir sans cesse de nouveaux horizons ».

LA MÉDIATHÈQUE NÉOSANTÉ

L'APPORT DES VACCINATIONS À LA SANTÉ PUBLIQUE La réalité derrière le mythe

Par Michel Georget



La santé publique s'est progressivement améliorée avec les progrès de l'hygiène et de l'élévation du niveau de vie. Le rôle majeur attribué aux vaccinations dans la régression des maladies infectieuses est tout à fait contestable. De plus, les vaccins ont entraîné un cortège de souffrances en raison des effets indésirables parfois graves qu'ils génèrent. Le rapport bénéfices/risques paraît donc bien mince. Les vaccinations de masse coûtent également très cher à la collectivité, sans que le bénéfice pour la santé n'atteigne le niveau escompté. Dans cet ouvrage fort bien documenté, Michel Georget relance ouvertement le débat.

Prix : 20 € hors frais de port

**Vous trouverez cet ouvrage
dans la boutique du site
www.neosante.eu**

(parmi une centaine de livres et DVD
qui apportent une nouvelle vision
sur la maladie et la santé)

ESPACE LIVRES



Puissance du non-dit



Mes origines, une affaire d'état
Audrey Kermalvezen
Éditions Max Milo

Alors que la science commence à mettre en évidence la réalité du transgénérationnel, voici un livre qui devrait achever de convaincre les plus sceptiques : Audrey Kermalvezen est une jeune et brillante avocate qui s'est spécialisée en droit de la bioéthique. Or, elle a appris à 29 ans qu'elle était elle-même née grâce à un don de sperme ! Comme disait Jung, ce qui n'arrive pas à la conscience revient sous forme de destin. Et les secrets de famille finissent toujours par percer, d'une manière ou d'une autre. À la fois document et témoignage, cet ouvrage ne traite pas de psychogénéalogie mais aborde les (très) bonnes questions posées par l'ignorance de ses origines.



Le bouquin du mois

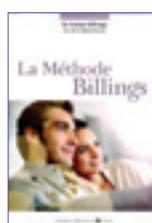
Le corps guérisseur



Après avoir décrit dans « Réveiller le Tigre », le processus naturel qui permet de se reconstruire après un traumatisme, Peter Levine développe son approche, la Somatic Experiencing, dans ce deuxième livre. Le médecin-psychologue américain y défend que la clé du bien-être et de la guérison des traumas émotionnels se trouve « par-delà les mots », dans le corps et les instincts.

Guérir par-delà les mots
Peter A. Levine
InterEditions

La glaire éclairée



Fondée sur l'observation de la glaire produite par le col de l'utérus et dont la consistance renseigne sur la période d'ovulation, la méthode inventée par le Dr John Billings a déjà aidé des millions de femmes à différer ou à favoriser les naissances. La veuve du médecin australien est elle-même décédée en 2013, mais les découvertes de son mari continuent à se perpétuer grâce à ce livre. Et comme la contraception naturelle séduit les jeunes générations, on peut lui prédire un beau succès.

La Méthode Billings
Dr Evelyn Billings & Dr Anne Westmore
Éditions François-Xavier de Guibert

Missions possibles



Dans le premier tome de « Maestros », la chamane malgache révélait le monde fascinant des SPPA (ou Sous-Personnalités Psycho-Actives) qui sont autant de personnages intérieurs façonnant notre destin, pour le meilleur et pour le pire. Dans ce deuxième volet, l'épouse du Dr Tal Schaller soutient que les SPPA ont des missions à accomplir sur terre pour créer un monde de paix, de fraternité et d'harmonie. Aux êtres humains de les rendre possibles.

Les missions qui donnent un sens à notre vie sur terre
Johanne Razanamahay-Schaller
Éditions Lanore

Le bien du mal



À partir de son vécu, d'autres témoignages et de contes, Marine Simon nous invite à une philosophie de la vie dans laquelle on détecte les trésors cachés et les intentions positives cachées derrière les déconvenues et les événements malheureux. Inutile de préciser que nous partageons cette vision biologique dans le domaine de la santé...

Quelle chance une tuile !
Marine Simon
Éditions Le Souffle d'Or

Une autre médecine



Plutôt provocateur, le titre de ce livre indique que la médecine en place serait donc celle de la maladie. Il est vrai que son auteur, pneumologue, s'est distingué comme pionnier de la réhabilitation respiratoire. Ici, il plaide pour une révision globale du système de santé: la médecine qu'il appelle de ses vœux sera prédictive, préventive, personnalisée et participative.

La médecine de Santé
Dr Jacques Desplan
Editions Frison-Roche

Pardoner pour revivre



Pour certains thérapeutes, le pardon est puissamment curatif. Pour d'autres, il est au contraire un frein à la guérison, voire une attitude pathogène qui se retourne contre la personne « pardonnante ». L'auteure est évidemment de la première catégorie et son livre développe les 5 étapes à suivre pour cicatrifier ses blessures intérieures.

Le pouvoir guérisseur du pardon
Virginia Clarke
Editions Grancher

Ce vieux jeûne



Bizarre que le Dr Willem n'avait pas encore consacré d'ouvrage à l'abstinence alimentaire et à ses bienfaits. C'est désormais chose faite avec ce manuel pratique où le fondateur des Médecins aux pieds nus souligne que ce merveilleux médicament naturel pour nettoyer l'organisme, éviter la maladie ou accompagner la guérison est un « principe vieux comme le monde »

Le jeûne, une méthode naturelle de santé et de longévité
Dr Jean-Pierre Willem
Editions Guy Trédaniel

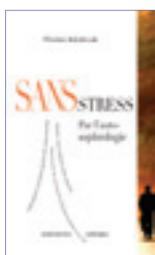
Le visage parle



L'auteure de « Morphopsychologie, traité pratique » complète utilement son premier livre avec ce deuxième ouvrage dédié aux détails du visage. Car le visage est un révélateur du vécu et des événements douloureux refoulés.

Les détails du visage
Martine Tardy
Editions Dangles

Autorelaxation



Au travers de ce livre, l'auteur partage ses protocoles et guide le lecteur pour qu'il apprenne lui-même à pratiquer la sophrologie en toute autonomie. L'ouvrage traite principalement de trois domaines de prédilection de la méthode: le stress et ses effets funestes, le sommeil et ses troubles, et la performance cérébrale.

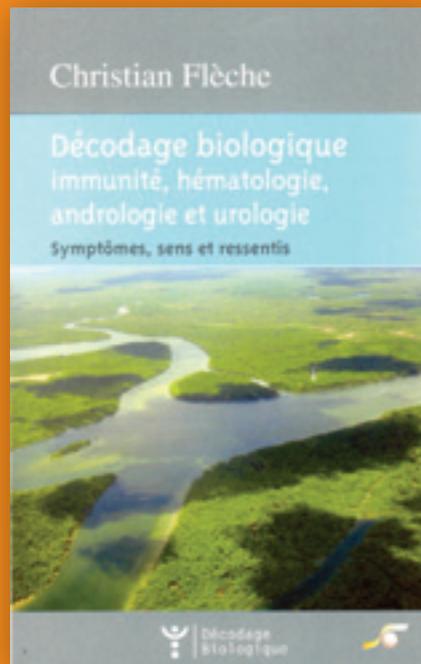
Sans stress par l'autosophrologie
Florian Jakubczak
Editions Amyris

Comment obtenir ces livres ?

Les ouvrages présentés dans cette rubrique figurent rarement au catalogue de notre médiathèque. Vous pouvez néanmoins vous les procurer en cliquant sur le cadre « librairie générale » en page d'accueil de notre site www.neosante.eu.

LA MÉDIATHÈQUE NÉOSANTÉ

DÉCODAGE BIOLOGIQUE Immunité, hématologie, androgénologie et urologie Par Christian Flèche



Et si vos problèmes d'immunité, d'hématologie, d'androgénologie et d'urologie étaient révélateurs de conflits émotionnels enfouis ? Christian Flèche propose ici un guide pratique de ces problématiques envisagées sous l'angle du Décodage Biologique. Dans cette approche de la santé, chaque symptôme correspond à un ressenti, à une émotion bloquée. Pour chaque maladie, vous trouverez la liste complète des ressentis biologiques, de nombreux exemples et des pistes pour sortir des conflits émotionnels à l'origine des symptômes.

Prix : 10 € hors frais de port

**Vous trouverez cet ouvrage
dans la boutique du site
www.neosante.eu**

(parmi une centaine de livres et DVD
qui apportent une nouvelle vision
sur la maladie et la santé)

L'ALCOOL est-il paléocompatible ?

A priori, les boissons alcoolisées ne relèvent pas de l'alimentation ancestrale. Quoique ! Les animaux frugivores ont un penchant pour les fruits trop mûrs et les hommes du paléolithique se livraient déjà à la fermentation du raisin. D'où les bienfaits d'une consommation modérée.

Chaque fois que je donne une conférence sur l'alimentation paléolithique – sans exception, lorsque vient le moment des Questions/Réponses, une des premières questions posées est : « Et l'alcool ? »... J'ai même pris l'habitude d'en rigoler, en répondant « Ah ! Je me demandais qui allait poser cette question ! ». C'est une bonne question, en fait. Essayons d'y répondre, comme à l'habitude, à partir d'une approche historique/évolutionniste, pour aller vers une approche en terme de santé.

Prisé par les primates

L'alcool apparaît très tôt dans notre évolution. Les zoologistes savent que certaines animaux laissent fermenter certains fruits, qui se chargent donc en alcool, avant de les manger. Chez certains, cela correspond même à un comportement social, comme les éléphants qui se réunissent autour d'arbres aux fruits beaucoup trop mûrs pour les consommer ensemble. Les primates frugivores ont par ailleurs une capacité supérieure, en comparaison avec les autres mammifères, à détecter les fruits les plus chargés en sucre et en alcool. C'est la théorie du « *Drunken Monkey* » de Robert Dudley, professeur de Biologie intégrative. Notre attrait pour l'alcool pourrait s'inscrire dans notre passé de primate : c'est cela qui aurait permis à nos ancêtres de trouver les fruits à maturité idéale. Pas assez mûrs, les fruits sont immangeables. Trop mûrs, la décomposition par les microbes a déjà détruit une partie des calories que nous cherchions, et ces microbes risquent de nous rendre malades. Un fruit à son état de maturité optimale est juste colonisé par des spores de levures, et a donc commencé à fermenter, le chargeant légèrement en alcool.

Nos ancêtres déjà accros...

Il est reconnu que la production d'alcool a commencé au Paléolithique, lorsque nos ancêtres laissent fermenter des grappes de raisins dans des sacs en peaux d'animaux. Dès le début du Néolithique, nous savions comment fermenter, puisque des formes de céréales fermentées remontent au tout début de l'agriculture. En fait, certains anthropologues/archéologues considèrent même que c'est d'abord pour les fermenter que nous sommes mis à cultiver les céréales. Nos ancêtres auraient donc d'abord produit de la bière, avant d'arri-



ver à produire du pain (qui nécessite davantage de manipulations). Et on a des sources claires de production d'un type d'hydromel (10 % d'alcool) en Chine, dans le village de Jiahu, il y a 9000 ans.

Alors, cet élément qui est dans notre alimentation depuis si longtemps est-il bon pour notre santé ? Dans quelle mesure ? Commençons par les aspects négatifs. L'alcool est une toxine pour notre foie. En excès, il peut causer des dégâts à ce niveau-là. Mais des études montrent que l'alcool devient particulièrement mauvais pour le foie lorsqu'il est consommé avec de grandes quantités d'acides gras polyinsaturés. L'alimentation paléo étant plutôt basse en acides gras polyinsaturés, le risque est donc diminué.

L'alcool agit également comme diurétique, ce qui risque de provoquer une déshydratation. C'est surtout un élément très addictif, avec tout ce que cela comporte comme excès au niveau médical et social. Et comme l'alcool perturbe le comportement social, tout un ensemble de dangers y sont liés, on le sait. Enfin, si vous voulez perdre du poids, il vaut mieux éviter d'occuper son foie avec l'élimination des toxines, au lieu de le laisser brûler les graisses.

Un peu d'alcool allonge la vie

Et maintenant, les points positifs ! De nombreuses études montrent qu'une consommation « modérée » d'alcool peut être bénéfique pour la santé. « Modérée » ? C'est-à-dire 1 à 3 verres de boisson alcoolisée par jour, ce qui correspond à 10 à 35 gr d'alcool/jour.

Une consommation modérée d'alcool est significativement associée à une réduction de la mortalité, en comparaison avec une consommation élevée ou avec une abstinence complète (*Epidemiology*, 1998). La majorité des études montrant de tels effets bénéfiques concernent en fait les pro-

blèmes cardiovasculaires. C'est ce qu'on appelle le « French Paradox » : un taux de mortalité dû aux maladies coronariennes très bas en France, en comparaison avec les autres pays développés, malgré des apports alimentaires parfois similaires. On pourrait imputer cela à la consommation de vin, en France, et en particulier de vin rouge.

Si l'on compare à l'abstinence, une consommation modérée d'alcool est aussi liée à de meilleures fonctions cognitives et de mémoire, chez les individus de plus de 65 ans (*Lancet*, 2002) et à une plus grande densité minérale osseuse chez les femmes en post ménopause (*Journal of Women's Health*, 1999). Toujours de manière modérée, la consommation d'alcool pourrait réduire les risques de développer un diabète de type 2. Une étude a montré que la consommation d'une boisson alcoolisée pouvait réduire de 16 à 37 % la glycémie postprandiale, c'est-à-dire la concentration de glucose dans le sang, 1 h ½ à 2 h après le début du repas. Cela chez les individus jeunes, sans surpoids, et en bonne santé (*American Journal of Clinical Nutrition*, 2007).

Bon pour le cholestérol

Au niveau du cholestérol, l'alcool inhiberait l'oxydation des lipoprotéines à basse densité, c'est-à-dire le « mauvais cholestérol », en particulier le vin rouge associé à un repas (*American Journal of Clinical Nutrition*, 1995). Inversement, la concentration en lipoprotéines de haute densité (le « bon cholestérol ») est augmentée avec une telle consommation modérée, surtout de vin rouge.

En fait, on ne sait pas si c'est davantage l'alcool ou les polyphénols qui sont si bénéfiques dans le vin rouge. Celui-ci inhibe par ailleurs la croissance de différentes cellules cancéreuses, au niveau du sein, de la prostate et du colon. Le resvératrol, un polyphénol du vin rouge, pourrait détruire les cellules cancéreuses au niveau du pancréas, en paralysant leurs fonctions mitochondriales.

Notre prochain article s'intéressera aux meilleurs choix à faire en matière d'alcool. Et au risque de gâcher la surprise, c'est le vin rouge qui vient en tête. Nous parlerons donc des effets des polyphénols sur la santé.

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> »



Les aliments bio sont bien plus sains !



Les aliments biologiques sont-ils meilleurs d'un point de vue nutritionnel, et donc pour la santé? Jusqu'ici, les scientifiques étaient divisés sur la question, certaines études n'ayant rapporté aucune différence entre bio et non bio. Pour un article paru dans le *British Journal of Nutrition*, une équipe a voulu en avoir le cœur net en épluchant toute la littérature sur le sujet, soit 343 publications. Les résultats montrent que les aliments bio contiennent plus d'antioxydants (17 % en moyenne, jusqu'à 69 % pour les polyphénols) et qu'ils contiennent moins de toxiques, (pesticides bien entendu, mais aussi métaux lourds). La teneur en cadmium est beaucoup plus faible dans les produits issus de l'agriculture bio - en moyenne 48 % de moins - que dans ceux issus de culture conventionnelle.

(Source: LaNutrition.fr)

Cannelle & Parkinson

Dans une nouvelle étude parue dans le *Journal of Neuroimmune Pharmacology*, des chercheurs américains rapportent que la cannelle serait capable d'inverser les modifications biomécaniques, anatomiques et cellulaires qui se produisent dans le cerveau de souris atteintes de la maladie de Parkinson. La cannelle est métabolisée dans le foie en benzoate de sodium, et c'est ce métabolite qui stimulerait la neurogenèse et le maintien des neurones existants.

Pistaches & diabète

Les fruits oléagineux, tels que noix, pistaches ou amandes, avaient naguère mauvaise presse sur le plan nutritionnel à cause de leur richesse en lipides. Les choses ont changé depuis que des études sérieuses ont montré qu'ils ont un effet favorable sur le risque de maladies cardiovasculaires, le taux de cholestérol et le contrôle de la glycémie chez les diabétiques de type 2. Selon une étude américaine présentée au dernier Congrès Européen sur l'Obésité, les fruits oléagineux peuvent aussi prévenir l'apparition du diabète chez les personnes à risque. Chez des personnes prédiabétiques en surpoids ou obèses, un régime riche en pistaches a diminué la résistance à l'insuline.

Cancer de la prostate & régime crétois

L'incidence et la mortalité du cancer de la prostate sont plus faibles sur les bords de la Méditerranée que dans le reste de l'Europe. Pour vérifier les raisons alimentaires de ce phénomène, des chercheurs américains ont suivi 47 867 hommes pendant 24 ans. L'observance du régime crétois n'a eu aucune incidence sur la survenue du cancer prostatique, ni sur sa gravité. En revanche, les malades non métastasés qui s'alimentaient de façon méditerranéenne ont eu une mortalité réduite de 22 %, et même de 31 % chez les gros consommateurs d'huile d'olive (au moins cinq fois par semaine). Cet avantage est probablement à mettre sur le compte d'une moindre mortalité d'origine cardiovasculaire.

(*European Urology*, 2014; 65: 887-894)

Amandes & santé cardiovasculaire

Un régime méditerranéen enrichi en noix présente de nombreux bénéfices pour la santé et une équipe de l'université de Birmingham (Royaume-Uni) a voulu savoir si une supplémentation en amandes pouvait diminuer les facteurs de risque cardiovasculaire. De fait: à la fin de l'expérience, la plupart des paramètres (vasodilatation, circulation sanguine, pression artérielle...) s'étaient améliorés chez les participants supplémentés en amandes (50 g par jour pendant 4 semaines). Selon les chercheurs, c'est plus la combinaison des nutriments présents dans les amandes qu'une molécule en particulier qui expliquerait ces bénéfices. (*Free Radical Research*. 2014 May; 48(5): 599-606)

LA MÉDIATHÈQUE NÉOSANTÉ

LE DÉCODAGE ET LA DÉPROGRAMMATION du « Mal-a-dit »

Le sens de la guérison
Par le Dr Jean-Claude Fajeau



Pour le Dr Jean-Claude Fajeau, la maladie est un message codé concret, une réponse organique à un mal-être, à un conflit psychologique non viable. Le décode biologique permet de comprendre l'origine de la maladie et cette prise de conscience est une étape nécessaire à la guérison. La déprogrammation du conflit est l'achèvement d'un deuil, il passe par un changement de regard sur soi.

Prix: 35 € hors frais de port

Pour commander ce livre, voir bon de commande en page 46.

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

FORMATION

Angela Hoffmann



Kinésithérapeute de formation, Angela Hoffmann a pratiqué son métier en clinique, puis s'est formée à la kinésiologie et s'est spécialisée dans le travail avec les enfants et les adolescents (problèmes scolaires, comportementaux ou de santé). Ses rencontres avec le Dr Ryke Geerd Hamer (médecine nouvelle), le Dr Claude Sabbah (biologie totale), le Dr Gérard Athias (psychogénéalogie) et le Dr Jean Lermiaux (inversion émotionnelle) lui ont permis de comprendre les mécanismes subtils régissant le cerveau et le corps. Depuis une quinzaine d'années, elle enseigne le décodage biologique et partage son expérience thérapeutique avec les enfants en Allemagne, en France, en Belgique et au Canada. Elle animera un séminaire sur les difficultés scolaires et comportementales fin novembre à Nantes. Une formation au décodage biologique en 12 jours (4 week-ends de 3 jours) commence le 10 octobre à Paris.

www.illuminare.lu

CITATION

« Le corps répond aux menaces psychiques comme s'il s'agissait de menaces biologiques. »

Joyce Mac Dougal

FILM

Cancer, business mortel ?



Y aurait-il un super business de la maladie qui ne tiendrait pas compte des patients en souffrance ? Responsable de l'unité d'oncologie pédiatrique de l'hôpital universitaire de Garches, le Dr Nicole Delépine a pratiqué pendant 30 ans avec son équipe une cancérologie mieux tolérée et plus efficace fondée sur des traitements individualisés.

Malheureusement, les autorités ont profité de son départ à la retraite pour fermer son service, discréditer sa méthode et imposer la stricte soumission aux protocoles officiels d'une médecine déshumanisée et uniformisée. En pleine « affaire Delépine », Jean-Yves Bilien a tourné ce film qui pose la question de la liberté thérapeutique en France.

www.jeanyvesbilien.com

CAHIER + CD

Être mieux dans sa vie



S'inspirant très clairement des Éditions Jouvence, Albin Michel vient de créer sa propre collection de cahiers d'exercices pratiques de développement personnel. À la différence avantageuse que le livret s'accompagne d'un CD offrant également des exercices de sophrologie, de visualisation positive et de relaxation. Conçu par Claudine Badey-Rodríguez et Bernadette Costa-Prades, le premier né de la collection « Bien dans ma vie » s'intitule « Développez votre optimisme et votre joie de vivre ».

www.albin-michel.fr

CONGRÈS

Le cancer autrement



Première cause de mortalité dans les pays développés, le cancer y tue une personne sur cinq. Fatalité ? Sans aucune volonté polémique, la naturopathe Marion Kaplan et son organisation Quantique Planète ont estimé qu'il était temps de donner la parole aux médecins et chercheurs qui proposent des pistes alternatives. Programmé les 22 et 23 novembre à Aix-en-Provence, la deuxième édition du Congrès Euréka réunira donc un beau panel d'intervenants « différents » (Dr Jean-Pierre Willem, Dr Eduard Van den Bogaert, Dr Len Saputo, Dr Michel de Lorgeril, Dr Bruno Donatini, Dr Alain Bondil ...) sous le thème « Cancer : la fin d'une maladie de civilisation ? ». C'est la première fois qu'un événement d'une telle ampleur ouvre la porte au décodage psychobiologique de la maladie cancéreuse.

www.quantiqueplanete.com

OUI, la maladie a un sens !

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.



Vous pouvez aussi les commander en ligne sur

www.neosante.eu

(en version papier ou en version numérique)

PRÉMATURITÉ ET TRANSGÉNÉRATIONNEL: Lien ou coïncidence ?

Chaque année, dans le monde, treize millions de nouveau-nés naissent prématurément. Cela représente une naissance sur dix. La science médicale a identifié le stress de la femme enceinte comme facteur de risque, mais elle n'a toujours pas d'explication sur les causes de ces fins de grossesses anticipées qui sont dangereuses pour la santé et le développement psychomoteur des enfants prématurés. Et si les accouchements avant terme étaient en lien avec des événements plus anciens vécus par les aïeux de ces bébés trop pressés ? À l'école de sages-femmes de Mons, en Belgique, on ose poser ouvertement la question des influences transgénérationnelles. Et chaque année, des étudiantes de dernière année remettent des travaux qui se risquent sur le terrain psychogénéalogique. Publié initialement sur le site Génésens du psychanalyste Pierre Ramaut, le présent article est précisément le résumé d'un mémoire s'interrogeant sur le rapport entre la prématurité et les mémoires généalogiques.

ARTICLE N° 69

Par Adeline Adamski

Dans le cadre de l'accouchement prématuré, les causes sont souvent silencieuses. Lorsque le médical a épuisé ses sources pour trouver le «pourquoi du comment», que reste-t-il? Quelles explications pouvons-nous donner à ces parents démunis cherchant un sens à la naissance prématurée de l'être le plus cher à leurs yeux? On leur dira simplement qu'à l'heure actuelle, on ne peut pas tout élucider, que certaines choses nous échappent et qu'il faut accepter l'idée qu'on ne puisse rien y faire. Mais pour avancer, et pour accepter la simple idée de n'avoir pu (su!) mener sa propre grossesse à terme, il faut un «coupable» et bien souvent, dans l'esprit torturé de ces mères, le coupable c'est elles-mêmes! Tout cela pour dire que l'intégration du transgénérationnel dans le monde obstétrical pourrait, aujourd'hui, rentrer dans nos mœurs.

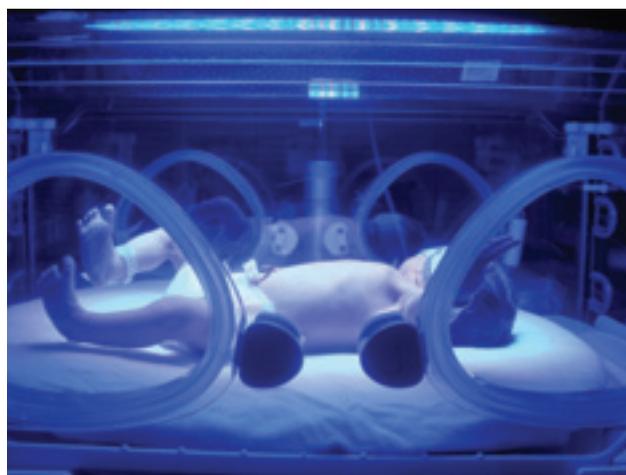
Un enjeu à l'échelle mondiale

Pour définir clairement la prématurité, il faut tout d'abord la situer.

Par définition, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, un accouchement prématuré est un accouchement qui se produit avant 37 semaines révolues d'aménorrhée (SA) ou le 259^e jour de grossesse.

Les conséquences ne sont pas les mêmes en fonction de la période de naissance avant ces 37 semaines, c'est pour cela que l'on a défini quatre stades de prématurité :

- 1. La petite prématurité :** va de la 33^e à la fin de la 36^e semaine (60 à 70 % des naissances prématurées)
- 2. La grande prématurité :** s'étend du début de la 28^e jusqu'à la fin de la 32^e semaine (environ 20 % des naissances prématurées)
- 3. La très grande prématurité :** concerne les enfants nés entre la 26^e et 27^e semaine (presque 15 % des naissances prématurées)
- 4. L'extrême prématurité :** se définit par une naissance survenant avant la 26^e semaine (environ 5 % des naissances prématurées)



Toujours selon l'OMS, le seuil de viabilité d'un fœtus serait établi à partir de 22 semaines d'aménorrhée et un poids de naissance supérieur à 500 g.

La prématurité reste, à l'heure actuelle, un important facteur de morbidité et de mortalité néonatale. Elle représente à elle seule 60 à 80 % de la mortalité néonatale au niveau mondial (en dehors des pathologies malformatives). En effet, chaque année, près de treize millions de nouveau-nés naissent prématurément (soit plus d'une naissance sur dix) et plus d'un million meurent des suites de complications liées à leur naissance prématurée. Elle est la principale cause de mortalité chez le nouveau-né et la deuxième cause de décès chez l'enfant de moins de 5 ans après la pneumonie.

Ces dernières années, la prématurité a été mise au premier plan vu l'augmentation du nombre de naissances prématurées. Cette entité pathologique dépasse de loin le cadre médical et sanitaire : elle est donc devenue pour l'Europe et le monde entier un enjeu vital d'ordre majeur.



Des complications ?

Le nouveau-né à terme est un être « prêt à vivre » mais encore immature. Il quitte un milieu humide, tamisé, chaud et rassurant (odeur de la mère) et arrive dans un monde hostile : sec, froid, lumineux → il devient un être à part entière faisant face, pour la première fois, à ce monde qui l'abritera jusqu'à la fin de sa vie.

Comme dit précédemment, même s'il est né après 37 semaines, le nouveau-né doit encore adapter ses fonctions physiologiques vitales à ce nouvel environnement : son système digestif, sa thermorégulation, son système neurologique (qui ne cessera de se développer durant sa croissance) sont immatures. Un prématuré doit s'adapter de même mais avec des fonctions vitales « en chantier ». Maintenir son équilibre thermique, son équilibre glycémique, sa fonction respiratoire et faire face aux complications est en fait un réel challenge pour un si petit être...

La prématurité : vivre ou survivre...

Son cœur de nouveau s'emballa. Mourir. Mourir. Mourir. Il luttait malgré lui (...). Il conservait des réflexes de sa vie dans le ventre d'Agathe (...). Il allait du monde amphibie au monde aérien ne sachant lequel choisir. Il lui semblait que l'éternité,

Les mamans d'enfants prématurés s'estiment souvent coupables de ce qu'elles perçoivent comme un échec. L'entrée du transgénérationnel dans les maternités serait une évolution heureuse.

prématuré de 27 semaines, 763 gr, vient de naître et se bat pour survivre en pleine réanimation. Si l'on se place du côté des parents, la situation à vivre est terriblement difficile. Pour la mère (qui elle aussi est prématurée!), il faut déjà, dans un premier temps, faire le deuil de sa grossesse inachevée. Elle doit accepter sa situation et pouvoir se « déculpabiliser » de n'avoir pu (su!) mener sa grossesse à terme. Le père est tout aussi en difficulté : il doit gérer ses propres émotions, soutenir la mère de son/ses enfant(s), commencer à endosser son rôle de père et aussi faire le lien entre la mère et l'enfant.

Nombreux sont les professionnels à collaborer autour de ces parents, enfants, et à faire de leur mieux afin que ces derniers puissent vivre leur « maternité » de la manière la plus digne qui soit. Une telle équipe pluridisciplinaire (sages-femmes, infirmières, pédiatres, gynécologues, anesthésistes mais aussi psychologues, travailleurs sociaux et parfois aussi psychiatres) doit pouvoir œuvrer de manière collective afin de garantir aux parents un suivi de qualité.

Les dates de conception et de naissance ne seraient pas un hasard mais correspondraient avec la mort d'un ancêtre ou le jour d'un événement traumatisant vécu par un ascendant (Dr Monique Bydlowski)

Partant de cela, toute chose pouvant apporter une aide positive à cette prise en charge est bonne à prendre. J'ai alors émis l'hypothèse d'un possible lien entre transgénérationnel et prématurité. Le but de mon travail était donc de prouver l'existence (possible) d'un lien entre ces deux entités. Voici donc, pour la suite, une recherche de liens évidents au sein de la littérature.

Trois auteurs précurseurs

Dans la littérature, de nombreux scientifiques émettent des idées autour du transgénérationnel. Le but de ce travail était de trouver un « possible » lien entre le transgénérationnel et la prématurité.

Trois auteurs se démarquent sur ce plan : ils ont émis l'idée qu'il existait bien un lien entre ces deux entités :

1. **Monique Bydlowski**, psychiatre et psychanalyste, directeur de recherche à l'Inserm, a été la première à introduire le travail psychanalytique en maternité. Au fil de ses observations, elle s'est aperçue que des phénomènes familiaux « refoulés » avaient un impact sur certaines

naissances.

2. **Danièle Flaumenbaum**, gynécologue, acupunctrice et membre de l'association « Le Jardin d'idées » (fondée par Didier Dumas), a pu faire le lien entre certains cas gynécologiques et le transgénérationnel. Au travers de son livre (devenu incontournable), « femme désirée, femme désirante », où elle intègre gynécologie, médecine chinoise, psychanalyse et approche transgénérationnelle, le docteur Flaumenbaum s'appuie sur son expérience de gynécologue pour nous livrer des vérités frappantes sur la construction sexuelle de la femme et sur la résolution de certains cas gynécologiques.

3. **Jean-Pierre Relier**, professeur en néonatalogie, a été pendant vingt ans chef de service en néonatalogie à Port-Royal et trente ans professeur de pédiatrie à René-Descartes. Dans son livre, « Adrien ou la colère des bébés », le professeur Relier raconte l'histoire d'un petit prématuré pour qui la vie débute dans une couveuse. Il explore alors avec la jeune mère différentes théories pouvant lui permettre de faire le deuil de cette prématurité ; parmi ces théories, il pose l'idée que le transgénérationnel pourrait avoir influencé la naissance prématurée d'Adrien. Au fil des recherches sur sa propre famille, la mère prendra conscience d'évènements douloureux (non dits!) ayant concerné ses aïeux.

Monique Bydlowski et le travail psychanalytique en maternité

Monique Bydlowski fut l'un des premiers psychanalystes à travailler en maternité. Elle débuta à Clamart avec le Professeur Papiernik (spécialiste en obstétrique) puis à Port-Royal avec le Professeur D. Cabrol (chef de la maternité, responsable du pôle périnatalité). Monique Bydlowski opte, dans son métier de psychiatre, pour une conception transgénérationnelle. Ayant constaté le fossé qui existe entre la médecine et la psychanalyse, elle décide alors d'exercer en équipe pluridisciplinaire collaborative composée d'obstétriciens, sages-femmes et infirmières. C'est une pionnière dans ce domaine. Au lieu d'entendre des récits en cabinet et donc être témoin à distance de ce qui se déroule vraiment, elle choisit d'être sur le terrain et de pouvoir vivre les événements « à chaud ».

Pour Monique Bydlowski, l'accouchement ne doit pas être considéré comme un phénomène biologique mais plutôt psychosomatique. En effet, chez l'enfant, il y a, psychiquement, transmission de représentations inconscientes venant des parents. Elle met également en évidence l'importance de la date de naissance, de la conception et du terme prévisible de la grossesse : ces dates ne seraient pas un hasard mais correspondraient avec la mort d'un ancêtre ou le jour d'un événement traumatisant. Elle démontre que la date anniversaire du décès d'un être aimé (dont le deuil n'a pu être fait) peut révéler ce « défunt » car cette date se retrouve dans celle de la conception, de la naissance ou du terme prévu.

Le Dr Bydlowski a vérifié cette hypothèse auprès d'un très grand nombre de femmes enceintes. Dans le livre « Comment paye-t-on les fautes de ses ancêtres »⁽¹⁾, elle déclare à Nina Canault : « il n'y a plus de cadavre, il y a un enfant qui vient prendre sa place et faire barrage au deuil (...), il y a négation du deuil, le cadavre s'enfouit dans l'enfant. Cet enfant est mal parti : interruption de grossesse, prématurité grave... ». Monique Bydlowski ajoute que « beaucoup de femmes considèrent la naissance d'un enfant comme la répétition, la renaissance de quelqu'un de disparu, qu'on regrette. » Il semblerait que le deuil non fait d'un ancêtre aurait une certaine influence sur la naissance de la descendance.

Nous sommes donc animés par des souvenirs qui ne nous appartiennent pas. Notre passé « tire les ficelles » de notre futur, le Dr Bydlowski nous le confirme : « les parents qui donnent la vie sont eux-mêmes porteurs de représentations, de marques significatives venues de leur histoire et de façon transgénérationnelle, de celle de leurs ascendants. Ces marques seront transmises à leur insu en même temps que le souffle biologique ».

Alors, si un terme de grossesse tombe à la même date que celle remémorant un problème obstétrical antérieur, il suffirait de « différer » ce terme, de changer la date en déclenchant l'accouchement... Une certaine prophylaxie se-



rait mise en place. Le problème est que cette prévention pourrait aussi effacer toute preuve de transmission transgénérationnelle : on remplace une date significative par une autre, mais la date d'origine est occultée. Si l'on modifie la « vraie » date de naissance, on cache alors une date significative à sa descendance et les générations futures auront difficilement accès à la mémoire de leurs ancêtres !

Danièle Flaumenbaum : la gynécologie, la sexualité et le transgénérationnel

En lisant « femme désirée, femme désirante », de Danièle Flaumenbaum, une chose essentielle en ressort : la construction sexuelle de la femme n'est pas anodine, elle ne se fait pas « automatiquement » ; nous construisons notre sexualité à partir de ce qu'ont pu nous transmettre nos mères, nos tantes, nos grands-mères.

Or, à l'époque où nos grands-mères (ou arrière-grands-mères) étaient dans « la fleur de l'âge », la sexualité était taboue, il était honteux d'en parler, on la taisait. Une transmission consciente correcte n'a pas été faite.

Nous savons, d'un point de vue transgénérationnel, que ce qui est « honteux » est « non dit », caché, refoulé au cœur de l'inconscient. Les générations suivantes héritent ensuite de ces transmissions inconscientes et c'est là que les non-dits peuvent se révéler sous forme de symptômes (le fantôme sort de la crypte). Ces « nouvelles » générations de femmes ne vivent pas pleinement leur sexualité, elles s'en accommodent ; selon le Dr Flaumenbaum, ces femmes ont un désir sexuel mais leur corps n'en a pas connaissance : « les femmes-filles » ont grandi dans un environnement où la sexualité ne fait pas partie de la vie. Cette sexualité « inhibée » dont le corps, rappelons-le, n'a pas conscience, peut amener chez ces femmes de sérieux problèmes gynécologiques ou dans la conception ou l'accouchement d'un enfant.

Or, si l'on se base sur la même référence littéraire, Danièle Flaumenbaum nous dit que « la sexualité d'une femme prend modèle sur celle de sa mère et de ses grands-mères et les symptômes qui marquent la génitalité se répètent d'une génération à l'autre (...) ; il n'est pas rare qu'une femme ait un fibrome au même âge que sa mère, et les symptômes de la procréation, cerclage, ou accouchement difficile, grossesse extra-utérine ou fausse couche, sont aussi, très souvent, la répétition d'un traumatisme ayant atteint leur mère ou leur grand-mère. »⁽²⁾

Il existe donc un lien réel entre les transmissions inconscientes des femmes chez leurs filles (ou petites-filles) et l'apparition de pathologies gynécologiques ou obstétricales.

Jean-Pierre Relier : la prématurité au centre de toutes les interrogations

Dans son livre « *Adrien ou la colère des bébés* », le Professeur Relier nous projette dans le vécu d'un enfant (Adrien), de sa mère (Agathe) et de son père face à la prématurité. La mère d'un enfant prématuré est, elle aussi, prématurée. Elle n'a pas été préparée à cette éventualité et doit faire face (avec le papa) à certains sentiments tels que la tristesse, la colère, la culpabilité, la honte (de ne pas avoir mené sa grossesse à terme). En plus de tout cela, elle doit trouver la force, dans son nouveau rôle de mère, de soutenir son enfant qui se bat pour survivre.

Au cours d'entretiens répétés, le Professeur Relier va chercher à déculpabiliser Agathe et à trouver une cause à la prématurité de son fils. Contre toute attente, le transgénérationnel sera évoqué : « nous avons une possibilité de comprendre cette mémoire pour ne pas léguer à nos enfants des souffrances dont ils ne sont, en rien, responsables. Il est possible aujourd'hui de briser la chaîne du malheur. » Et le professeur va proposer à Agathe de revenir sur son histoire familiale pour comprendre ce qu'il s'est vraiment passé : « il y a fort à parier que votre mère, votre grand-mère, peut-être

Chez une femme, les symptômes de la procréation sont très souvent la répétition d'un traumatisme ayant atteint leur mère ou leur grand-mère. (Dr Danièle Flaumenbaum)

plus loin encore, aient eu un problème d'accouchement et que, du côté de votre mari, la mort ou un accident survenu pour un garçon se répète aujourd'hui (...). Ce serait intéressant que vous fassiez la recherche. »⁽³⁾

Jean-Pierre Relier a soulevé là un problème très important : ces mères qui n'ont aucune explication sur la survenue de la prématurité ne peuvent avancer que difficilement. Leur donner des clés, mettre des mots sur l'origine de ce malheur, leur permettra de mieux accepter leur situation et faire face efficacement. Le professeur Relier insiste sur le fait que la prématurité n'est pas à prendre à la légère. Selon lui, avec les moyens techniques dont nous disposons aujourd'hui, nous avons tendance à « banaliser » les naissances prématurées : « il est presque devenu normal, dans l'esprit des gens, qu'un enfant naisse avant terme puisque la médecine s'en charge. »

Il prétend même que chaque couple, voulant concevoir un enfant, devrait s'intéresser de plus près au transgénérationnel, car cela éviterait certaines « catastrophes » obstétricales : « Avant de concevoir un enfant, chaque couple devrait se préparer psychologiquement, aller voir un psychologue (...) ; le désir d'enfant doit avant tout être tourné vers l'enfant, vers la création d'un être libéré des souffrances, des non-dits du passé. Le couple a aujourd'hui à sa disposition les moyens d'atténuer les effets de ce transgénérationnel. »⁽³⁾

Il est donc nécessaire, voire même essentiel de considérer que le transgénérationnel a sa place dans la prévention de certains problèmes obstétricaux tels que la menace d'accouchement prématuré. Il serait même bénéfique pour aider les parents dans leur combat contre la prématurité. ■

⁽¹⁾ « Comment paye-t-on les fautes de ses ancêtres » Nina Canault - Desclée de Brouwer - 2007

⁽²⁾ « Femme désirée, femme désirante » Dr Danièle Flaumenbaum - Payot et Rivages - 2011

⁽³⁾ « Adrien ou la colère des bébés » Jean-Pierre Relier - Aider la vie - 2002

Cet article est extrait du travail de fin d'études intitulé « *Etude théorique de l'hypothétique influence de l'inconscient transgénérationnel sur les naissances prématurées* » qui a été réalisé par **Adeline Adamski** pour l'obtention de son diplôme de sage-femme à la Haute Ecole de Hainaut Condorcet-Mons (Belgique), sous la tutelle externe de Pierre Ramaut. Psychanalyste spécialisé en psychogénéalogie et en analyse transgénérationnelle, ce dernier est par ailleurs le fondateur du site www.geneasens.com.

SORTIR DE L'ANCIEN PARADIGME

La médecine nouvelle du Dr Hamer a changé notre regard sur la maladie : nous ne la voyons plus comme « mauvaise » mais comme intelligente et utile. Et pourtant, notre langage révèle encore la résistance de quelques vieux concepts ! S'appuyant sur sa pratique des constellations familiales et sur les découvertes de la physique quantique, la thérapeute franco-italienne Daniella Conti nous a fait parvenir cet article où elle s'insurge notamment contre la notion de « parent toxique » et contre la vision d'un « cerveau stratégique » séparé du corps. Un article en forme d'appel à une révolution de conscience.

ARTICLE N° 70

Par Daniella Conti

Pour avoir été témoin, depuis 20 ans, de la frilosité culturelle française vis-à-vis de tout changement de paradigme, surtout dans ce qui touche le cœur de la science moderne, c'est-à-dire la santé, je ne peux que me réjouir qu'une revue comme Neosanté ait le courage d'affirmer haut et fort ce qui a conduit beaucoup de gens devant des tribunaux. Malgré la prison, je sais pourtant que le Dr Hamer ne s'est pas trompé, que ce n'est pas un charlatan mais un médecin, issu de la culture médicale officielle, qui, par les hasards de son histoire familiale, a eu la curiosité d'explorer la maladie d'une autre façon et de défendre, du mieux qu'il a pu, ses découvertes. C'est bien en tant que médecin qu'il a tenu à rester fidèle au domaine conceptuel de la médecine d'école, qu'il dénonce pourtant et dont il attend toujours la reconnaissance.

Cette fidélité, ne lui a pas permis de s'ouvrir à ce que le Dr Sabbah a développé ensuite : l'évidence du facteur transgénérationnel. En effet si, pour Hamer, nous tombons malades à cause de situations conflictuelles concrètes, Claude Sabbah a relevé que la même situation ne va pas déclencher les mêmes réactions chez tout le monde, parce que c'est le **RESSENTI** de la situation, et non la situation, qui détermine la réaction, et donc la maladie qui peut en découler. Et le pas suivant a été encore plus évident : un ressenti est souvent l'héritage et l'aboutissement d'un vécu familial. Si mon grand-père s'est bagarré pour garder la propriété d'un puits dans son terrain, le fils ou le petit-fils va porter une sensibilité particulière par rapport au marquage de territoire, avec donc une « prédisposition » pour les maladies de la vessie (qui gère l'urine qui dé-

Il est nécessaire d'adapter notre langage à cette nouvelle culture et de rester vigilants sur ce qui nous ramène à l'ancienne et nous prive de la force qui se dégage d'une reconnaissance plus juste des lois du vivant.

limite mon espace). Ainsi, les maladies peuvent être héréditaires, non pas parce qu'un organe est défaillant, mais au contraire parce qu'il est prêt à apporter son aide dans un certain climat de

danger. Là est toute la culture du Décodage Biologique qui a commencé ainsi à se démarquer de la « Médecine Nouvelle Germanique » du Dr Hamer qui tenait à exprimer par cette terminologie la solidité des lois d'Airain qu'il a découvertes : c'est-à-dire la matrice *biologique*, rigoureusement scientifique à ses yeux, de son cadre de référence, en opposition à *psychologique*. Mais le Dr Sabbah, ne voulant pas lui non plus sortir de sa culture médicale, a eu du mal

à exprimer ce « plus » que le ressenti apportait. Il a appelé son travail « La Biologie Totale des Êtres Vivants » et n'a pas trouvé d'autres termes que « communication de cerveau à cerveau » pour cerner les champs d'influence qui se manifestent et qui relèvent, selon moi, de notions plus subtiles.

Le monde de Newton n'est plus le nôtre

C'est cet aspect que je voudrais souligner par cet article : comment il est nécessaire d'adapter notre langage à cette nouvelle culture et de rester vigilants sur ce qui nous ramène à l'ancienne et nous prive de la force qui se dégage d'une reconnaissance plus juste des lois du vivant.

Le vieux paradigme, c'est de voir encore le monde selon Newton : une mécanique prévisible et observable ; du vide rempli de planètes et d'étoiles ; un corps composé d'organes dont le constituant de base serait matériel et que l'on soigne avec des particules chimiques ; un individu séparé des autres et qui a donc instauré des relations de prédation en attendant que Dieu punisse les méchants et récompense les gentils, et s'étonnant que la Justice ne soit pas au rendez-vous ; un corps vu comme un contenant, de la matière biologique aux émotions et à l'esprit, comme cela se dégage de beaucoup d'articles proposés dans les numéros récents de Neosanté. Lorsque, par exemple, le Dr Olivier Soulier situe ces 3 niveaux dans l'endoderme, le mésoderme et l'ectoderme, et aboutit au constat, erroné et lourd de conséquences, de « parents toxiques », dont je parlerai ci-dessous. Ou lorsque le Dr P-J Thomas Lamotte, malgré son intention de ne pas voir l'être humain comme un ensemble d'organes à soigner isolément, en tant que neurologue, parle de « cerveau stratégique » qui régule l'équilibre psychosomatique du sujet structuré et hiérarchisé en corps, psychisme et esprit : la summum de la globalité qu'il peut concevoir.

C'est aussi tout le langage psy de l'inconscient qui marquerait des couches plus « profondes » : on ne sort pas de l'image d'un corps, support matériel, entouré d'enveloppes plus ou moins subtiles où siègeraient les ressentis, les émotions, les refoulés, les traumatismes. Avec une imagerie qui, pour expliquer les mémoires systémiques, parle alors de fantômes et de cryptes (*dans l'excellent article de Pierre Ramaut, Neosanté n° 34*), ou de « Gisant » (*Salomon Sellam, Neosanté n° 33*) Ce dernier, dont l'analyse, de plus en plus complexe, des « cinq niveaux conflictuels » et des « conversions qui déclenchent la maladie » s'appuie sur la notion d'« incorporation », souligne ainsi qu'il existe un



«extérieur» et un «intérieur» de l'être humain, avec des paliers de profondeur. Mais est-ce que cette analyse de plus en plus détaillée va favoriser la guérison?

La matière n'existe pas, tout est énergie

Cette façon de penser nous fige au siècle dernier, lorsque des chercheurs ont essayé de localiser les mémoires «dans» le cerveau. Car ils voyaient la conscience dans le cortex comme résultat de substances chimiques et de cellules cérébrales. Ils ont dû renoncer après avoir constaté que des milliers de rats qui avaient mémorisé un labyrinthe complexe pour aller se nourrir et à qui on grillait des parties du cerveau, parvenaient encore à le faire tant qu'on leur laissait assez de matière cérébrale pour les fonctions vitales. Aucune zone précise pour la mémoire de l'itinéraire!

Nous avons aujourd'hui de nouvelles clés de lecture. Rupert Sheldrake nous offre la notion des champs morphogénétiques : toute la matière reliée par des ondes s'étalant dans le temps et l'espace, pouvant aller jusqu'à l'infini et relier toute partie de l'univers à toutes les autres.

Dès lors, le code génétique ne serait pas un contenant d'informations, mais une antenne des programmes des champs morphogénétiques. C'est la Physique Quantique qui nous dit «scientifiquement» que l'univers n'est pas un contenant de matière. Les particules subatomiques ne sont pas des objets solides mais des paquets d'énergie indéfinis et vibrants qu'il est impossible de quantifier. Les infimes particules de matière n'existent pas en elles-mêmes, mais en relation à d'autres, et l'univers est donc un réseau dynamique d'interconnexions. Tous les êtres vivants forment une même énergie reliée au tout, notre réalité étant dans ce qui nous réunit au champ. (Lynn Mc Taggart, «*Le Champ de la cohérence universelle*», Éd.Ariane). Alain Aspect, en 1982, a fourni la preuve de la non-localité des entités quantiques, par le constat d'un effet instantané, à n'importe quelle distance, sur une autre particule. Le monde est un réseau complexe d'interdépendances, indivisibles à tout jamais. Et le concept même d'objectivité qui régit notre science officielle est caduc : car la conscience de l'observateur amène l'objet à être. Rien n'existerait indépendamment de la perception que nous en avons : celui qui observe crée ce qu'il voit. Nous créons notre monde. Donc ce que nous pensons joue un rôle dans cette création. C'est une remise en cause de la vision mécaniste du monde et la science moderne devra bien s'adapter!

L'apport de Bert Hellinger

Pour ma part, j'ai trouvé une grille de compréhension et de lecture plus respectueuse de la réalité, et surtout plus légère et efficace, dans la pratique des

Constellations Familiales selon son créateur Bert Hellinger. Beaucoup de gens croient connaître les constellations, sans réaliser que là aussi, le langage fait le tri entre ceux qui sont allés jusqu'au bout de ces nouvelles compréhensions et ceux qui ont récupéré des découvertes innovantes dans la vieille culture, qui les limite considérablement. Par exemple, lorsqu'on vous propose de couper les mémoires engrammées dans vos cellules, ou de cesser de payer pour les fautes des ancêtres, de changer quelque chose de mauvais de votre passé! Souvent, dans ce cas, il y a deux tarifs : un pour celui qui peut «faire» sa constellation et un tarif inférieur pour le représentant ... Comme si l'important était de «faire» sa constellation! Cela montre qu'il manque l'intégration d'un nouveau regard sur le monde auquel je vous invite, l'ouverture à notre véritable dimension.

La bombe quantique

La bombe que les premiers physiciens quantiques ont découverte en 1911 est que rien n'est séparé, tout est relié, que tout baigne dans un océan d'énergie, que le vide n'est pas vide mais est le chef d'orchestre de la conscience diffuse. Que les particules n'existent pas en elles-mêmes mais en relation à d'autres, et que dès qu'elles sont en contact, elles le restent toujours, où qu'elles se situent dans l'espace et le temps.

Il est temps de s'inspirer de la physique quantique comme nouvelle philosophie. Elle nous donne les réponses adéquates pour comprendre les transmissions transgénérationnelles.

Que des bandes de mémoires contiennent tout ce qui a déjà existé, que notre univers appartient à un multivers qui serait un réseau dynamique d'interconnexions, une mer houleuse d'énergie où tout est connecté comme par une matrice invisible et où les particules de matière n'existent pas en elles-mêmes, mais seulement en relation à d'autres. Bref, ça change tout et cette compréhension est guérissante par elle-même!

Il est temps de s'inspirer de la Physique Quantique non seulement pour notre appareillage électronique, mais comme nouvelle philosophie. Et elle nous donne les réponses adéquates pour comprendre les transmissions transgénérationnelles.

La naissance et la mort nous semblent un début et une fin dans le cadre étriqué de notre univers et de nos logiques individuelles. Lorsqu'on comprend que notre univers appartient au MULTIVERS dont la physique quantique nous donne quelques clés, cela devient simple. Nous ne sommes séparés de rien, ni des vivants ni des morts. Nous sommes leur prolongation dans l'ici-et-maintenant, et pas seulement pour la couleur des yeux et des cheveux. Et si nous sortons du cadre judéo-chrétien qui a cheminé avec la vieille culture mécaniste du monde, on ne peut plus croire que lorsque nous répétons les mêmes situations traumatiques d'un ancêtre (suicide, accidents, maladies, folie, ... voir *Aie mes aïeux* d'Anne Ancelin Shützenberger), c'est en termes d'expiation. Que des innocents expient les fautes des ancêtres et qu'il y a des mémoires «mauvaises». Cela pouvait se justifier lorsqu'on croyait la maladie «mauvaise» et fatale. Nous avons appris le rôle bénéfique des microbes, des virus et des bactéries, qui sont nos alliés à notre service, ils ont évolué avec nous depuis le début du Bing Bang en symbiose totale avec une logique de vie qui n'est plus celle de Darwin, au «hasard» de l'évolution, mais en cohérence avec une INTENTION COMMUNE à tout ce qui est.

La nouvelle globalité

Alors les répétitions : du malheur? Même si elles provoquent de la souffrance, elles ne sont pas «mauvaises». Dans cette nouvelle globalité à laquelle nous avons accès maintenant, le raisonnement doit aller plus loin. Il n'y a pas de maladie «mauvaise». Il n'y a également rien de «mauvais» dans ce qui se répète. Il n'y a pas de PARENTS TOXIQUES, même si objectivement on peut le croire, comme on peut croire une maladie mauvaise parce qu'elle risque de nous tuer. C'est un retour à la case départ de la victimisation : attraper une maladie par malchance, être né au mauvais endroit et au mauvais moment. Les constellations familiales apportent le nouveau regard qui nous manquait sur



toutes les situations de souffrance et de difficultés. Parce qu'elles découlent de ce constat de globalité que nous sommes plus que des individus séparés, que nous sommes reliés à tous et à tout ce qui nous a précédés. Grâce à Hamer, nous savons déjà que certaines pathologies ne s'expliquent que par les mémoires de notre état ancestral de... poissons! C'est le conflit des bombards, que je ne peux pas détailler ici. Nous portons les mémoires de tout ce qui a été. Et dans les constellations, on vérifie constamment les synchronicités du choix des représentants, toujours en lien avec ce que la situation va évoquer; on ne cesse de constater cette adéquation, sans suivre un fil rationnel ou analytique, mais en s'abandonnant au «Champ» qui sait, à cette conscience du vide dont parle la Physique Quantique, à la force motrice qui meut la machine de l'univers et pas aux vis, écrous, roues dont s'occupe la physique classique.

En finir avec la logique d'expiation

Cela nous permet de voir la cohérence de cette globalité: tant que nous sommes des marionnettes conditionnées par ce qui nous a précédés, il n'y a pas de différence entre un bourreau et une victime. Chacun est au service de ce qui l'a précédé, dans des rôles qui suivent des logiques systémiques: le fils du bourreau va se comporter en victime et se créer un tel destin. Je pense à Romy Schneider, qui a renoncé à sa carrière en Allemagne en tant que fille d'une grande actrice proche d'Hitler, qui ne lui a jamais pardonné de tout vouloir recommencer en France, le pays de ceux qui avaient été envahis, et dont le fils meurt «accidentellement» à 16 ans: c'est l'aboutissement de cette logique d'intrication où les vivants sont prêts à mourir, à répéter du malheur, non pas pour expier comme on a pu le croire, mais pour permettre à la conscience d'accueillir et de libérer ce qui freine et limite un potentiel de vie, au delà des individus.

Tant que je cherche des coupables, je veux rester une victime et je reste dans ma logique individuelle. Je vais enrichir beaucoup de thérapeutes et rater tout de ma vie! Le seul avantage étant que j'aurai la liste des coupables!

Les parents sont le premier maillon de la chaîne nous reliant aux forces de vie. Se plaindre de leur «toxicité» nous enferme dans le rôle de victime.

Et... à la suite de parents toxiques, la liste sera longue! Parce que si je ne suis pas en paix avec mes parents, je ne suis

pas en paix avec les autres. L'accueil essentiel de notre vie, de notre destin commence là. L'apaisement, la santé et la force aussi. La compréhension des constellations familiales apporte un éclairage attentif au LIEN: en sanskrit, lien et joie sont la même chose et là nous attend le cadeau.

Il n'y a pas de parents toxiques

Oui, les générations suivantes prennent sur elles les problèmes des parents et des ancêtres: c'est ce qu'Hellinger appelle l'amour aveugle, qui rend malade, parce que, pour se sentir innocent, chaque individu répond aux attentes de son système, pour sa survie. Et Olivier Soulier a bien cerné la culpabilité à traverser pour sortir de ces schémas où les parents pèsent sur les enfants. Mais il y a une façon de le faire qui va être plus ou moins payante. Dans la logique du vieux monde, je vais dénoncer la toxicité des parents toxiques. Et je reste une victime et cela va être confirmé par tout mon vécu, car ce que je refuse m'enchaîne et je vais le reproduire!

Dans la globalité qui nous est accessible maintenant, je vais regarder mes parents comme les maillons d'une chaîne. Et comme je suis aussi un maillon au service des logiques collectives qui nous conditionnent, je regarde tout ce qui a été toxique derrière mon père et ma mère et je peux avoir ainsi accès à l'amour qui guérit et libère. Parce qu'il s'agit d'amour, dans tous les cas de figure: les forces qui unissent. Les mêmes qui font intervenir tel microbe au moment de la solution de telle pathologie. Les forces agissantes derrière tout ce qui est.

Il n'est pas question de pardonner! Le pardon est un piège qui fige une position de supériorité pour celui qui se considère bienveillant et une position d'infériorité pour l'autre, le bourreau. Encore le monde de la dualité et de la séparation, des gentils et des méchants. Avec la vengeance à la clé et la roue tragique qui tourne continuellement dans le même créneau. Comme les ka-

mikazes le perpétuent malgré la légitimité qui les anime. Je vais prendre de mes parents la vie qu'ils m'ont transmise, au prix qu'elle leur a coûté et qu'elle me coûte, au service de la vie, conscient des dynamiques qui permettent cette symbiose du vivant où chaque chose est à sa juste place telle qu'elle est. Manifestation de cette conscience qui est en tout ce qui est. Les parents sont le premier maillon de cette chaîne me reliant aux forces de vie qui ont déterminé ma présence sur terre. En cinquante années de thérapie familiales, Bert Hellinger a montré qu'à cette place nous attend le pouvoir de changer nos vies. Tant que je reste dépendant des images que j'ai apprises à interposer entre moi et mes ascendants et que j'appelle souvenirs (la mère envahissante ou absente, ou peu aimante ou n'importe quel reproche), tant que je reste dans ce jugement, qui m'a probablement permis de survivre mais qui me freine dans mon potentiel de vie, au point de me rendre malade, j'aurai le même écran d'images dans toute autre relation. La névrose.

C'est justement aux pieds de mes parents que m'attend ma force. Et plus le scénario aura été tragique, plus mon potentiel d'amour sera grand! Non pas pour eux: mais pour les parents transmetteurs de vie, ceux dont Khalil Gibran parle si bien, ceux qui tendent l'arc pour que la flèche que je suis aille loin. Alors quand on comprend cela on conçoit que le pire serait d'avoir des parents... parfaits!

Chacun est à sa juste place

À ma place d'enfant, je ne peux que leur laisser la responsabilité de leurs actes et aller dans la relation PURE. Ceux qui m'ont transmis la vie, comme ils ont pu, avec leur histoire. Et de cet allègement, va naître ma capacité d'accueillir en moi toutes les relations qui me constituent, avec confiance et légèreté: même la personne qui me dérange le plus devient le messager d'une partie de moi à laquelle je n'ai peut-être pas accès encore et qui va me rendre plus entier lorsque j'oserai l'accueillir. À ma juste place, c'est ainsi, dans ma famille, que je vais apprendre l'alphabet de ma santé, de mon évolution et de ma croissance, à l'abri des pièges des chemins spirituels où l'idéal de perfection n'aura pas de prise sur ce que je suis. Comme ces prêtres pédophiles qui veulent aller vers la sainteté en refusant les pulsions sexuelles qu'ils portent, au service de leur histoire, et on connaît la suite.

Bert Hellinger nous propose de voir dans toute pulsion, dans toute maladie, dans tout symptôme, «les absents», ceux qui ont été oubliés, exclus, jugés, en permettant ainsi un élargissement de nos liens, des «liens que nous sommes». En nous donnant accès à la réalité dont parle la physique quantique et que la biologie ne voit pas. Ce qui nous dérange et nous fait souffrir est l'aboutissement de ce qui a été comme retenu, congelé, bloqué dans notre histoire. Si je détourne l'attention du problème (plus je l'analyse et plus je le renforce!), je peux porter ma conscience sur ce que j'ai refusé en fidélité à ce qui avait été refusé bien avant moi. Alors je redeviens «entier» et je me réapproprie ce que je ne voyais pas. Dans l'évidence que tout a été très bien ainsi, je découvre la gratitude envers ce qui me maintient en vie à chaque instant et je remets en route ma soif de vie au service de la vie, en oubliant mes stratégies. Et alors la Vie va me combler au delà de mes désirs. ■

Professeur de Lettres pendant 30 ans, **Daniella Conti** s'est formée à différentes thérapies et aux découvertes du Dr Hamer depuis 20 ans. Formatrice en Décodage Biologique et en Bio-Psychogénéalogie depuis 1995 en France et en Italie, elle est également formée aux Constellations Familiales au sein de leur école par Bert et Marie-Sophie Hellinger. Elle organise des groupes de constellations en France et en Italie pour favoriser la guérison et atteindre la plénitude. Elle pratique et donne aussi des conseils en alimentation vivante. Elle est l'auteure du livre «*Mes 3 clés pour une santé vraie*», aux éditions Néosanté.

Info: www.constellationsfamiliales.net



ABONNEMENT

FAITES VOTRE CHOIX PARMIS LES 8 FORMULES

Et renvoyez cette page à Néosanté Éditions - 64, avenue de la Jonction - 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)
<input type="checkbox"/> Abonnement SIMPLE	50 €	60 €	80 CHF	100 \$
<input type="checkbox"/> Abonnement DE SOUTIEN	60 €	70 €	100 CHF	120 \$
<input type="checkbox"/> Abonnement À VIE	500 €	600 €	800 CHF	1000 \$
<input type="checkbox"/> Abonnement THÉRAPEUTE	75 €	90 €	120 CHF	150 \$
(Vous recevez deux numéros, un pour vous, un pour votre salle d'attente.)				
Abonnement PARTENAIRE				
<input type="checkbox"/> Paquet(s) de 5 exemplaires	150 €	175 €	240 CHF	300 \$
<input type="checkbox"/> 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.)				
<input type="checkbox"/> Abonnement NUMÉRIQUE	40 €	40 €	48 CHF	50 \$
(Vous recevez chaque mois la revue en format PDF)				
<input type="checkbox"/> 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 toute la collection de revues déjà parues (36 numéros)

117 € (Belgique) 140 € (France+UE+Dom-Tom) 187 CHF (Suisse) 234 \$ (Canada+reste du monde)

je commande exemplaire(s) de Néosanté N° (entourez les numéros choisis)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37					

au prix par exemplaire de 5 € (Belgique) 6 € (France+UE+Dom-Tom) 8 CHF (Suisse) 10 \$ (Canada+Monde)

(Pour acheter les revues numériques à la pièce (4 €), ou obtenir la collection (85 €) 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 paiement électronique (Paypal et cartes de crédit) via le site www.neosante.eu

date et signature:

Je désire une facture.

Mon N° de TVA est



À LIRE!

« MES 3 CLÉS POUR UNE SANTÉ VRAIE » premier ouvrage de Daniella Conti

Médecine nouvelle (Hamer)

+

Crudivorisme instinctif (Burger)

+

Constellations familiales
(Hellinger)

+

= accès à la plénitude



- *Ce n'est pas un livre de diététique, et pourtant vous saurez comment vous nourrir pour un bien-être incomparable.*
- *Ce n'est pas un livre de médecine, et pourtant vous apprendrez comment gérer au mieux vos symptômes pour votre guérison.*
- *Ce n'est pas un livre de psychologie, et pourtant vous apprendrez comment décoder vos comportements, vos difficultés familiales ou relationnelles, pour unifier ce qui souffre à travers vous.*

Où trouver ce livre ?

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

NOS DIFFUSEURS : - Belgique: La Caravelle (Tél: 02 240 93 28)
- France: Soddil (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 le livre dans la boutique du site

www.neosante.eu