

néosanté

Le sens des maux, les solutions bio

n°40

Revue internationale de santé globale

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

décembre 2014

DÉCODAGES

La gastro-entérite

La fibrillation

Les peurs archaïques

Le tendon d'Achille

Le sigmoïde

PSYCHOSOMATIQUE



Georg Groddeck,
le précurseur

URINOTHÉRAPIE

Le pipi, déchet ou
élixir de vie ?

PALÉONUTRITION

Le régime
Antitendinite

Interview



YVANE WIART :
« Oui, le cancer est lié au stress »

MAMMOGRAPHIES

Quand le dépistage
sème la terreur



LE SOMMAIRE

N°40 décembre 2014

SOMMAIRE

| | |
|---|------|
| Éditorial | p 3 |
| Santéchos | p 4 |
| EXTRAITS : Quand le dépistage sème la terreur | p 6 |
| Interview : Yvane Wiart | p 12 |
| Article n° 74 : L'urinothérapie | p 16 |
| CAHIER DÉCODAGES | |
| - Sommaire | p 19 |
| - La Gastro-entérite | p 20 |
| - Les peurs archaïques | p 21 |
| - Le sigmoïde | p 22 |
| - Les fibrillations | p 23 |
| - Le tendon d'Achille | 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: dormir comme un navigateur | p 34 |
| - Nouveau sur le site | p 35 |
| - Espace livres | p 36 |
| - Paléonutrition: régime antitendinite | p 38 |
| - Nutri-infos | p 39 |
| - Outils | p 40 |
| Série : Georg Groddeck, précurseur de la psychosomatique (I) | p 42 |
| Abonnement : 8 formules au choix | p 47 |



néosanté
éditions

NÉOSANTÉ

est une publication de Néosanté Éditions (Triadis Eko sprl)

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

N° d'entreprise: BE 0871 351 988

N° CPPAP: 1116 U 92531

ISSN: 2295-9351

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, Emmanuel Ratouis,

Irène Landau, Jean-Jacques Fournel, Dr Jean-Claude Fajeau,

Djohar Si Ahmed, Gérald Leroy Terquem.

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

DÉPISTAGE, NON MERCI.

Tout bien-portant est un malade qui s'ignore. Prenant au mot la célèbre réplique du Dr Knock ⁽¹⁾, la médecine d'aujourd'hui n'a de cesse de nous inciter à de multiples dépistages du cancer. Du sein à l'utérus en passant par le poumon, la prostate ou le côlon, la liste des organes ciblés ne cesse de s'allonger et la facture pour la sécu ne cesse de s'alourdir. Parce qu'il vaut mieux prévenir que guérir ? C'est là que réside la première escroquerie de cette débauche de dépenses dépisteuses : elle se fait au détriment d'une vraie politique de prévention et ne contribue évidemment pas à réduire l'incidence des pathologies recherchées. Au contraire, elle en gonfle l'ampleur statistique et elle renforce l'orientation curative des efforts sanitaires. Qu'importe, direz-vous, si cela sert au moins à sauver des vies en faisant reculer la mort. Mais c'est là, dans la vérité des chiffres, que se cache une deuxième supercherie : les dépistages n'ont même pas le mérite de diminuer la mortalité des patients précocement diagnostiqués ! Certes, certaines études montrent qu'une petite frange d'entre eux peuvent bénéficier de la découverte hâtive d'un foyer cancéreux, ceux chez qui la maladie est invasive et particulièrement agressive. Pour cette catégorie-là, il semblerait que les traitements entrepris grâce aux examens de contrôle offrent un léger rabiot de longévité. Mais de manière générale, le dépistage échoue à faire baisser la courbe des décès, ce qui est pourtant son but de départ. Une troisième mystification consiste à nous faire croire que c'est le cas alors que les pseudo progrès thérapeutiques s'expliquent tout simplement par l'allongement automatique de délai de rémission. Il est logique qu'on survive désormais plus longtemps à un cancer puisqu'on le découvre plus vite que naguère.

Si le mythe des avantages du dépistage commence à s'effriter, c'est aussi parce que la réalité de ses ravages commence à se savoir ⁽²⁾. La traque du cancer est un traquenard pour toutes celles et ceux qui vont être victimes d'un « faux positif », c'est-à-dire un diagnostic erroné, ou d'un « surdiagnostic », autrement dit, l'identification intempestive de cancers minuscules qui seraient restés silencieux sans leur découverte fortuite. Dans les deux cas de figure, la médicalisation conduit à un « surtraitement » qui s'accompagne inutilement de grandes souffrances. Par exemple, il y a chaque année des milliers d'hommes qui se retrouvent incontinents et/ou impuissants parce que les maniaques du bistouri persistent à leur charcuter la prostate lorsqu'une analyse sanguine révèle une anomalie protéique. Comme vous le lirez en page 5, le dépistage par dosage du PSA est désormais officiellement déconseillé au Canada. Et à l'occasion de ce revirement, un expert de ce pays a déclaré que 70 % des séniors étaient porteurs d'une tumeur prostatique au moment de leur décès pour d'autres causes. En d'autres termes, la plupart du temps, cette variété de crabe ne devient un problème que parce qu'on le débuse ! Et que dire de l'épidémie des mastectomies ? Chaque année aussi, il y a des milliers de femmes dont on mutile la poitrine sans véritable nécessité. Et des milliers d'autres qui vont pâtir des effets délétères de la chimiothérapie et de la radiothérapie, dont des recherches récentes ont démontré qu'elles attisaient la malignité des cellules cancéreuses rescapées. Pour avoir remis en cause la propagande mensongère sur la mammographie dans son livre « *No Mammo ?* », la « journaliste-citoyenne » Rachel Campergue a presque été brûlée en place publique il y a trois ans. Elle nous revient avec un ouvrage numérique qui souligne à nouveau les inconvénients du dépistage mammaire et qui décrypte la grande campagne annuelle de désinformation d'Octobre Rose. En pages 6 et suivantes, Néosanté vous en divulgue un extrait montrant que la sensibilisation au cancer du sein atteint à présent un stade de saturation tragiquement toxique.

Le dépistage a en effet comme principal défaut qu'il génère la peur et qu'il en arrive même à terroriser les populations qui ne courent aucun danger. Rachel nous raconte ainsi qu'un nombre croissant de jeunes filles envisagent maintenant leurs glandes comme des menaces permanentes, et que des adolescentes sont paniquées aux premiers signes de la puberté. C'est la rançon perverse de ces campagnes publicitaires qui mettent à nu des seins parfaitement sains de célébrités attribuant leur belle santé à la surveillance obsessionnelle de la moindre grosseur. Au dossier noir du dépistage, j'ajouterai pour ma part deux éléments très importants et trop méconnus : le choc psychologique du diagnostic et le phénomène des « faux négatifs ». Aveuglée par son déni quant à l'origine émotionnelle du cancer, la médecine conventionnelle ne se rend d'abord pas compte que le dépistage lui-même est cancérigène et que de nombreux cancers « secondaires » sont le plus souvent la conséquence des frayeurs ressenties à l'annonce des résultats anormaux. Ensuite, cette même allopathie classique ne comprend goutte au fait avéré que moult cancers se déclarent et se développent très rapidement entre deux dépistages. Tant qu'elle n'aura pas pigé que la maladie n'a rien d'anarchique, cette erreur capitale sèmera la terreur. Dépistage ? Non merci !

Yves RASIR

⁽¹⁾ Personnage de la pièce de théâtre de Jules Romain « Knock ou le triomphe de la médecine »

⁽²⁾ « Les ravages du dépistage » Néosanté n° 10, mars 2012.

● Genoux & betteraves rouges



Vous avez parfois mal au(x) genou(x)? Alors la betterave rouge peut peut-être quelque chose pour vous. Une petite étude vient de montrer que des hommes et des femmes souffrant de douleurs au(x) genou(x) ressentent déjà un soulagement après dix jours de traitement quand ils prennent un

extrait de betterave rouge. Leurs genoux fonctionnent également mieux. Les effets ont été comparés à ceux obtenus sur un groupe de patients qui avaient pris une gélule de son d'avoine. (Source: ABC Santé)

● Grippe & chèvrefeuille

Vaccin ou tisane? En Chine, on boit depuis des millénaires de la tisane de chèvrefeuille (*Lonicera japonica*) pour traiter les infections grippales. Des chercheurs de l'Université de Nanjing viennent de trouver un composant de la plante qui inhibe la réplication

du virus et qui passe la barrière intestinale pour circuler dans le sang et atteindre les poumons. Parue dans la revue *Cell Research*, leur étude montre que la mortalité causée par le virus H5N1 (grippe aviaire) est significativement réduite chez des souris à qui on donne de la tisane de chèvrefeuille.

● Soleil & asthme

Pour une étude publiée dans la revue *Allergy*, des chercheurs de l'Université de Tel-Aviv ont étudié les données de 307 000 personnes dont les niveaux de vitamine D ont mesurés entre 2008 et 2012. Verdict: les personnes asthmatiques et carencées en vitamine D étaient plus susceptibles (à hauteur de 25 %) que les autres asthmatiques d'avoir récemment eu une crise d'asthme. Comme d'autres études ont montré que l'ajout de vitamine D3 aux corticoïdes inhalés n'avait pas d'effet sur la fréquence des crises, on peut supposer qu'une meilleure santé pulmonaire est encore un bienfait méconnu de l'exposition aux rayons solaires.

● Pilule & embolie

La médiatisation, en décembre 2012, des risques liés à la pilule de 3^e et 4^e génération et le plan d'action des autorités sanitaires qui a suivi, ont conduit à un changement important des habitudes contraceptives des femmes en France. Les Françaises et les prescripteurs ont privilégié les pilules de 1^{re} et 2^e générations, qui ont un risque thromboembolique (formation de caillots) plus faible. Selon l'agence française du médicament, ce changement d'habitude s'est traduit par une réduction de 11 % des hospitalisations pour embolie pulmonaire chez les femmes en âge de procréer. Chez les jeunes filles âgées de 15 à 19 ans, la diminution observée s'élève même à 19,1 %. Et dire qu'il y a deux ans, il s'est trouvé des « experts » en gynécologie pour réprovoquer le lancement d'alerte!

● Bronchiolite & traitement

Que faire si votre nourrisson développe une bronchiolite? Patienter et ne pas nuire. C'est en tout cas ce qui ressort des dernières recommandations cliniques de l'*American Academy of Pediatrics*. Selon les experts de cette institution, les traitements classiques (aérosol d'adrénaline, cortisone, antibiotiques...) sont inefficaces et/ou potentiellement dangereux. Même la kinésithérapie respiratoire ne serait guère utile! La seule exception notable est représentée par les aérosols de sérum marin hypertonique, un traitement naturel qui est associé à la diminution du séjour hospitalier.

● Violence psychologique & traumatisme

Selon une nouvelle étude américaine, la maltraitance psychologique des parents vis-à-vis des enfants cause plus de dommage que la violence physique et sexuelle. Les chercheurs du *Trauma Center at Justice Resource Institute* (Massachusetts) ont comparé l'évolution de plus de 5 000 jeunes ayant des antécédents de violence. Tous souffraient des mêmes symptômes (difficultés de concentration, troubles du sommeil, maux de tête ou d'estomac...) mais ceux qui avaient été victimes de violence psychologique (hostilité, indifférence, menaces...) étaient plus susceptibles d'être affectés à long terme que les victimes de violence physique ou sexuelle. Ils étaient 92 % plus à risque de devenir toxicomanes, 78 % plus à risque de développer une dépression et 80 % plus à risque d'éprouver des troubles d'anxiété. Par rapport aux enfants sexuellement maltraités, le groupe avec violence psychologique était également beaucoup plus exposé au décrochage scolaire, à la délinquance et à l'automutilation. (*Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 2014)

● Toux & sirops

Selon le National Health Service (service public de santé au Royaume-Uni) les remèdes de grand-mère à base de miel et de jus de citron sont tout aussi efficaces et moins chers que les sirops antitussifs vendus en pharmacie. « Les preuves médicales concernant les médicaments contre la toux sont faibles et rien ne permet de dire qu'ils vont réduire la durée des maladies », a approuvé le Dr Tim Ballard, vice-président du syndicat des généralistes britanniques, qui encourage ses confrères à ne plus les prescrire. « Il n'y a aucun moyen rapide de se débarrasser d'une toux causée par une infection virale, a-t-il ajouté. Le symptôme disparaît généralement après que le système immunitaire a combattu le virus ».

● Statines & cancer du sein

Mystère: comment les médicaments anticholestérol peuvent-ils encore être si largement prescrits alors que leurs effets secondaires ne cessent de défrayer la chronique scientifique? Selon une nouvelle étude parue dans le journal *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, la consommation prolongée de statines augmente de 83 à 143 % le risque de développer un cancer du sein! D'autres études ont déjà suspecté les statines d'augmenter le risque de cancer de la prostate, du côlon et du rein.

● Pesticides & cancer

S'il le fallait encore, voici une preuve supplémentaire que les pesticides agricoles favorisent la cancérogenèse: les agriculteurs risquent des types de cancers différents selon leur secteur d'activité. Menée en France depuis 2005, l'enquête Agricant montre en effet que le risque de cancer du poumon est deux fois plus élevé chez les cultivateurs de pois fourragers, de légumes et d'arbres fruitiers. Pour le cancer de la prostate, ce sont les éleveurs bovins et les agriculteurs spécialisés dans le tabac, le tournesol et les pommes de terre qui sont les plus exposés. Difficile de nier la toxicité de produits chimiques lorsque ceux qui les manipulent sont atteints de pathologies spécifiques.

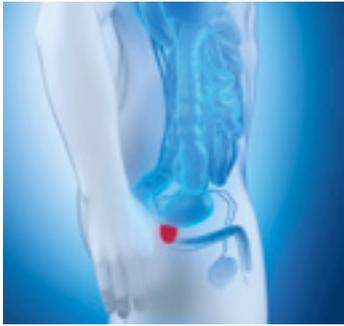
● Dis-moi comment tu marches...



Quand on est triste, on a tendance à marcher le dos arrondi, les épaules en avant, avec peu de mouvements des bras. D'après des chercheurs allemands, l'inverse est vrai aussi: en poussant quelqu'un à marcher de cette manière, il devient de moins bonne humeur et se souvient davantage d'événements tristes et de mots négatifs. Le type de démarche affecte donc l'humeur, et l'humeur affecte la mémoire. Par conséquent, les chercheurs ont aussi montré qu'en changeant sa démarche, un individu pouvait ruminer moins d'idées noires et de mauvais souvenirs. Les personnes déprimées ont donc intérêt à marcher de manière alerte, voire altière, en balançant bien les bras. (*Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*).

ZOOM

Prostate : le dosage PSA n'est plus recommandé au Canada



Le mythe des avantages du dépistage est en train de se lézarder de toutes parts, notamment celui des prétendus bienfaits du dosage du PSA pour le cancer de la prostate. En Europe, on considère encore que la mesure dans le sang de cette protéine prostatique spécifique (ou « *Prostate Specific Antigen* », en anglais) est un acte utile et bénéfique. Outre-Atlantique, et singulièrement au Canada, les autorités sanitaires en sont beaucoup moins sûres. En octobre, ce pays a publié une recommandation dont la principale nouveauté est précisément le rejet du dosage systématique du PSA. Selon la synthèse d'études scientifiques réalisée par la *Canadian Task Force on Preventing Health Care*, il y a aujourd'hui des preuves suffisantes pour dire que « *la mesure du PSA comme support principal d'un dépistage organisé du cancer de la prostate, non seulement ne permettra pas de réduire la mortalité imputable*

à ce cancer, mais créera plus de mal que de bien, notamment en provoquant des gestes thérapeutiques potentiellement lourds de conséquences pour des cancers qui seraient restés silencieux ».

De manière encore plus claire, les autorités de santé canadiennes ont précisé dans le *Canadian Medical Association Journal* que le dépistage par mesure du taux de PSA est susceptible de générer entre 11,3 et 19,8 % de faux positifs et que 40 à 46 % des cancers diagnostiqués pourraient être traités en excès, avec des effets indésirables importants, estimés à 11 à 21 % pour les complications infectieuses urinaires, à 17,8 % pour l'incontinence urinaire et à 23,4 % pour la dysfonction érectile. Pour le dire plus crûment, ça signifie que les proctologues doseurs de PSA condamnent inutilement environ une fois sur cinq leurs patients à la débandaison et au pipi dans le pantalon. Même si le dépistage permet de repérer plus tôt des cancers au stade métastatique, voilà des « dégâts collatéraux » qui ne sont pas anodins et qui pourrissent considérablement la vie de leurs victimes. « *L'inconvénient potentiel du test PSA surpasse le bénéfice* », a déclaré le Dr Neil Bell, président du groupe de travail à l'origine de ce pavé dans la mare.

La plupart des gens pensent que si le diagnostic de cancer est posé plus tôt, ils vont bénéficier de meilleures chances de guérison. Mais « *pour le cancer de la prostate, cela n'est pas vrai pour un certain nombre de raisons* » a encore déclaré le Dr Bell, qui est également médecin de famille et professeur à l'Université d'Alberta. En fait, la grande majorité des cancers de la prostate ne sont pas mortels et ne provoquent même aucune sensation de maladie. Le risque de mortalité par cancer de la prostate sur une vie entière est seulement de 4 %. Bell et ses collègues révèlent d'ailleurs qu'environ 70 % des hommes décédés entre 70 à 79 ans présentent un cancer prostatique non diagnostiqué avant leur trépas. Dans leur rapport, les chercheurs canadiens écrivent encore que pour 1 000 hommes âgés de 55 à 69 ans dépistés par le PSA, un seul sera sauvé de la mort par le test. Et que parmi les 999 autres dépistés par dosage, 720 seront négatifs. Parmi les 280 positifs, 178 subiront des examens supplémentaires, tels que des biopsies invasives, qui montreront au final qu'ils n'ont pas de cancer. Parmi les 102 correctement alertés sur base du marqueur, 33 se verront diagnostiquer un cancer qui n'aurait pas posé de problème et qui leur vaudra de graves complications liées au traitement. Seulement 5 hommes mourront de cette pathologie, et ce indépendamment du fait qu'ils aient ou non été dépistés.

Bref, de toute évidence, le jeu n'en vaut pas la chandelle. Dans ses conclusions, la Task Force canadienne stipule que « *les preuves disponibles ne montrent pas de manière convaincante que le dépistage du PSA réduit la mortalité liée au cancer de la prostate* ». En revanche, le groupe de travail affirme que ces mêmes preuves disponibles « *montrent clairement un risque accru d'inconvénients* ». Désormais, au Canada, les hommes dévirilisés et réduits à porter des couches-culottes ne pourront plus dire qu'ils ne savaient pas. À quand autant de transparence sur le vieux continent ?

Y. R.

● La guerre bactéricide bientôt perdue

« *Avec un nombre de plus en plus réduit de médicaments antibiotiques efficaces, nous sommes en train de retourner progressivement à l'ère pré-antibiotique, quand les maladies bactériennes ne pouvaient pas être traitées* » a déclaré Marc Sprenger, directeur du Centre européen de la prévention et du contrôle des maladies (ECDC) lors de la publication, le 17 novembre, des dernières données sur la résistance des bactéries aux antibiotiques. Parmi les évolutions les plus alarmantes, le rapport note que l'inefficacité des médicaments contre la souche *Klebsiella pneumoniae*, « responsable » de pneumonies sévères, a quasiment décuplé en moins de 4 ans ! Ce qui est inscrit dans les astres, à savoir la perte de la guerre bactéricide, est donc en train de se réaliser. Et c'est logique puisqu'on apprend dans le même temps que la consommation d'antibiotiques, après quelques années de recul, est repartie à la hausse depuis 2010. Malgré les impasses thérapeutiques de plus en plus fréquentes, la médecine chimique hâte donc son inéluctable défaite et son inévitable déclin. Dans l'Union Européenne, 25 000 personnes meurent déjà chaque année suite à une infection par des germes biorésistants. Tout se passe un peu comme dans la chanson du groupe Suarez : on est devant le gouffre et on fait le pas en avant... (YR)

CANCER DU SEIN : quand le dépistage sème la terreur

En 2011, Rachel Campergue publiait « No mammo ? », un livre-enquête s'interrogeant sur le bien-fondé des mammographies. Nous en avons parlé et interviewé son auteure dans notre dossier sur « Les ravages du dépistage » (Néosanté n° 10). Trois ans plus tard, la « journaliste-citoyenne » revient avec un ouvrage numérique intitulé « Octobre Rose mot à maux ». Comme son titre l'indique, ce nouvel opus se penche sur la grande campagne annuelle de sensibilisation au cancer du sein, dont Rachel Campergue analyse les travers, recense les revers et dévoile les effets pervers. Parmi ces derniers, le principal est certainement d'engendrer la peur, voire de semer la terreur chez les femmes mammographiées. Dans le chapitre « Sensibilisation ou saturation ? », qu'elle nous a autorisés à publier, Rachel Campergue démontre précisément que les bonnes intentions de la médecine dépisteuse sont en train de paver un enfer féminin.

EXTRAITS

Par Rachel Campergue

« **S**ensibilisation » : le mot fait tant partie du décor lors des Octobres roses que nous ne le voyons plus, que nous ne nous posons plus la question de savoir si l'objectif impliqué par son sens premier n'est pas, depuis longtemps déjà, dépassé. Nous avons perdu la curiosité non seulement de nous demander ce qui se cache sous ce mot parapluie, mais surtout si l'état d'esprit qu'engendre cette sensibilisation ou les actions menées en son nom ne feraient pas, sait-on jamais, plus de mal que de bien.

Qui n'est pas sensibilisé ?

Comme souvent dans ces cas-là, il est toujours bon de partir de bases saines : la définition première du mot telle qu'elle apparaît dans le *Petit Robert*. À « sensibilisation », nous trouvons : « *Le fait de susciter l'intérêt (d'une personne, d'un groupe)*. Ex : *La sensibilisation de l'opinion à un problème.* » Dans ce sens-là, il y a fort longtemps que le stade du simple intérêt est passé. Le cancer du sein est un des problèmes de santé publique

Non seulement les femmes sont terrorisées mais, lors des campagnes de sensibilisation, on leur a tant vendu la mammographie comme la solution au problème du cancer du sein qu'elles en sont venues à surestimer grossièrement sa capacité à les en protéger.

les plus médiatisés qui soient. Lors des Octobres roses en particulier, nous sommes littéralement bombardés de messages nous expliquant qu'il faut en parler. Si l'on habite en ville, il est difficile de sortir de chez soi sans se voir rappeler son importance et, pour les femmes, l'urgence de se faire dépister. Si l'on reste chez soi, c'est parfois pire puisque le message s'immisce dans nos murs par la petite lucarne avec les animateurs de France Télévision nous demandant, qui que nous soyons, de quand date notre dernière mammographie.

Existe-t-il en France un citoyen passé l'âge de la maternelle qui ne soit pas au courant de l'existence du cancer du sein ? Outre-Atlantique, où cette sensibilisation frise la saturation, elle est brocardée par celles-là mêmes qu'elle prétend viser :

« *Ce qui me rend furieuse au sujet d'Octobre rose*⁽¹⁾, explique l'une d'elles, *c'est qu'il est dit que c'est pour la sensibilisation au cancer du sein. Hum, qui n'est pas déjà sensibilisé au cancer du sein ? [...] Tout ce temps et cet argent consacrés à la sensibilisation aurait été mieux utilisés à éduquer véritablement les gens sur le sujet au lieu de les sensibiliser à un problème auquel ils sont déjà sensibilisés. Parvenue à un certain point, cette*

sensibilisation va créer un bruit de fond et personne ne fera plus attention au fait que c'est Octobre rose. » Une autre (diagnostiquée stade IV entre deux mammographies normales) écrit : « *Le grand problème, il me semble, avec cette sensibilisation est que des milliards y sont consacrés, et certaines femmes pensent que c'est formidable parce que ça leur rappelle de passer leur mammographie. N'ont-elles donc pas de calendrier ? [...] il me semble que tout cet argent pourrait être dépensé à meilleur escient*⁽²⁾. »

Si la sensibilisation consiste à attirer l'attention sur quelque chose, il faut reconnaître qu'elle a marché, qu'elle a formidablement bien marché. Cependant, comme tout mécanisme que l'on enclenche sans trop savoir comment l'arrêter quand il s'emballle, la sensibilisation n'aurait-elle pas dépassé son but ? Ne s'accompagnerait-elle pas à présent d'effets pervers, voire néfastes ? Et si tel était le cas, ces effets pervers et néfastes le seraient-ils pour tout le monde ? En d'autres termes, une « hyper sensibilisation » ne servirait-elle pas certains intérêts ?

Terrifiées de plus en plus jeunes

Reprenons au point de départ. Sur quoi nous basons-nous pour affirmer que la sensibilisation a dépassé son but ? Sur un constat très simple : non seulement les femmes sont conscientes du problème du cancer du sein, mais elles en sont venues à redouter le cancer du sein bien plus que les maladies cardio-vasculaires, auxquelles elles paient pourtant un plus lourd tribut. Les maladies cardio-vasculaires n'ont pas droit à leur « sensibilisation » semble-t-il, ou du moins pas avec une telle ampleur.

Non seulement les femmes sont terrorisées mais, lors des campagnes de sensibilisation, on leur a tant vendu la mammographie comme la solution au problème du cancer du sein qu'elles en sont venues à surestimer grossièrement sa capacité à les en protéger. Gerd Gigerenzer du Harding Center for Risk Literacy, Institut Max Planck à Berlin, s'est beaucoup penché sur notre perception du risque. Il a montré dans l'étude qu'il a menée en 2009, « Public Knowledge of Benefits of Breast and Prostate Cancer Screening in Europe⁽³⁾ », que seulement 2 % des Françaises interrogées sur la capacité de la mammographie à prévenir les décès par cancer du sein ont donné une réponse correcte ; 15 % ont exagéré 10 fois l'efficacité de la mammographie, 22 % d'entre elles cinquante fois, et 45 % cent fois ou plus (16 % ont répondu qu'elles ne savaient pas)⁽⁴⁾.

Pire encore, cette campagne en est venue à terroriser les femmes

Octobre rose mot à maux



Rachel Campergue

de plus en plus jeunes. Dans un espace médiatique saturé, le meilleur moyen d'attirer l'attention est encore de faire peur et d'en rajouter dans le côté dramatique. Pas très éthique mais cela marche. Je ne me souviens pas d'avoir vu un visuel incitant au dépistage montrant une poitrine de plus de 50 ans. Les bustes présentés sont la plupart du temps ceux de femmes jeunes, voire de mannequins. Résultat des courses : les femmes en dessous de l'âge ciblé par le dépistage organisé s'inquiètent davantage au sujet du cancer du sein que leurs aînées. Selon une étude citée par l'INCa lui-même dans son bilan de campagne 2011, le plus fort de la « mobilisation » se situe entre 35 et 44 ans (28 %) contre 16 % seulement après 55 ans. Rappelons que la moyenne d'âge de diagnostic de cancer du sein est de 61 ans. La sensibilisation s'est, semble-t-il, un peu emballée.

« Le problème vient du fait que nous assumons que toute sensibilisation est bonne à prendre, constate Margaret McCartney, auteur déjà évoquée du *Patient Paradox*⁽⁵⁾, il est fort rare – et quand cela se produit, c'est de façon détournée – que soit tenté le moindre examen des méfaits potentiels d'un mouvement d'une telle ampleur [...] En tant que généraliste, je sais que ces méfaits sont réels. Je les vois chez l'adolescente qui ne dort pas la nuit terrifiée à l'idée que son sein (qui se développe normalement) ne soit en fait un cancer en train de naître. »

Lorsque McCartney cite le cas de cette ado terrifiée à l'idée que ces seins qui poussent pourraient être des cancers, nous aurions tendance à penser qu'elle pousse le bouchon un peu loin. Cependant, à la lecture du commentaire d'une ado suite à un billet de Lisa Bonchez Adams, une Américaine atteinte d'un cancer du sein stade IV critiquant les dérives de cette sensibilisation outre-Atlantique, nous ne pouvons que réviser notre jugement : « lorsque vous critiquez ces choses soi-disant stupides pour vous, pensez-vous aider quelqu'un ? ces choses stupides peuvent capter l'attention d'une ado et l'inciter à surveiller ses seins et c'est le début de la sensibilisation, ce qui est bien plus que ce que fait votre article⁽⁶⁾ !! [...] Les ados ne remarquent une campagne que lorsqu'elle est accrocheuse et conçue comme une pub, et c'est si important pour les filles de commencer à surveiller leurs seins quand elles

sont encore au collège⁽⁷⁾. »

Ainsi, nombre de jeunes femmes ne voient plus leurs seins que comme des organes précancéreux, des bombes à retardement. Déjà triste en soi. Pire : cela peut devenir dangereux. À trop jouer de la peur des femmes pour les conduire au dépistage, on en vient à des comportements aberrants. Lorsque de sensibilisées, les femmes en viennent à être terrifiées au point de dépasser les fréquences recommandées officiellement, nous allons à l'encontre du but recherché en augmentant le risque de cancers radio-induits. Nous pourrions citer Sophie Davant témoignant sur le site du magazine *Marie Claire* : « Je fais donc une mammo une fois par an. C'est peut-être un peu trop à cause des rayons mais ça m'aide à combattre mon angoisse⁽⁸⁾. » Une radiologue de mes connaissances m'a avoué qu'une de ses patientes ne se sentait rassurée qu'à la condition de passer une mammographie... tous les neuf mois. La radiologue elle-même avait du mal à lui suggérer que, peut-être, c'était trop.

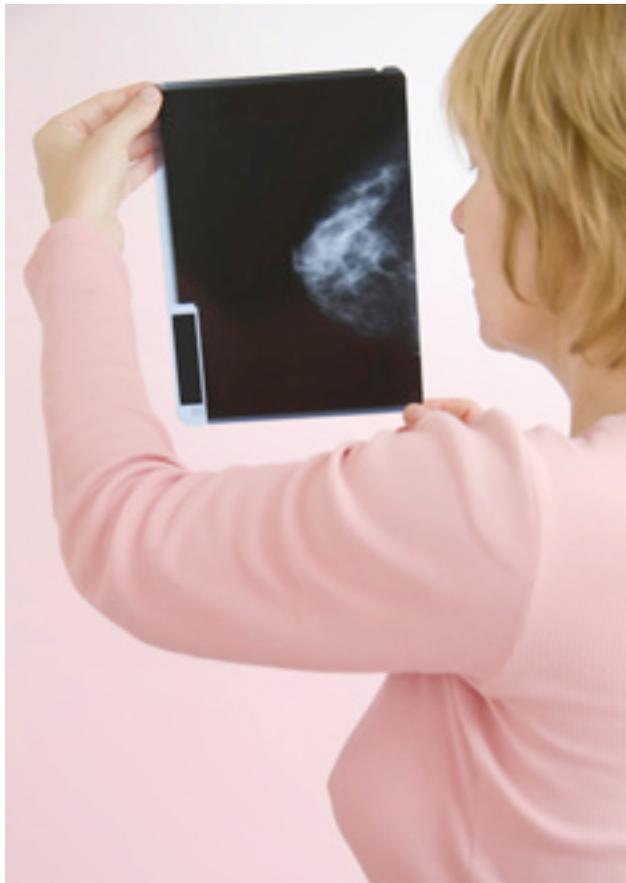
Selon certains cependant, on n'en ferait pas encore assez. Pour Frédéric Bizard, professeur d'économie à la santé, lors du colloque 2013 des comités féminins : « Une faille persiste toutefois, à savoir le problème de recrutement des patients. Les pouvoirs publics ne considèrent pas possible de responsabiliser les Françaises dans la gestion de leur santé. Par conséquent, celles-ci ne se sentent pas suffisamment concernées pour se faire dépister gratuitement⁽⁹⁾. »

Pourtant, même du côté des survivantes, on admet parfois qu'on en fait trop et on perçoit fort bien les dérives de cette sensibilisation. Cependant, une constante revient dans le discours : « du moment qu'on en parle... ». Il est certain que pour une femme touchée par le cancer du sein, on n'en parle jamais assez et, même si statistiquement les femmes payent un plus lourd tribut à d'autres maladies, sa maladie à elle paraît plus importante, plus grave, que n'importe quelle autre maladie dont elle n'a pas souffert. Ainsi, critiquer la sensibilisation revient, par une succession de raccourcis occultés, à critiquer les efforts pour lutter contre le cancer et, par association, à se soucier comme de l'an 40 du cancer du sein et des femmes qui en souffrent.

À la vérité, ce n'est pas que les critiques de la sensibilisation soient insensibles aux souffrances des femmes, mais c'est plutôt qu'ils ne voient pas par quel chemin tortueux le fait de danser une zumba ou de porter un T-shirt rose peut affecter la courbe d'incidence des cancers du sein. Ils ne voient pas, et pourtant, ces actions *a priori* futiles et, semble-t-il, très éloignées du sujet, pourraient bel et bien impacter la courbe d'incidence des cancers... mais pas dans le bon sens.

Pour les éclairer, nous pourrions suggérer que la sensibilisation visant avant tout à convaincre les femmes de se faire dépister, chaque événement en rapport a le potentiel de convaincre quelques indécises. Or pour certains chercheurs, entre autres Peter Götzsche, directeur de l'Institut Cochrane nordique et auteur d'un nombre conséquent de publications sur le sujet ainsi que de l'ouvrage *Mammography Screening: Truth, Lies and Controversy*⁽¹⁰⁾, la meilleure façon de réduire l'incidence des cancers du sein d'un tiers serait de cesser le dépistage de masse. La sensibilisation ne va bien évidemment pas dans ce sens. D'autre part, considérons les quantités phénoménales de T-shirt roses produits spécialement pour l'occasion. Immettables le reste de l'année, la plupart ne serviront qu'une fois. Un immense gaspillage. Et pourtant, ces T-shirts, il a bien fallu les produire, les teindre. Les organisateurs de ces événements de sensibilisation ne s'embarassent pas d'états d'âme écologiques et nous attendons de voir un T-shirt « Octobre rose » en coton biologique. Or le coton est l'une des

Pour certains chercheurs, la meilleure façon de réduire l'incidence des cancers du sein d'un tiers serait de cesser le dépistage de masse. La sensibilisation ne va bien évidemment pas dans ce sens.



Ce médiatique brassage d'air ne serait-il pas qu'un gigantesque écran de fumée destiné à masquer le manque de résultats et à détourner l'attention ? La culture du ruban rose détourne l'attention des femmes en leur proposant des succédanés d'action qui ont peu de chances d'aboutir un jour à l'éradication du cancer du sein .

cultures nécessitant le plus de traitements phytosanitaires. Qu'en est-il des ouvriers et ouvrières agricoles travaillant à sa culture, à sa récolte ? De ceux travaillant aux processus de teinturerie, particulièrement toxiques ? Tout cela se passe loin, il est vrai, la plupart du temps dans les pays du tiers-monde. Ce serait le comble, n'est-ce pas, qu'en cherchant à sensibiliser les femmes des pays riches à la lutte contre le cancer du sein, nous finissions par créer des cancers ailleurs, là où la production du coton et des T-shirts a lieu. Ce serait le comble, mais se pose-t-on seulement la question des coûts externes (euphémisme pour coûts humains et écologiques) à la production de tous ces accessoires « Octobre rose » ?

Zumbas et Flashmobs

Nous parlions de zumba un peu plus haut et du fait que les critiques de la sensibilisation ne percevaient pas très bien le lien entre cette danse et le cancer du sein. Ce sont des ignorants. Il doit bien en avoir un étant donné le succès de la zumba comme outil pédagogique de sensibilisation. L'*Indépendant* du 31 octobre 2012 nous annonce qu'à Narbonne, on va « parler de la maladie de manière ludique » et cite Hélène Sandragné, première adjointe : « Nous avons trouvé un point d'accroche. Jusqu'à présent, on entrait dans le sujet, le dépistage, par le biais de la maladie. Or, pour s'adresser au public ciblé, il faut désormais sortir des événements classiques, en passant par un état d'esprit plus actuel, en phase, donc être plus ludique ». La « zumba party » devient ainsi selon

cette élue « le summum qui illustre très bien l'approche, avec une activité physique à la mode qui permet de récolter des fonds et de faire passer un message avec le sourire. 758 participants, en grande majorité des femmes, ont pris plaisir à danser ensemble, tout en prenant l'information d'Octobre rose. C'est le vecteur ludique par excellence ».

La zumba a la cote dans le Sud. La Provence du 28 octobre 2013 titre « 400 danseurs de zumba pour la lutte contre le cancer⁽¹¹⁾ » et les organisateurs sont chaudement félicités : « La soirée zumba proposée samedi soir à la salle de l'Atelier par la MJC et le Comité de Vaucluse de la ligue contre le cancer est un énorme succès. » Une semaine plus tôt, le même quotidien nous dévoile une autre forme de sensibilisation en titrant : « Flash-mob(ilisation) contre le cancer du sein⁽¹²⁾ ». C'était la clinique Saint-Christophe, à Bouc Bel Air, « établissement de soins de suite et de réadaptation assurant la prise en charge polyvalente (cancers, post opérés, gériatrie) », qui était « mobilisée », au côté de la Ligue contre le Cancer. Toujours dans les Bouches du Rhône, à Marseille cette fois, la Ligue contre le cancer organise un autre flashmob sous l'ombrière du Vieux-Port : « une action qui vise à sensibiliser le grand public à l'importance du dépistage organisé du cancer du sein⁽¹³⁾ ».

Ailleurs, ce n'est pas la zumba que l'on danse, mais la country. « Défilé de mode et de lingerie, soirée de gala, conférence, débat, projection de film... la mobilisation est grande autour d'Octobre rose pour sensibiliser au dépistage du cancer. [...] Autre grand moment de la mobilisation, le vendredi 12, marqué par une soirée de gala avec repas gastronomique, animée par Les Copains d'Accord, des danseurs de country. Le but ? Récupérer les femmes invitées au dépistage par ADOC 11 qui ne donnent pas suite », nous dit la *Dépêche* du 28 septembre 2012 dans un article titré : « Octobre rose, pour être plus fort que le cancer⁽¹⁴⁾ ».

Dans le Nord, pour « être plus fort que le cancer », on a choisi d'être ludique. À Lille par exemple, on joue au jeu de l'autruche : « Autour d'une autruche en carton, lundi, quelques Seclinois échangent à la Maison de la santé, nous informe *La Voix du Nord*, ils se prêtent au jeu d'un étonnant quiz, le gynoquid, qui traite des maladies féminines, le cancer du sein et du col de l'utérus. Personne ne gagne, ni perd. Tous développent leurs connaissances sur ces fléaux féminins, saisissent l'importance du dépistage pour mieux en parler autour d'eux. » Dominique Seidlit, infirmière et coordinatrice du projet, acquiesce : « Le dépistage permet de sauver des vies. » Elle égrène les chiffres : « Si 70 % des femmes se faisaient dépister du cancer du sein, la mortalité baisserait, en dix ans, de 20 %. Un courrier ne suffit pas. Il faut, aussi, des explications. Et délivrer des messages positifs. Le jeu permet cela et favorise la discussion⁽¹⁵⁾. » Après avoir bien expliqué aux femmes l'intérêt du dépistage au moyen du jeu de l'autruche, on peut aussi les mettre aux fourneaux.

La cuisine en rose

En octobre 2012, sur le site de l'ADCN, la structure de gestion du dépistage des cancers dans le Nord, sont annoncés les résultats de la finale de « La cuisine en rose » à Villeneuve d'Ascq :

« Cette année, l'ADCN organise à cette occasion un grand concours de cuisine « la cuisine en rose » ouvert à tous les nordistes. Passionné de cuisine ? Amateur reconnu dans votre entourage pour vos talents culinaires ou simplement envie d'apporter votre contribution à la sensibilisation sur le dépistage du cancer du sein, parce que c'est l'affaire de tous, ce concours s'adresse à vous⁽¹⁶⁾. »

C'est Sandrine qui a remporté le premier prix des entrées avec sa « trempette dans un océan rose », suivie de près par Christine qui a remporté le deuxième prix avec son « tartare aux deux saumons » et par Céline, troisième prix avec sa « verrine rose à la betterave ». En ce qui concerne les plats de résistance, on peut féliciter Nathalie qui a remporté le premier prix avec son « parmentier de canard à la betterave », Stéphanie qui a remporté le deuxième avec ses « rubans roses de pâtes fraîches accompagnés d'une symphonie de légumes au vi-



naigre de fraise», et Olivier qui a remporté le troisième avec son « margret de canard en sauce rose ». Et pour finir Florence, qui a remporté le premier prix des desserts avec sa « douceur meringuée rose framboise », Maëlle qui a remporté le deuxième prix avec sa panna cotta à la rose et aux framboises », et Cécile qui a remporté le troisième prix avec son « entremets myrtille, vanille et framboise ».

On peut apporter son tricot ?

La météo joue parfois de vilains tours à la sensibilisation. *La Voix du Nord* se désole en octobre 2013 :

« *Le mauvais temps a eu raison de la manifestation organisée dans le cadre d'« Octobre rose », lundi matin au centre culturel. Pas de lâcher de ballons pour des raisons de sécurité et surtout seulement quatre visiteurs en fin de matinée... Pourtant, elles avaient mis tout leur cœur pour faire venir les femmes et les sensibiliser au dépistage organisé du cancer du sein. Danièle Léonard-Verstraëte, du groupe de parole de La ligue contre le cancer, avec son stand de décorations, était là. Créer l'a aidée « pour sortir du trou noir dans lequel on tombe quand on apprend qu'on a la maladie ». Des représentants de la MSA, de la CPAM de l'Artois et d'Opaline 62 étaient aussi au rendez-vous pour informer le public. Tout comme les bénévoles de la Ligue contre le cancer, fidèles au poste. Et parce que garder sa féminité et reprendre confiance en soi, ça passe aussi par le maquillage et la coiffure, Anne Thillooy était venue avec ses bandeaux et perruques qu'elle vend à domicile car « chaque personne doit trouver son truc à elle pour se sentir bien ». Elle explique aux personnes la chute des cheveux, la repousse. Cette habitante de Gauchin-Verloingt travaille beaucoup avec les associations et a même reçu une formation de « personne relais » pour promouvoir le dépistage du cancer du sein. Pour ceux qui auraient manqué l'opération de lundi matin, la Ligue contre le cancer organise des réunions d'échange au centre culturel de Saint-Pol le premier et le troisième lundi de chaque mois, à 16 heures. « Ce n'est pas triste. On rigole. On ne parle pas forcément de la maladie mais de jardinage, de cuisine... » explique Jocelyne Bayart, bénévole à la Ligue, qui anime l'une des rencontres. « Les proches peuvent aussi venir. C'est important car la maladie touche toute la famille. » La porte est grande ouverte⁽¹⁷⁾. »*

La lecture de ce programme si étoffé m'avait alors inspiré la question : « On peut apporter son tricot ? » Je ne croyais pas si bien dire. Deux cents : c'est le nombre d'écharpes roses tricotées par des bénévoles d'une association à Blois, dans le Cher, nous apprend en octobre 2012 *La Nouvelle République* qui explique : « Ces écharpes seront à gagner lors de la balade musicale rose du 13 octobre. « Le cancer du sein touche ou touchera 1 femme sur 8, ce travail de mobilisation est essentiel », confirme Geneviève Baraban, 1^{re} adjointe au maire de Blois, ville partenaire de l'Adoc 41 [structure de gestion du dépistage des cancers dans le Loir-et-Cher]⁽¹⁸⁾. »

Pendant ce temps, outre-Atlantique...

Pendant qu'en France, on transpire à danser la zumba, on tricote, on cuisine « des rubans roses de pâtes fraîches », « on rigole », « on parle jardinage et cuisine », aux États-Unis, certaines associations se bougent vraiment. Tandis que la Ligue contre le cancer organise des flashmobs sous l'ombrière du Vieux-Port à Marseille, le « Breast Cancer Action » à San Francisco réclame au Congrès une réglementation beaucoup plus stricte concernant les toxiques environnementaux, se penche sur les effets sur la santé et l'environnement de l'exploitation du gaz de schiste, et se bat contre les patentes sur les gènes humains, en particulier sur les gènes BRCA1 et BRCA2⁽¹⁹⁾.

Car enfin en France, d'un événement sans rapport aucun avec le cancer du sein à l'autre, un effet pervers supplémentaire de cette « sensibilisation » arrive à grand pas : ne donnerait-elle pas l'illusion de l'action tout en étant fort éloignée de ce qui serait une action véritablement constructive ? En d'autres termes, ce médiatique brassage d'air ne serait-il pas qu'un gigantesque écran de fumée destiné à masquer le manque de résultats et à détourner l'attention ? Cette forme particulière de sensibilisation n'aurait-elle pas pour effet de limiter la réflexion, si tant est que l'on puisse parler de réflexion, à l'intérieur d'un cadre, d'une culture, où la seule action valide pour lutter contre le cancer du sein consisterait à se faire dépister, et les seules façons de montrer qu'on est concernée consisteraient à participer à un flashmob ou à cuisiner une « douceur meringuée rose framboise » ? L'illusion de l'action, mais au final ? « *La guerre contre le cancer du sein telle qu'elle est vue par la culture du ruban rose a fort peu de chance de donner un jour des résultats* », déplore la sociologue américaine Gayle Sulik dans *Pink Ribbon Blues*⁽²⁰⁾.

Les autorités sanitaires au niveau national et les structures de gestion qui les relaient au niveau départemental donnent ainsi l'impression à coups de soirées de gala, d'illuminations en rose de monuments, de flashmobs et de zumbas, qu'elles se « bougent », et aux participantes à ces événements l'impression qu'elles s'« engagent », qu'elles sont « solidaires », et bonne conscience à tout ce joli monde à peu de frais. Nous sommes en présence du fameux *slacktivism* déjà évoqué dans *No Mammo ?*⁽²¹⁾ Le *slacktivism* étant une fusion des mots *slacker* (tire-au-flanc) et *activism*, que tout le monde comprend. Le *slacktivism* est donc l'activisme des tire-au-flanc, et *Urban Dictionary* le définit comme « l'art de participer à des activités manifestement inutiles comme une alternative commode aux actions qui seraient véritablement nécessaires pour résoudre un problème, mais qui demanderaient trop par ailleurs⁽²²⁾ ». En clair : du brassage d'air, de la consommation, de la bonne conscience, mais pas de résultat.

Cette culture du ruban rose détourne l'attention des femmes en leur proposant des succédanés d'action qui ont peu de chances d'aboutir un jour à l'éradication du cancer du sein : passer ses mammographies, cuisiner, tricoter, courir ou danser pour la bonne cause et acheter des accessoires ou des cosmétiques roses. On reste dans le futile, le léger, voire le ludique. Un des grands paradoxes de cette sensibilisation - ou une de ses prouesses c'est selon - est qu'elle vise à terrifier les femmes au sujet du cancer du sein de façon à ce qu'elles se précipitent se faire dépister et, dans le même temps, elle parvient à leur faire avaler que l'après-cancer n'est pas si terrible après tout : on papote, on rigole, on se fait de nouvelles copines. Pervers quelque part... On aboutit ainsi à une banalisation du cancer du sein qui deviendrait supportable à l'intérieur d'une culture rose et d'un parcours fléché particulier en respectant des conduites prédéfinies et attendues.

Gayle Sulik dit encore, dans les grandes lignes, que cette culture du

Nous avons lamentablement échoué à prendre en compte les effets pervers de ces campagnes en apparence bien intentionnées. Nous sommes en présence d'un gigantesque aveuglement collectif.



ruban rose ne se contente pas de détourner le public des dures réalités du cancer du sein et des actions qui iraient véritablement dans le sens de son éradication, mais qu'elle va également tisser un cocon de bonne conscience à l'intérieur duquel le cancer du sein étant une bonne cause, soutenir cette cause ne peut qu'être bien et bon et ne produire que de bons résultats. En clair, au pays des rubans roses, tout le monde il est beau, tout le monde il est gentil, et il suffit que la bonne intention soit là pour que le résultat suive automatiquement. « *Welcome to la-la land* », dirait Margaret McCartney. « *Bienvenue au pays des bisounours* », traduirait Manuela Wyler. Bonnes intentions et bonne conscience n'ont jamais été suffisantes pour résoudre quoique ce soit sans un minimum de réflexion. Les illusions sont cependant plus confortables que la réflexion et, dans ce contexte, comment s'étonner que celles qui refusent de croire à Mère-Noël-Mammo au pays des rubans roses soient très mal vues et passent pour d'inacceptables trouble-fêtes ? D'autant plus mal vues lorsque les trouble-fêtes en question étaient attendues aux premières loges des supporters, en d'autres termes, si ce sont des « survivantes ».

Sensibilisation au cancer du sein ou

au dépistage du cancer du sein ?

Lutte contre le cancer du sein et dépistage ont tant été amalgamés que, pour beaucoup, il semble que ce soit la même chose et que nous jouions sur les mots. Il n'en est rien, et la nuance est de taille.

Pour répondre à la question « *Sensibilise-t-on au cancer du sein ou plus spécifiquement à son dépistage ?* », laissons la parole à Martine Bronner dans son billet « *Sensibiliser au cancer du sein, vaste programme* » : « *Je relevais que l'objectif déclaré de la campagne d'Octobre Rose était de « sensibiliser » au cancer du sein. Mais l'essentiel des messages d'Octobre Rose est dévolu à la promotion du dépistage (ou de la prévention mélangeant allégrement les deux) comme si l'objectif réel se trouvait être celui-ci et que cet objectif devait être masqué derrière le brouillard de la « sensibilisation »*⁽²³⁾. »

Le constat de Martine est repris dans les commentaires par Cossino : « *Octobre Rose ne sensibilise pas au cancer du sein, il sensibilise à la réalisation de la mammographie de dépistage. Ce n'est pas pareil. Dépistage n'est pas prévention. Octobre Rose pourrait sensibiliser à la prévention du cancer du sein. Mais je ne trouve quasiment aucune ligne sur ce chapitre prévention. On peut même comprendre que les promoteurs affirment que toutes les femmes vont être un jour victime d'un cancer du sein. Or il n'en est rien fort heureusement.* »

D'ailleurs, le fait que cette sensibilisation se poursuive est un aveu en pure et due forme de son orientation vers l'augmentation de la participation au dépistage. Si elle n'était qu'une sensibilisation au cancer du sein et, pour coller à la définition, ne consistait qu'à attirer l'attention sur les dangers qu'il représente, puisqu'il est constaté que cet objectif a été dépassé dans la mesure où les femmes surestiment leur risque d'être touchées par lui et d'en décéder, la sensibilisation aurait dû cesser sur le champ. Or il n'en a rien été. Bien au contraire, « *la mobilisation ne doit pas cesser, nous dit-on, il nous faut redoubler d'efforts* ». Par décence donc, il serait bon que l'on cesse de proclamer qu'il s'agit de sensibilisation au cancer du sein. Non, il s'agit de sensibilisation (euphémisme pour promotion) au dépistage.

La sensibilisation semble s'être emballée. Il serait peut-être temps que ses cibles et que la société en général se penchent sur ses effets pervers, se débarrassent de cette sidération qui consiste à croire qu'elle est une forme d'action valide, et se tournent vers des actions davantage en rapport avec l'objectif de lutter contre le cancer du sein. « *Il est difficile de prendre la mesure des problèmes – anxiété, désinformation, détresse – que cette « sensibilisation » entraîne dans son sillage, constate Margaret McCartney, il faudrait pour cela une évaluation sérieuse, dénuée de toute émotion. Nous avons lamentable-*

ment échoué à prendre en compte les effets pervers de ces campagnes en apparence bien intentionnées. Nous sommes en présence d'un gigantesque aveuglement collectif⁽²⁴⁾. »

Notes

- (1) <http://lisabadams.com/2013/10/04/breast-cancer-still-facebook-game/>
- (2) Id.
- (3) <http://jnci.oxfordjournals.org/content/101/17/1216>
- (4) http://www.lemonde.fr/sciences/article/2013/04/11/gagner-la-guerre-contre-le-cancer-mais-qui-est-l-ennemi_3158498_1650684.html?utm_source=dlvr.it&utm_medium=twitter
- (5) *The Patient Paradox: Why Sexed Up Medicine is Bad for Your Health*, Pinter & Martin Ltd., 2012
- (6) Les capitales sont dans le texte.
- (7) <http://lisabadams.com/2013/10/04/breast-cancer-still-facebook-game/>
- (8) <http://www.marieclaire.fr/cancer-du-sein-prevention,20213,34203.asp#?slide=7>
- (9) http://www.comitesdepistagecancers.fr/files/colloque2013_int_coupe.pdf
- (10) Radcliffe Publishing Ltd., 2012
- (11) <http://www.laprovence.com/article/edition-carpentras-comtat/2597143/400-danseurs-de-zumba-pour-la-lutte-contre-le-cancer.html>
- (12) <http://www.laprovence.com/article/edition-aix-pays-daix/2586684/flash-mobilisation-contre-le-cancer.html>
- (13) <http://www.laprovence.com/recherche/cancer%20du%20sein?page=3>
- (14) http://www.depistage-cancer.com/CASTELNAUDARY-October-Rose-pour-etre-plus-fort-que-le-cancer_revue_60.html
- (15) <http://www.lavoixdunord.fr/region/jouer-le-jeu-du-depistage-des-cancers-feminins-une-ia25b50457n1867470>
- (16) <http://www.adcn.fr/2012/08/24/jeu-concours-la-cuisine-en-rose/>
- (17) <http://www.lavoixdunord.fr/region/octobre-rose-un-planning-de-reunions-a-venir-pour-ia653b16446n1658392>
- (18) <http://www.lanouvellerepublique.fr/Loir-et-Cher/Actualite/Sante/n/Contenus/Articles/2012/10/04/Octobre-rose-c-est-parti>
- (19) <http://www.bcaction.org/take-action/toxic-chemicals/>
- (20) Oxford University Press, 2012
- (21) *No Mammo ? Enquête sur le dépistage du cancer du sein*, Ed. Max Milo, 2011
- (22) <http://fr.urbandictionary.com/define.php?term=slacktivism>
- (23) <http://martinebronner.wordpress.com/2013/11/08/sensibiliser-au-cancer-du-sein-desir-de-patiente/>
- (24) *The Patient Paradox*, op.cit.



Après avoir exercé quatorze ans en tant que kinésithérapeute, **Rachel Campergue** part filmer les requins sur l'atoll de Rangiroa pendant dix ans. Un documentaire en naît, dénonçant la pratique du *sharkfinning*. En 2009, elle lâche la caméra pour l'écriture et publie en 2011 « *No Mammo ? Enquête sur le dépistage du cancer du sein* » (Ed. Max Milo). Suit en 2014 un 2^e ouvrage, numérique cette fois, intitulé « *Octobre rose mot à maux-Pour une réelle liberté de choix* » (auto-édition en format Kindle, disponible sur Amazon). Les centres d'intérêts de Rachel Campergue sont désormais le décryptage des politiques de santé publique et la sociologie de la médecine. Vous pouvez suivre son travail sur le blog www.expertisecitoyenne.com/

Opération KADO

Mettez **néosanté** sous le sapin !



Comme chaque année à l'approche des fêtes, l'opération KADO vous permet de faire un cadeau original en abonnant un de vos parents ou amis à la revue **Néosanté**

Triple avantage :

1. Cet abonnement offert ne coûte que 40 € (50 CHF, 56 €) pour tout pays
2. Pour autant que le paiement nous parvienne dans les temps, le destinataire de votre cadeau recevra avant Noël le numéro de décembre avec un carton précisant qui lui offre l'abonnement
3. Pour chaque abonnement offert, **votre propre abonnement est automatiquement prolongé de 3 mois.**

Vous pouvez bien sûr photocopier cette page et faire de nombreux heureux!

Pour participer, complétez et renvoyez sans tarder le talon ci-dessous à Néosanté Éditions - Avenue de la Jonction, 64 - 1190 Bruxelles (Belgique) Fax : +32 (0)2-345 85 44 - info@neosante.eu

remplir en lettres capitales SVP

O Oui, je participe à l'opération KADO

O Je suis abonné au nom de : NOM PRENOM :
ADRESSE.....

CODE POSTAL :VILLE :PAYS :

O J'offre un abonnement annuel (11 numéros) au prix exceptionnel de 40 € (50 CHF, 56 \$)

à Mr, Mme..... (nom & prénom)

domicilé(e) à

.....(adresse complète)

O Je paie la somme de (€, CHF, \$)

O par chèque ci-joint à l'ordre de Néosanté Éditions

O par virement bancaire sur le compte de Néosanté Éditions

(IBAN : BE31 7310 1547 9555 Code BIC : KREDBEBB)

O par virement électronique via le site www.neosante.eu (cliquez sur « opération Kado » à la page d'accueil)



YVANE WIART :

« Oui, le cancer est lié au stress »

INTERVIEW

Propos recueillis par Emmanuel Duquoc

Chercheuse en psychologie à l'Université Paris Descartes, Yvane Wiart s'est livrée à la synthèse de plusieurs centaines d'études scientifiques afin d'établir si, oui ou non, le cancer est lié au stress. Sa réponse, elle la partage sous la forme d'un ouvrage dense et passionnant () où l'on découvre que le stress chronique prédispose certainement au cancer et que certains fonctionnements psychiques font sans doute le lit de la maladie.*

« Dans un domaine où il est extrêmement difficile d'avoir des preuves chiffrées, Yvane Wiart a réalisé une découverte scientifique qui pourrait avoir des applications cliniques dans le long terme », estime Bernard Asselain, chercheur Inserm et chef du département d'épidémiologie et de bio-statistiques de l'Institut Curie.

En lisant votre propos, on aboutit à la conclusion que la cause du cancer est le stress. Ce n'est pas le discours dominant !

Hélas, non, et cette situation m'étonne, tout comme elle étonne nombre de personnes dans le grand public. Un tel discours est d'autant plus surprenant que les spécialistes s'accordent pour dire qu'il existe bel et bien un lien entre personnalité et pathologies cardiovasculaires. Il est actuellement courant dans les services hospitaliers de proposer de la relaxation, voire de la méditation à ce type de patients, afin qu'ils apprennent à lever le pied et à mener une vie moins stressante. Par contre, lorsque l'on émet ne serait-ce que l'hypothèse d'un lien du même ordre entre personnalité et cancer, là c'est généralement la levée de bou-

Les hormones du stress ont un effet direct sur toutes les étapes du processus tumoral et le système immunitaire est le dernier rempart avant le déclenchement de la maladie avérée.

cliers. C'est en raison de cette opposition que j'ai eu à cœur de creuser les chemins physiologiques possibles permettant d'expliquer les « coïncidences »

régulièrement observées entre certains modes de fonctionnement psychique et le développement de la maladie. Il fallait des preuves solides, tout autant aux autres qu'à moi d'ailleurs. Affirmer que le stress cause le cancer et qu'en prime c'est lié à la manière dont on a été traité dans son enfance, ce n'est pas chose facile, en tous cas pas pour moi. Le sujet est trop grave pour se contenter d'approximations. Il ne s'agit pas de jouer de manière malsaine avec le psychisme des patients. Ceux-ci souffrent déjà bien assez comme ça lorsque le cancer fait irruption dans leur vie et dans celle de leurs proches.

Le lien entre stress et cancer est très contesté. Beaucoup d'études ne parviennent pas à l'établir. Vous, vous affirmez qu'il est clairement établi. Pourquoi un tel décalage ?

La raison de ce décalage est très simple : en réalité, on ne parle pas du même type d'études. Les études menées sur des variables psychologiques pures, c'est-à-dire sans mesure du stress physiologique, comportent souvent de nombreux biais. Par exemple, quand on interroge les gens sur leurs « événements de vie » passés, on est confronté à un biais de mémoire. Ainsi, certaines personnes vivent des choses affreuses, sans forcément avoir conscience du stress que cela a engendré chez elles. D'autres personnes, au contraire, traversent des expériences jugées très négatives vu de

l'extérieur, mais en ayant eu les moyens d'y faire face efficacement, en particulier avec un soutien affectif important. Cela change tout, leur niveau de stress peut réellement avoir été faible à ce moment-là. Enfin, ces événements de vie sont des situations ponctuelles d'adaptation majeure qui se repèrent assez bien. Ce sont des cas très différents du stress chronique engendré par des difficultés régulières, relationnelles en particulier. La violence psychologique est ainsi beaucoup plus difficile à repérer et pourtant, elle est beaucoup plus dangereuse par son impact délétère chronique sur l'organisme. Ça, on n'en parle pas assez et c'est beaucoup moins simple à étudier...

Il y a toujours des biais lorsqu'une partie de ce que l'on mesure repose sur ce que les personnes rapportent de leur vécu et de la perception qu'elles en ont. Tout cela est lié à leurs problématiques d'attachement, qui conditionnent inconsciemment l'ensemble de leurs réactions à ce qui leur arrive. Pour en revenir aux événements de vie, ce n'est pas le traumatisme ponctuel qu'ils représentent qui est le plus problématique en réalité, mais la manière dont les personnes peuvent ne pas s'en remettre dans la durée, en ressassant constamment des émotions négatives par exemple. Au final, les seules preuves réellement indiscutables du lien entre stress et cancer sont celles qui établissent l'impact objectif du stress physiologique sur le processus de développement de la maladie. C'est quand on peut déterminer l'effet des hormones du stress, par exemple, sur les différentes étapes de construction d'une tumeur, que l'on peut affirmer sans crainte de se tromper que le lien causal entre psychisme et cancer est réel, puisque la principale source de stress physiologique chez l'homme est le stress psychique. On suit alors exactement la même démarche de science médicale que celle qui aboutit à un protocole de soin et à la mise en œuvre des médicaments.

Vous parlez de problématiques d'attachement, de quoi s'agit-il au juste et quel est le lien avec le cancer ?

Dès les années 50, John Bowlby, psychiatre et psychanalyste anglais, s'est rendu compte que les difficultés psychiques des adultes, leurs problèmes émotionnels ou leurs troubles de la personnalité et du comportement, sont directement liés à la manière dont leurs parents se sont occupés d'eux dans leur enfance et leur adolescence. Si les parents répondent correctement au besoin instinctif d'attachement de leur enfant, c'est-à-dire si ses besoins affectifs de compréhension, de soutien et de rapprochement sont satisfaits, celui-ci développe ce que l'on appelle un style d'attachement



sécure et il ne présente pas de problèmes psychiques particuliers une fois adulte. Les personnes ainsi élevées ont confiance en elle, elles ont confiance dans les autres et elles ne se sentent pas inutilement menacées par leur environnement. Par contre, si les parents répondent de manière irrégulière ou inappropriée à ce besoin d'attention et d'amour, ou s'ils le rejettent en se moquant de l'enfant ou en le punissant, une fois adultes ces personnes présentent un style d'attachement globalement insécure. Dans le premier cas, on trouve des personnes à l'attachement insécure anxieux, qui n'ont pas confiance en elles et ne sont jamais sûres de pouvoir compter sur le soutien ou sur l'amour d'autrui. Dans le deuxième cas, cela donne des adultes à l'attachement insécure évitant, c'est-à-dire persuadés de devoir se débrouiller seuls, hyperconfiants dans leurs propres capacités, mais méfiants dans le rapprochement envers autrui et exerçant un grand contrôle sur leur vécu émotionnel. C'est surtout ce style d'attachement insécure évitant qui est en relation avec le cancer. Ces personnes fonctionnent dans ce que l'on appelle la répression affective. Leurs émotions ne leur servent pas de signal indiquant qu'il leur arrive quelque chose de stressant, de négatif pour elles, qu'elles doivent traiter de façon à sortir du stress. Donc, elles se maintiennent dans des situations de stress, qui devient chronique puisqu'elles ne se rendent compte de rien. Elles peuvent simplement enregistrer des états de malaise physique, qu'elles ne décryptent pas comme étant des messages émotionnels, car leurs parents ne leur ont pas appris à nommer les émotions et à s'en servir pour se protéger. Cela peut être le cas pour toutes les émotions ou seulement pour certaines d'entre elles, comme la colère par exemple, souvent interdite par les parents. Par ailleurs, comme leurs parents ont été défaillants dans leur écoute et leur soutien, ces personnes n'ont pas l'habitude de se rapprocher d'autrui quand elles sont en difficulté et elles ne bénéficient

donc pas de l'aide matérielle ou affective dont elles ont besoin, mais là encore sans s'en apercevoir. En prime, comme elles ne sont pas à l'écoute de leurs propres émotions, correctement verbalisées sans excès, elles ne sont pas non plus à l'écoute de celles des autres et manquent très souvent d'empathie, ce qui n'améliore pas leur vécu relationnel. Au final, leur stress physiologique reste donc élevé dans la durée et leur maintien d'autrui à distance ne leur permet pas de bénéficier des effets bénéfiques de l'ocytocine. Cette hormone est fabriquée lorsque l'on se sent bien en présence d'autrui. Elle interrompt la libération des hormones du stress, venant en particulier booster les défenses immunitaires. Or les hormones du stress ont un effet direct sur toutes les étapes du processus tumoral et le système immunitaire est le dernier rempart avant le déclenchement de la maladie avérée. Donc, quand celui-ci n'est pas en bon état, il est logique qu'on finisse par tomber gravement malade!

Mais, ça n'est pas tout. Il existe encore une sorte de sous-catégorie d'attachement insécure qui rassemble les personnes ayant dû prendre en charge les problèmes affectifs et relationnels de leurs parents, pour s'assurer d'être aimées dans leur jeunesse. Une telle inversion de rôles les conduit par la suite à se préoccuper avant tout des problèmes des autres, à chercher à les résoudre, au détriment de la satisfaction de leurs propres besoins et de leurs propres envies. Ces personnes sont en particulier caractérisées par de grandes difficultés à se mettre en colère, voire par une absence totale d'expression de cette émotion, pourtant indispensable à un vécu relationnel sain. C'est elles que l'on retrouve sous l'appellation de personnalités de Type C, directement étudiées au départ en relation avec le cancer, auquel elles semblent grandement prédisposées.

Beaucoup de malades du cancer remarquent un lien entre leur maladie et un grand stress qui a précédé. Vous affirmez que la cause est en amont de ces événements.

Tout à fait, et c'est ce qui permet d'expliquer que toutes les personnes qui déclenchent un cancer n'ont pas forcément vécu de stress majeur, repérable comme tel, juste avant qu'elles ne tombent malades. Le cancer est une maladie qui se prépare dans la durée. Il faut un dérèglement dans la durée d'un certain nombre de mécanismes physiologiques, dont certains ont justement pour fonction d'empêcher que ne se développe un processus tumoral complet. On peut prendre l'exemple du grain de beauté. Celui-ci est issu d'une prolifération cellulaire, pas très normale, même si elle est extrêmement courante. Dans la plupart des cas, le système de protection du corps, grosso modo le système immunitaire, joue parfaitement son rôle et ça n'évolue pas. Néanmoins, on conseille aux gens de surveiller ces grains de beauté, car, à partir du moment où les choses commencent à bouger, c'est qu'un nouveau dérèglement s'est produit et là on peut craindre le pire. Cela étant, ce dérèglement peut se révéler mineur là encore et n'être qu'une simple alerte. Cependant, on se trouve alors sur la voie d'un processus qui a de plus en plus de risques de devenir ouvertement cancéreux, en particulier si un choc affectif majeur par exemple, vient compromettre les dernières lignes de défense. Donc, pour éviter au maximum de tomber malade, il est important de permettre à son corps de fonctionner le mieux possible en permanence, c'est-à-dire le protéger du stress chronique et de ses molécules qui empoisonnent dans la durée. Le « grand stress » que vous mentionnez

Les personnes prédisposées au cancer sont caractérisées par de grandes difficultés à se mettre en colère, une émotion pourtant indispensable à un vécu relationnel sain.



n'est que la goutte qui fait déborder le vase, si celui-ci est vide, elle n'a aucune raison d'avoir d'effet physique grave.

La théorie de l'attachement ressemble fort à un déterminisme. Une fois qu'on s'est identifié comme ayant un schéma d'attachement insécure, qu'est ce qu'on fait ?

Pas du tout. Le style d'attachement que nous avons dû mettre en place dans notre enfance et notre adolescence, pour nous adapter à la manière dont nos proches nous traitaient, peut être révisé à tout moment de notre existence, et heureusement. Autrement, ce serait absolument catastrophique et personnellement, je n'aurais pas supporté d'étudier une telle prédétermination ! Pour changer, il suffit de prendre conscience de son style d'attachement, d'avoir le courage de se poser les bonnes questions et surtout d'y répondre. C'est plutôt simple à faire, même si ça n'est pas forcément facile, car nos mécanismes de défense psychique existent justement pour nous empêcher de réaliser de quelle manière nous avons souffert dans nos jeunes années lorsqu'on ne répondait pas correctement à notre besoin instinctif d'attachement. Cela a conditionné des perceptions spécifiques de nous-même, d'autrui et du monde alentour, avec des réactions automatiques associées, qui ne sont généralement plus bonnes pour nous aujourd'hui. Ce sont des vieux schémas, comme des programmes informatiques périmés, qui continuent à nous faire fonctionner inconsciemment, alors qu'une mise à jour s'imposerait, pour plus de souplesse et d'adaptation et donc moins de stress auto-induit. Cela requiert, par exemple, de prendre conscience de la violence psychologique que l'on a vécue

Comme le stress physiologique chronique est plus particulièrement déclenché et entretenu par le stress psychologique, on peut affirmer sérieusement que ce dernier rend malade.

et que l'on continue à subir ou à faire subir, tout simplement parce qu'on a appris à trouver ça normal parce que c'est ce que faisaient nos parents avec nous !

Ou encore, cela implique de s'interroger sur les émotions que l'on bloque ou encore celles que l'on surexprime, généralement en remplacement d'une émotion interdite, ou tout simplement pour être sûr d'attirer l'attention, comme dans le style d'attachement anxieux...

Et si l'on est malade, voire gravement atteint ?

La solution est exactement la même et les survivants exceptionnels du cancer étudiés par Allistair Cunningham montrent que, même à un stade très avancé de la maladie, une remise en question appropriée de son mode de fonctionnement psychique conduit à des remissions de très longue durée, généralement jugées inexplicables et plutôt miraculeuses.

Dans votre livre, vous détaillez le cas de David Servan Schreiber décédé d'une rechute de tumeur cérébrale après avoir publié notamment *Anticancer*. Aurait-il pu guérir ?

Oui, je le crois et, à la lecture de son dernier livre, je pense qu'il a fini par en prendre conscience lui aussi, si justement il s'était focalisé sur les bons éléments à changer, c'est-à-dire son rapport à lui-même, aux autres et au monde en général. Lorsque je l'ai rencontré, il s'est montré très intéressé par mes travaux, mais de manière plutôt intellectuelle. Il n'était, semble-t-il, pas prêt à l'époque à remettre en cause son fonctionnement de fond, certains traits de personnalité chez lui, qui l'ont conduit à mener une vie extrêmement stressante, à parcourir le monde loin des siens et de relations d'attachement qui auraient pu grandement l'aider. S'il avait su leur accorder la priorité en ayant compris que c'est là le plus important

pour se maintenir en bonne santé, il aurait sans doute suivi la voie des survivants exceptionnels, qui spontanément ou avec de l'aide, ont justement modifié ces choses-là dans leur vie.

Tout de même, une alimentation et un mode de vie sains, une activité physique, la méditation, se protéger des pollutions diverses, ça ne protège pas ?

Hélas, non, et je ne suis pas la première à le dire. Je vous rappelle que David Servan-Schreiber, qui a pourtant été parmi les principaux défenseurs de tels remèdes anti-cancer, affirme dans son dernier livre, rédigé sur son lit d'hôpital, qu'il aurait dû établir une hiérarchie entre les différentes solutions qu'il proposait. Il insiste, avec un certain courage je dirais, sur l'importance fondamentale de faire évoluer son psychisme, c'est-à-dire changer son rapport à ses proches et à son travail par exemple, et non se contenter de modifier son alimentation et de faire de l'exercice. Il va même jusqu'à prévenir des dangers de la pensée positive dans laquelle il dit s'être trouvé piégé, dans une sorte de contrôle et de toute puissance qui l'ont fait passer à côté de modifications beaucoup plus essentielles. J'ai été personnellement confrontée à ce type de problème récemment : une de mes amies, qui suivait à la lettre tous les préceptes que vous énoncez, n'a pas du tout compris la rechute de son cancer. Quant à moi, je n'ai pas vraiment été surprise. Elle se stressait plus qu'autre chose avec toutes les contraintes qu'elle s'imposait. Elle stressait son corps à force de restrictions, tandis que sa vie amoureuse était chaotique et que son mode d'attachement était loin d'être idéal. J'ai dû la laisser partir sans pouvoir intervenir, car mon discours sur les liens avérés entre psychisme, stress et cancer ne l'atteignaient pas, il était trop inhabituel, même si, ironie du sort, c'est en partie à cause de ce centre d'intérêt qu'elle s'était rapprochée de moi !

Il va sans dire cependant qu'avoir un mode de vie équilibré reste plus que conseillé. Mais je pense que lorsqu'on est en paix avec soi-même, en empathie avec ses propres émotions, lorsqu'on cesse de se battre avec son corps, de vouloir le contrôler de toutes sortes de manières, les choses se font spontanément. On ne cherche pas de dérivatifs dans l'alimentation ou dans le sport à outrance, on n'est pas obsédé par des consignes à suivre, etc. On vit, tout simplement. On mange quand on a faim, ni trop, ni trop peu, on bouge normalement, car si on est à l'écoute de son corps, au bout d'un certain temps d'immobilité dans la journée, par exemple, on éprouve le besoin d'une certaine activité physique. Sans pour autant se précipiter à la salle de sport ou faire un jogging de plusieurs kilomètres ! Il est important de se rappeler aussi que notre organisme est une véritable usine chimique, qui fabrique, toute seule, une quantité impressionnante de produits dangereux, de l'acide, des radicaux libres, des cellules mutées, etc. Mais, le système est extraordinairement bien fait, et si on ne vient pas le perturber, il gère tout ça à son avantage, à l'aide de mécanismes de contrôle qui évitent les insuffisances et les débordements. Ce que les recherches actuelles montrent, c'est que ce sont les molécules du stress physiologique et la cascade de réactions entraînées par ce stress à tous les niveaux, qui viennent faire dérailler ce mécanisme d'horlogerie. Comme ce stress physiologique chronique est plus particulièrement déclenché et entretenu par le stress psychologique chez l'homme, très doué pour s'en fabriquer inutilement et pour y rester soumis dans la durée, en lien avec son éducation, on comprend comment on peut affirmer sérieusement au final que le stress psychique rend malade !

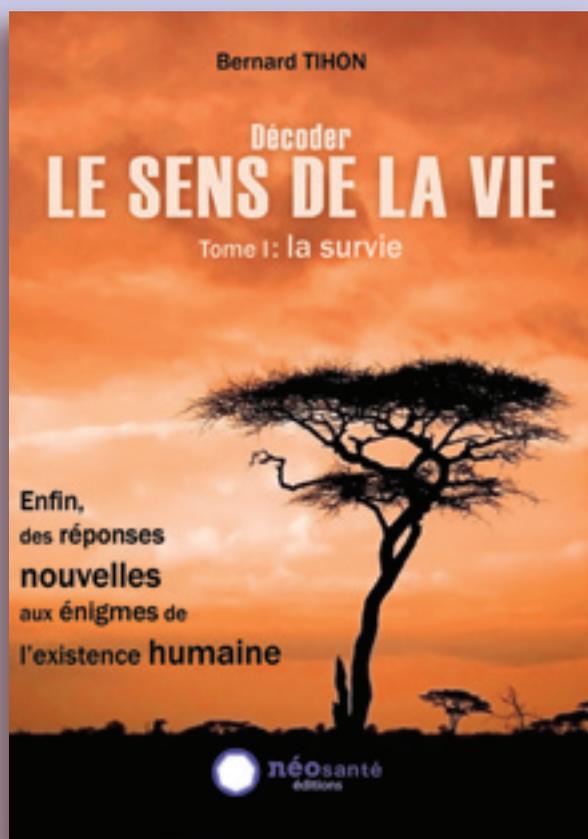
(*) « *Stress & cancer, quand notre attachement nous joue des tours* », Éditions de Boeck. Yvane Wiart est aussi l'auteur de *L'attachement, un instinct oublié* (Albin Michel, 2011) et de *Petites violences ordinaires : La violence psychologique en famille* (Courier du Livre, 2011)

NOUVEAU!

Décoder LE SENS DE LA VIE

Tome I : la survie

Le nouveau livre de Bernard Tihon



Pourquoi doit-on rester neuf mois dans le ventre de sa mère? Pourquoi y a-t-il des droitiers et des gauchers? Pourquoi y a-t-il des hommes et des femmes? Pourquoi mon prénom et pas un autre? Quel est le rôle d'un père et d'une mère? Qu'est-ce qui me relie à mon arbre généalogique? L'être humain est-il naturellement monogame ou polygame? Pourquoi avons-nous un parrain et une marraine? Quel est le sens de nos désirs alimentaires? Est-il possible d'aimer vieillir en y trouvant un sens? Qu'est-ce qui différencie l'Homme de l'animal? Pourquoi accordons-nous tant d'importance à la famille? Quelle information nous est donnée par les nombres? En quoi la parole est-elle un besoin humain vital? Quel est le sens du suicide? Pourquoi sommes-nous tous obnubilés par le temps? Quelle est la place exacte du libre-arbitre dans la vie d'un humain? Comment faire pour que nos projets se réalisent?

À ces questions et à beaucoup d'autres, qui sont autant de mystères, Bernard Tihon apporte enfin de lumineuses réponses inspirées, entre autres, par les travaux d'Henri Laborit et par les découvertes des pionniers du décodage psychobiologique.



Un livre qui va changer la vie de ses lecteurs en lui donnant du sens

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 ce livre dans la boutique du site

www.neosante.eu

(en version papier ou en version numérique)

Que penser de L'URINOTHÉRAPIE ?

L'urinothérapie consiste à boire son pipi et/ou à se l'appliquer sur la peau. Cette méthode souvent tournée en dérision est-elle vraiment farfelue ou mérite-t-elle que la médecine s'y intéresse ? Après sa petite enquête, Sandra Franrenet penche pour la seconde hypothèse. Loin d'être le déchet que l'on imagine, l'urine possède des vertus autrefois reconnues et redécouvertes aujourd'hui par la science.

ARTICLE N° 74

Par Sandra franrenet

« Je ne comprends pas la base de ce traitement. Non, vraiment ! Je ne vois pas pourquoi on trouverait dans l'urine des éléments actifs qui seraient bénéfiques pour l'organisme lorsqu'on la boit » s'interroge le Pr. Alain Baumelou. Contrairement aux détracteurs de l'urinothérapie (également appelée *Amaroli*), ce néphrologue de la Pitié-Salpêtrière se montre cependant étonnamment ouvert pour un médecin occidental : « Si vous avez des données scientifiques (Cf. encadré) qui concluent qu'elle possède des vertus thérapeutiques, n'hésitez pas à me recontacter, c'est un sujet intéressant ! » La plupart du temps, le discours médical se rapproche plutôt de celui du Dr Edouard Broussalian, homéopathe, pour qui la « pipithologie repose sur des croyances. C'est comme une amulette, sauf qu'ici les gens n'avalent pas du poison pour s'immuniser mais les déchets contenus dans leur urine. Pourquoi ne pas boire les règles de jeunes vierges tant qu'on y est ? Pour moi, cela relève du même délire magique ! » Ce « délire magique » séduit pourtant de plus en plus d'adeptes en Europe, à l'exception de la France peuplée d'irréductibles Gaulois ! « Je n'intègre pas l'urine dans mes séances car les Français ont encore du mal à s'ouvrir à ce type de thérapie » témoigne une thérapeute qui souhaite rester anonyme pour ne pas être clouée au pilori.

En Chine, des chercheurs songent à l'urine comme source de cellules souches. Aux États-Unis, l'urine de dromadaire est testée contre le cancer.

Même son de cloche chez Jérémy Mercier, coach et thérapeute installé à Nantes. « C'est un remède miracle dont on ne peut malheureusement pas parler à tout le monde, faute d'ouverture d'esprit suffisante » déplore-t-il. Ces deux spécialistes remarquent pourtant que, de l'autre côté de nos frontières, celle qu'on appelle parfois « eau » ou « élixir de vie », n'est pas perçue comme un déchet qui suscite le dégoût. « Lorsque j'étais étudiant, poursuit Jérémy Mercier, j'ai partagé ma chambre avec un Allemand qui buvait son urine. Visiblement, c'est quelque chose de très fréquent là-bas. Comme il ne m'en a pas expliqué l'intérêt, j'ai pensé qu'il s'agissait d'un truc farfelu auquel je n'ai pas prêté attention ! » Le fondateur du centre *Le Phoenix* a compris quelques années plus tard, à l'occasion de nombreuses synchronicités, qu'il n'en était rien. « En 2010, raconte-t-il, j'ai voulu tester un régime végétalien. Comme je ne voulais pas faire n'importe quoi, je me suis documenté. De fil en aiguille, je suis tombé sur « La viande et le lait : des aliments dangereux qui détruisent notre santé et notre planète » (éditions Lanore) du Dr Christian Tal Schaller. Sans rentrer vraiment dans les détails, l'auteur évoquait *Amaroli*. J'ai eu la curiosité de poursuivre avec un autre de ses livres « Testez l'urinothérapie » (Testez... éditions) co-écrit avec Johanne Razanamahay. Cet ouvrage m'a donné envie d'essayer de boire la mienne... ça ne m'a pas dégoûté ! Quelques semaines après, j'ai assisté à

une conférence où l'une des intervenantes déclarait avoir guéri son cancer de l'utérus grâce à son urine. Plus je m'intéressais à cette forme de thérapie et plus j'en entendais parler. J'ai pris cela comme un signe car je ne crois pas au hasard ! » Brûlure, piqûre d'insecte, orgelet, douleurs quelconques,... Pas prêcheur mais adepte converti, Jérémy Mercier décline désormais son urine pour tous les usages, y compris lorsqu'il fait un jeûne pour l'aider à calmer la sensation de faim.

Un médicament polyvalent

« L'urine est le premier des médicaments car elle contient tout ce qu'on trouve chez un pharmacien sous forme galénique : vitamines, enzymes, sels minéraux, hormones,... » énumère le Dr Christian Tal Schaller avant de rappeler que le fœtus grandit et s'épanouit dans un liquide amniotique composé à 80 % de pipi. Contrairement aux idées reçues – et aux matières fécales – l'urine est donc loin d'être un déchet. « Il s'agit de « sang filtré » chargé de substances vivantes et biologiquement actives qui, lorsqu'elles sont bues, vont transiter par l'intestin. Celui-ci ne gardera que ce qui est bénéfique pour l'organisme. Le reste, en particulier tous les sels minéraux qui doivent être éliminés, va rester dans le tube digestif et jouer le même rôle que des sels d'Epsom qui attirent de l'eau et nettoient le tractus digestif » poursuit ce médecin qui pratique et enseigne les médecines douces et les techniques de santé depuis 35 ans. Et celui-ci de rassurer : « L'intestin grêle a une perméabilité sélective qui ne laisse pas entrer dans le sang les substances qui doivent être éliminées. » En bref, il n'y a donc aucun danger à boire son urine (au contraire). Le plus difficile, reste finalement de faire le premier pas... Ou plutôt de boire la première goutte, sachant que le goût varie énormément selon son alimentation. « Si on mange une nourriture industrielle de mauvaise qualité, la saveur est affreuse. En revanche, si l'on se nourrit avec de bonnes choses pour l'organisme, l'urine aura un bouquet appréciable. Je me souviens d'une anecdote à ce propos. Lors d'un voyage, j'avais dégusté un fromage de chèvre très goûtu. J'ai retrouvé son parfum le lendemain en buvant mon urine matinale ! Les parfums forts dominant toujours » illustre le Dr Gérard Leborgne, médecin généraliste installé à Paris. Très ouvert sur les médecines alternatives, ce praticien raconte avoir fait ses premières expériences avec *Amaroli* lors d'un congrès sur l'île de Santorin en 1999. « J'avais un eczéma sur la paupière gauche et le bain dans les eaux bouillonneuses de la mer n'avait rien arrangé. Mon œil est devenu rouge, purulent et très douloureux » se souvient-il. Refusant d'appliquer une crème à base de cortisone, le Dr Leborgne a posé une compresse imbibée d'urine durant un quart d'heure. Son œil a guéri et son eczéma a disparu sans le moindre médicament. « On peut aussi utiliser cet élixir de vie en collyre en laissant tomber deux à trois gouttes d'urine dans le globe oculaire. Je conseille cependant de toujours commen-



cer par un œil à la fois pour s'assurer qu'il n'y a pas de réactions secondaires. Je n'en ai jamais eu vent, mais mieux vaut miser sur la prudence lorsque l'on débute» ajoute-t-il.

Expérience positives

Les expériences de ce généraliste pas comme les autres sont pourtant loin de s'arrêter aux yeux ! À l'écouter, il a essayé Amaroli sur toutes les parties de son corps : cheveux, narines, oreilles, dents, gencives, en lavement et pour faire sa toilette. « Cela fait 15 ans que je bois mon urine et me lave régulièrement avec elle, mais cela n'a rien d'obsessionnel. Je le fais durant certaines périodes, puis arrête pour mieux reprendre ensuite » confie-t-il. Une façon de procéder également chère à Johanna Razanamahay, psychotérapeute, écrivain et conférencière mariée à Christian Tal Schaller. « Je pratique l'urinothérapie depuis plus de 20 ans mais pas de manière systématique pour ne pas habituer mon système immunitaire à ingérer tout le temps la même chose. Il y a des mois, voire parfois des années, où j'oublie même complètement de boire mon urine et un jour, un déclin s'opère et je recommence. Ce déclin est à la fois irrationnel et intuitif. C'est une sorte de voix de l'âme ! » témoigne-t-elle avec humour. Elle reconnaît en revanche l'utiliser quotidiennement en produit cosmétique. « L'urine est excellente pour l'élasticité et le tonus de la peau. Dire que les femmes préfèrent dépenser des fortunes en crèmes chimiques nocives alors que le pipi, rend gratuitement la peau toute douce ! » sourit cette Malgache avant de concéder que si elle n'avait pas rencontré son Suisse de mari, elle ne se serait sans doute jamais essayée à cette drôle de thérapie. « J'ai grandi à Madagascar, pays dans lequel l'urine est utilisée pour désinfecter les plaies. Celle de zébu est quant à elle récupérée pour lutter contre la fièvre jaune. Malheureusement, nous avons été évangélisés par les messagers de la Croix rouge ! Je voulais tellement être « civilisée » que j'ai effacé toutes les traditions de ma mémoire ; il n'y avait plus de place que pour l'allopathie ! Lorsque j'ai rencontré Tal, j'ai pris une claque. D'une certaine manière, c'est lui qui m'a ramenée un peu chez moi ! » raconte Johanne. À l'instar de cette île des côtes africaines, de nombreux pays incorporent depuis la nuit des temps l'urine dans leurs médecines traditionnelles. C'est notamment le cas de l'Inde et de la Chine. Un reportage diffusé à la télévision belge le 8 avril dernier dans l'émission *Matière grise* a montré

que le pipi de nourrisson était d'ailleurs très prisé dans la Chine impériale. Le fait que ce liquide jaunâtre ne soit pas tabou explique qu'il fasse aujourd'hui l'objet de recherches scientifiques poussées à l'université de Guangzhou, dans le domaine des cellules souches. Le postulat est le suivant : lors de la miction, des milliers de cellules du rein sont évacuées sans être endommagées. Plutôt que d'utiliser celles de l'embryon, ce qui pose des problèmes éthiques, l'idée est de voir s'il est possible de les récupérer puis de les mettre en culture en vue de les transplanter. Aux États-Unis, le Dr Mousa Shaker du *Albany College of Pharmacy* (USA) fait quant à lui des recherches sur l'urine de dromadaire pour traiter certains cancers. L'avantage : étant stérile, cet élixir peut être conservé pendant des années en milieu réfrigéré sans être contaminé par des bactéries. Une chose est sûre, si les chercheurs se mettent (enfin) à investiguer cette piste, ils devront trouver des formes pharmaceutiques acceptables par la population pour parvenir à commercialiser leurs traitements...

Le goût indique l'état du terrain

Avant d'en arriver là, pourquoi donc ne pas commencer à se traiter soi-même avec son propre pipi ? À écouter Christian Tal Schaller et Johanne Razanamahay, pour que cette thérapie soit optimale, il est cependant impératif qu'elle s'inscrive dans une démarche holistique prenant en compte le corps physique, le corps émotionnel, le corps mental et le corps spirituel. Cela suppose d'abord de mener une vie saine basée sur un régime alimentaire équilibré, mais aussi de laisser s'exprimer ses émotions, devenir conscient de ses pensées pour laisser s'envoler les négatives, et de jeûner et méditer pour se connecter à sa « radio intérieure ». En cas de maladie, ces deux experts expliquent qu'il est fondamental de pratiquer l'urinothérapie avec « souveraineté » : « S'ils restent dans une attitude de soumission et de dépendance, les malades transforment en poison les meilleurs médicaments ! Il s'agit d'accompagner Amaroli d'un travail de conscientisation et de responsabilisation. Avant de pouvoir éliminer sa maladie, il faut comprendre pourquoi on l'a créée ! » Et ceux-ci d'ajouter que le goût de sa propre miction constitue un excellent indicateur de l'état de l'organisme. S'il est surchargé en toxines, le

De nombreux médicaments et cosmétiques contiennent de l'urine dissimulée sous l'appellation « extraits biologiques ».

goût sera détestable, signe qu'il est temps de changer de régime alimentaire et/ou de chasser ses émotions et pensées négatives. Si vraiment l'idée de boire ce breuvage est trop difficile à avaler, il existe néanmoins d'autres pistes pour prendre soin de soi, comme l'explique Kiran Vyas, fondateur des centres de yoga et d'ayurveda TAPOVAN. « Amaroli est beaucoup utilisée dans la pratique de la naturopathie indienne. Je l'ai moi-même utilisée mais aujourd'hui je préfère avoir recours aux massages aryuvediques pour équilibrer les différents corps » justifie-t-il. Daniel Vignat, coach de vie retraité de 74 ans, connaît également les bienfaits de cette thérapie mais déclare ne pas ressentir le besoin de boire son urine pour rester en forme. « Certes je pourrais boire mon pipi au motif que nous manquons tous potentiellement de vitamines et minéraux mais je reste persuadé que si on s'alimente bien et que l'on pense « bien » en évitant de consommer des pensées négatives ou de jouer les oreilles poubelles, on peut être en excellente santé. À ce jour, je préfère boire des tisanes de plantes mais je n'ai rien contre l'urinothérapie. Si un jour l'occasion se présentait car mon état le justifiait, je n'hésiterais pas à boire un grand verre de cet élixir de vie ! » conclut-il.

L'urine et les labos

Dans son livre, le Dr Schaller rapporte que « des centaines d'études scientifiques ont été consacrées à l'urinothérapie jusqu'à ce que le développement rapide de l'industrie pharmaceutique, après la seconde guerre mondiale, ne vienne bloquer toutes les recherches. La raison ? Le pipi présente un immense défaut : il est gratuit ! Il n'existe, dans toute la littérature médicale mondiale, aucune étude montrant que cette thérapie pourrait présenter le moindre danger, contrairement aux médicaments chimiques dont les effets secondaires sont nombreux et souvent dangereux. » L'industrie pharmaceutique ne boude pourtant pas l'urine, lorsqu'il s'agit de l'intégrer dans des médicaments ou des crèmes de beauté... sans évidemment la mentionner telle quelle ! Un article de *yogaesoteric.net* intitulé « L'urino



Les 10 effets de l'urine



Dans leur ouvrage «*Testez l'urinothérapie*» (Testez... Editions), Christian Tal Schaller et Johanne Razanamahay évoquent les 10 hypothèses qui permettent d'expliquer en partie les effets de l'urine.

1. Réabsorption et utilisation de substances nutritives.

Boire son urine donne à l'organisme malade des substances dont il aurait besoin. Dans l'hypothèse de maladies du foie, cela permet de réabsorber la bile et d'autres enzymes hépatiques qui passent directement dans le sang.

2. Réabsorption d'hormones

Les protéines complexes de certaines hormones (sexuelles, thyroïdienne ou surrénales) ne passent pas par le filtre rénal et sont détruites par l'acide chlorhydrique contenu dans l'estomac. En buvant son urine (ou en se massant avec, ou en procédant à une injection sous-cutanée ou intra-musculaire), on peut les réabsorber.

3. Réabsorption d'enzymes

Notre corps manque d'enzymes actifs car elles sont détruites par l'abus de cuisson des aliments. Boire son urine permet de palier ces carences.

4. Réabsorption d'urée

Il semble que l'urine bue soit transformée en glutamine, substance qui joue un rôle essentiel dans la constitution de cellules très spécialisées (cérébrales, du système immunitaire, muqueuse digestive,...). En massage, l'urine permet à la peau de réabsorber l'urée qui a des effets nettoyants, humidifiants et cicatrisants puissants.

5. Effets immunologiques

L'urine booste le système immunitaire, créant une sorte d'auto-vaccination naturelle (production accrue d'anticorps).

6. Effets antiviraux et antibactériens

L'urine qui s'écoule du corps est stérile et contient de nombreuses substances virucides et bactéricides, d'où son intérêt pour soigner plaies et brûlures.

7. Thérapie par les sels minéraux

L'urine contient des sels minéraux qui nettoient en profondeur les parois du tube digestif en les débarrassant des mucus, colles et selles dures qui les tapissent.

8. Effet diurétique

L'urine est l'un des diurétiques les plus puissants qui intensifie la diurèse (décrétions de l'urine).

9. Effet par transmutation

La transmutation est la capacité du corps à changer certains éléments chimiques en d'autres, comme par exemple du magnésium en calcium. Ce phénomène permettrait de comprendre comment certains éléments présents dans l'urine peuvent être transformés en d'autres éléments par le corps lui-même, en fonction de ses besoins. En outre, l'urine est, comme l'eau, chargée de substances cristallines et colloïdales présentant des capacités importantes de stockage d'informations... Une piste à explorer!

10. Effets psychologiques

En buvant son urine, on cesse de considérer son corps comme un ennemi pour le voir en ami et médecin.

thérapie, une thérapie récemment redécouverte par la science» rappelle que de nombreux remèdes sont fabriqués à partir des constituants de l'urine. Parmi les indications: fertilité, problèmes de peau, brûlures, blessures infectées ou encore médicaments cytotoxiques actifs en cas de cancer. Le Dr Tal Schaller affirme de son côté que certains cosmétiques coûteux en contiennent également derrière l'intitulé «extraits biologiques»!

Contre-indications

Amaroli serait donc une technique de santé dépourvue de tout danger. Elle possède pourtant des contre-indications, à savoir la prise de médicaments et des habitudes de vie néfastes. Lorsqu'une personne est sous traitement allopathique, elle doit éviter, ou en tous cas limiter, l'absorption d'urine. À défaut, elle risque de doubler la dose de chimie ingérée par l'organisme. Un malade sous traitement médical doit donc commencer par réduire la quantité de médicament au fur et à mesure qu'il augmente la quantité d'urine bue. De même, une personne qui boit et/ou fume beaucoup ou qui consomme des aliments trop riches en graisse et en protéines aura une urine chargée de substances toxiques. Il est donc essentiel d'adopter un régime alimentaire varié et équilibré avant de boire son urine. En revanche, les infections urinaires ne constituent pas un problème, selon le Dr Christian Tal Schaller.

Conseils d'utilisation

Il est vivement recommandé de commencer par absorber de petites quantités d'urine (un demi-verre) chaque jour puis d'augmenter les doses progressivement. Mieux vaut en effet éviter les crises de désintoxication trop intenses! Pour s'habituer en douceur, les spécialistes conseillent de boire la troisième ou la quatrième miction du matin, la première étant souvent forte à l'odeur et au goût. Si les blocages sont vraiment importants, il n'est pas interdit de mélanger ce breuvage avec du jus d'orange.

Pour en savoir plus

- Dr Christian Tal Schaller et Maître Johanne Razanamahay: www.santeglobale.info
- Dr Gérard Leborgne: gerardleborgne.wordpress.com
- Jérémie Mercier: www.centrelephoenix.com

Pour aller plus loin

- *Testez l'urinothérapie*, Christian Tal Schaller et Johanne Razanamahay, Testez... Editions
- *L'Élixir de vie: Guide complet de l'urinothérapie*, Coen van der Kroon, Editions Jouvence
- *Miracles of Urine Therapy*, Morarji Desai, Pankaj Publications
- *The Water Of Life: A Treatise On Urine Therapy*, John W. Armstrong, Éditions Vermillion
- *Liquid Gold: A Short History of Urine Use (And Safe Ways to Use It to Grow Plants)*, Carol Steinfeld, Malcolm Wells (Illustrations), Éditions Carol Steinfeld
- *Your Own Perfect Medicine: The Incredible Proven Natural Miracle Cure that Medical Science Has Never Revealed!*, Martha M. Christy, Editions Wishland
- *Urine Therapy: Nature's Elixir for Good Health*, Flora Peschek-Böhmer et Gisela Schreiber, Editions Healing Arts Press
- *Drink Your Own Water: A Treatise on Urine Therapy*, Tony Scazzero, Editions Llumina Press
- *Ancient Secret of the Fountain of Youth*, Peter Kelder et Bernie S. Siegel, Editions Doubleday

CAHIER DÉCODAGES

| | |
|---|---|
| 196. LA GASTRO-ENTÉRITE | p 20 |
| | par Bernard Tihon |
| 197. LES PEURS ARCHAÏQUES..... | p 21 |
| | par Laurent Daillie |
| 198. LE SIGMOÏDE..... | p 22 |
| | par Bernard Tihon |
| 199. LES FIBRILLATIONS..... | p 23 |
| | par Jean-Brice Thivent |
| 200. LE TENDON D'ACHILLE..... | p 24 |
| | par Emmanuel RATOUIS |
| . LE PLEIN DE SENS: acouphènes, oppression au thorax | p 25 |
| . ÉVIDENCE DU SENS: la consommation | p 26 |
| | par Jean-Philippe Brébion |
| . INDEX DES DÉCODAGES..... | p 27 - 28 |
| . DÉCODAGE & THÉRAPIE: le mythe et le complexe d'Orphée | p 29 |
| | par Djohar Si Ahmed et Gérald Leroy-Terquem |
| . DÉCODAGENDA | p 30 |

 **néosanté**
éditions
décembre 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.

En cette saison, on va probablement nous parler d'épidémie de gastro-entérite. Si la contagion joue un rôle, n'y aurait-il pas d'autres facteurs qui expliquent pourquoi certaines personnes sont plus disposées que d'autres à la déclencher ?

La maladie

La gastro-entérite est une inflammation simultanée des muqueuses de l'estomac et de l'intestin provoquant des troubles digestifs aigus, généralement passagers. Elle est le plus souvent d'origine virale, c'est pourquoi on l'appelle parfois du nom de grippe intestinale. Elle fait l'objet d'épidémies saisonnières dans les collectivités par transmission orofécale (du caca à la bouche par l'intermédiaire des mains). Les symptômes sont de la diarrhée, des douleurs abdominales, des vomissements et de la fièvre. Il y a un risque de déshydratation dans les cas les plus graves et/ou s'il s'agit de personnes âgées ou de jeunes enfants, pour lesquels une bonne réhydratation sera vitale, si nécessaire par voie rectale. Le traitement préconisé est le repos et l'absorption de liquides avec sucre et sel pour compenser ce qui est perdu par diarrhée ou vomissement.

La gastro-entérite est, comme son nom l'indique, une double maladie, associant une gastrite (estomac) et une entérite, ce deuxième terme désignant plus précisément l'inflammation de la muqueuse de l'intestin grêle. Mais dans la plupart des cas, le diagnostic est fait par le médecin généraliste sans examen interne qui permettrait de vérifier quelle partie de l'intestin est concernée. Il est probable que le côlon soit aussi souvent atteint. Le vrai nom de la maladie serait donc « gastro-entéro-colite », désignant une inflammation généralisée du système digestif.

L'étymologie

Le mot « gastro » vient du grec « gastér » = ventre. C'est la maladie du ventre par excellence. Elle atteint de manière privilégiée celles et ceux qui sont avant tout des ventres, qui ont un ressenti de digestifs, qui vivent les événements de leur vie comme des morceaux à digérer (réels, imaginaires, symboliques ou virtuels). Cela s'entend dans leur vocabulaire : « je ne peux pas digérer ce qu'il m'a fait là », « il me donne envie de vomir », « merde », « ça m'emmerde », ... Y aurait-il en eux le germe du gastrolâtre cher à Rabelais, c'est-à-dire celui qui fait un Dieu de son ventre, qui ne vit que pour les plaisirs du ventre ? Le problème est que le morceau est parfois bien indigeste.

Le mot « entéro » vient du grec « enteron » = intestin. Le mot « côlon » vient aussi du grec « kôlon » et il est employé dans d'autres mots comme

« colonel ». Qui est le colonel dans notre vie qui nous oblige à digérer des choses indigestes, au point d'enflammer notre côlon ? Le mot « colon » quant à lui, issu du latin « colere » = cultiver, désigne un cultivateur d'une terre dont le loyer est payé en nature, c'est une personne qui n'est pas libre, qui est attachée au sol qu'elle exploite, et parfois exploitée par le propriétaire. La gastro-entéro-colite serait-elle un moyen brutal de se libérer de ses chaînes afin de cultiver tranquillement son petit jardin intérieur ?

L'écoute du verbe

Gastro-entérite = gars / est / ce / trop / enterrer / y / te = je ne m'accepte pas, je suis toujours « trop » quelque chose, cela crée un cercle vicieux car du coup, je ne digère plus rien, je cours à ma perte en m'enterrant psychologiquement.

Intestin = un / teste / un. En médecine traditionnelle chinoise, l'intestin grêle sépare le pur de l'impur, le clair du trouble, il est donc lié à des problématiques de choix, de décision, d'intégration. C'est le grand test. Le 1 teste le 1.

Le sens biologique

L'invariant conflictuel général des maladies digestives est « je ne peux pas digérer le morceau ». Il y a bien sûr des tonalités particulières à chaque étage du système digestif. L'estomac résonnera particulièrement au ressenti de ne pas pouvoir digérer le morceau dans une forte contrariété, pour quelque chose de vital (par exemple des biens matériels), avec une notion de rumination. « Cela m'est resté sur l'estomac. » C'est par exemple le cas d'un homme qui a été trahi par ceux qu'il croyait ses amis, trahi par leurs paroles ou pis encore, par leur silence. Une autre piste pour l'estomac est le conflit d'incompréhension, la sensation d'être incompris, littéralement de ne pas être « pris avec », d'être rejeté par son clan.

L'intestin grêle est plus sensible au conflit de ne pas digérer le morceau dans une contrariété qui empêche de l'absorber, de se l'incorporer, de l'assimiler, puisque c'est l'endroit où la nourriture passe dans le sang, où le morceau devient vraiment « moi », associé à un manque ou une peur de mourir de faim. « Il faut que je tienne le coup avec cette crasse que je n'arrive ni à accepter ni à éliminer. » « Si je n'arrive pas à digérer cela, je vais mourir de faim. » L'irritant est plus important que dans les cas de simple gastrite, car cela affecte non seulement le point d'entrée des aliments, mais aussi le point de départ du processus d'intégration, ce qui indique que je suis si irrité et si frustré par ce qui m'arrive, avec beaucoup de colère inexprimée, que je ne peux absorber quoi que ce soit.

Pour le côlon, la notion d'élimination sera encore

plus présente : je ne peux pas digérer le morceau dans le sens de ne pas pouvoir éliminer quelque chose de dégueulasse, de merdique, de crasseux, aussi dans un contexte où il faut tenir le coup. « Je ne peux pas lui pardonner la crasse qu'il m'a faite. » Le côlon ayant aussi une fonction de récupération des liquides contenus dans le bol alimentaire qui le traverse, on s'intéressera au conflit de vouloir à tout pris récupérer l'amour de la « mère » (réelle ou symbolique). Qu'elle m'aime enfin tel(le) que je suis.

Le sens des modifications des diverses muqueuses en phase active de conflit est de pouvoir mieux digérer cette saloperie indigeste, dans un contexte de contrariété territoriale. Pour la diarrhée, s'y ajoute la solution parfaite pour celui qui a peur de faire la première page des journaux : laver à grandes eaux ses muqueuses pour les « nettoyer » de toute culpabilité.

La guérison

C'est après la solution du conflit qu'entrent en jeu les virus, bactéries et autres mycobactéries pour réparer les muqueuses digestives. La gastro-entérite est une manifestation d'un conflit solutionné où, comme pour la grippe, la personne ayant eu la chance de rencontrer les virus adéquats, va connaître une réparation rapide et foudroyante : en 48 h, l'essentiel sera fait. Mais pendant ce temps-là, mieux vaut rester au lit. Cela permettra de rechercher quel conflit était à l'origine, quel message envoie le corps et quelle nouvelle stratégie mettre en place pour éviter la récurrence. Par exemple, en envisageant de nouvelles formules en matière de nourriture et de diététique, histoire de donner à son ventre l'habitude de recevoir de bons morceaux. Aussi en apprenant à exprimer plus vite sa colère et son désappointement par rapport à ce qu'on veut nous faire digérer, au sens propre comme au sens figuré.

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

En prolongement de mon article au sujet des phobies publié dans Néosanté en février 2013 (n°20), je vous propose quelques mots de plus. Mon propos est d'expliquer simplement l'incompréhensible. Bien malheureusement, on 'psychote' beaucoup trop sur ce thème, au point d'en oublier l'essentiel.

Car nous appelons phobies des peurs archaïques parfaitement naturelles et donc 'normales' avec lesquelles nous venons tous au monde. Il est 'normal' d'avoir peur des serpents, des insectes et des araignées, peur du loup et autres monstres, peur du vide, peur de la nuit, peur de l'eau, etc. Le seul problème étant qu'individuellement, nous maîtrisons ces peurs avec plus ou moins de succès, le plus souvent parce que nous n'y comprenons rien.

Le plus bel exemple est celui d'une stagiaire très herpétophobe au point d'être en grande souffrance devant la photo d'un serpent ou à la simple évocation de ce mot. Cela va beaucoup mieux depuis qu'elle comprend sa peur. Certes, elle continue à avoir très peur des serpents, fort heureusement. Mais elle n'est plus phobique car cette connaissance lui permet enfin de maîtriser sa peur. Et en prime, elle ne culpabilise plus.

La peur

Il faut d'abord se souvenir que la peur est un mécanisme 'bio-logique' naturel et fort utile puisqu'elle nous protège. Elle nous informe que nous sommes potentiellement en danger, de mort puisqu'à l'origine, il n'est question que de cela. À la vue d'un serpent, notre cerveau archaïque nous informe que nous sommes en danger, même s'il apparaît sur le caducée d'une pharmacie ou sur une photo.

Car notre cerveau ne fait pas la différence entre le réel, le symbolique, le virtuel et l'imaginaire: il considère tout comme une réalité. De ce fait, il estime dangereux une inoffensive couleuvre, un tuyau d'arrosage qui traîne dans l'herbe, l'apparition d'un serpent dans un film ou l'évocation verbale de l'animal.

À noter que nos peurs archaïques peuvent se classer en trois catégories: la peur des éléments tels que l'eau, le feu, le tonnerre, etc.; la peur du prédateur et autres bestioles dangereuses; et la peur de l'Autre.

La peur des serpents

Notre cerveau archaïque nous en fait avoir peur car certains sont mortellement dangereux. Chaque année, dans le monde, plusieurs millions d'humains sont mordus par un serpent: 500 000 en sont très affectés et 250 000 en meurent. Qu'en est-il des herpétologues qui manipulent des serpents venimeux toute la journée? Ils ont

aussi très peur, mais ils savent la maîtriser.

La peur des insectes (et autres bestioles)

Certains sont très dangereux, voire mortels: guêpes, abeilles, frelons, araignées, scorpions, scolopendres, etc. Ils font aussi beaucoup de victimes chaque année et il vaut donc mieux en avoir peur. De plus, certains transmettent des maladies et d'autres peuvent parasiter notre organisme à l'état larvaire.

La peur du vide

La chute pouvant être mortelle, notre cerveau nous fait en avoir très peur afin d'être prudents. Une étude menée au Congo sur un groupe de chimpanzés a démontré qu'un tiers de leurs blessures sont consécutives à une chute. Or, en milieu naturel, un individu blessé est le plus souvent condamné.

La peur de la nuit

Nous sommes des animaux diurnes et nos principaux prédateurs sont nocturnes, ou du moins nyctalopes. C'est particulièrement le cas de la panthère, notre prédateur originel. Dès lors qu'il fait nuit noire, notre cerveau nous fait avoir très peur afin de nous rendre encore plus vigilant. Peut-être devrions-nous l'expliquer aux enfants qui ont peur du loup ou d'avoir un monstre caché sous leur lit. Et aussi à quelques adultes.

La peur de l'eau

Nous sommes très nombreux à en avoir peur et c'est finalement bien normal si l'on comprend pourquoi. Car on peut s'y noyer? Il n'en est rien, à moins d'avoir un jour failli ou d'être traumatisé par une noyade. Parce que l'on ne sait pas nager? Il n'en est rien non plus, car des personnes ne peuvent même pas barboter dans vingt centimètres d'eau et certaines ont peur simplement en s'approchant du bord.

Pour le comprendre, considérons ma peur de l'eau en sachant que je suis normalement intelligent, que je sais nager et ne traîne pas de traumatisme lié à une noyade. De plus, je peux avec délectation plonger dans une piscine et nager dans un lagon bleu. Par contre, je ne peux pas me baigner dans une rivière, un lac ou au milieu de l'océan. Quelle différence? L'eau est transparente dans un cas et opaque dans l'autre.

Mon cerveau archaïque fonctionne parfaitement et il me déconseille – en me faisant avoir peur – de nager dans une eau trouble d'où peut surgir un terrible prédateur: le crocodile. Car nous sommes originaires d'un milieu où ils pululent et notre cerveau en garde la mémoire. En

core aujourd'hui, les sauriens croquent plusieurs centaines d'humains chaque année, surtout en Afrique, en Amérique du Sud et en Asie, mais aussi en Australie et aux États-Unis.

J'éprouve même parfois un léger malaise à m'approcher d'une eau trouble, par exemple celle de la Saône coulant près de chez moi et dans laquelle je sais pertinemment n'y avoir aucune bête dangereuse. Mon cerveau moderne me permet de le savoir, de le comprendre et de vous en parler mais, en aucun cas, de maîtriser ma peur. Mon cerveau animal est bien plus puissant que mon intelligence humaine.

La peur de l'Autre

Nous avons aussi très peur de l'Autre et de son éventuelle sanction en termes de rejet ou de violence. Car en milieu naturel, être rejeté équivaut à une condamnation à mort si l'on est mammifère et social, quel que soit notre âge. Quant à la violence, elle peut être fatale ou induire de graves blessures, cela revenant au même (voir plus de précisions dans mes articles des n°13-14-15 de Juin/Juillet/Septembre 2012 ou dans mon livre 'la BIO-LOGIQUE du SURMOI' qui vient de paraître).

De la peur archaïque à la phobie

Toutes les phobies ont un fondement archaïque dans les trois grands thèmes précités; c'est du moins mon avis. C'est le cas par exemple de la musophobie, soit la peur des souris et autres rongeurs: en milieu naturel elles sont potentiellement dangereuses pour différentes raisons. Quant à l'agoraphobie, elle correspond à la peur de l'Autre. Idem pour la paraskevidékatriaphobie, soit la peur du vendredi 13, puisqu'on s'attend à la sanction d'une entité, c'est-à-dire de l'Autre du point de vue de notre cerveau. La claustrophobie correspond à la peur d'être à la merci du prédateur ou de l'Autre; etc.

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 Béragel.
Info: www.biopsygen.com

La maladie

Le sigmoïde est la dernière partie du côlon, qui forme une anse mobile, à la fin du côlon descendant et avant le rectum. Le côlon a une fonction motrice (stockage, brassage et transit), une fonction de digestion et d'absorption (eau), qui aboutit à la constitution de la selle.

La sigmoïdite est une inflammation du sigmoïde, dont la cause principale est l'inflammation d'une ou de plusieurs diverticules. Les autres pathologies sont les suivantes: polype, tumeurs, torsion mécanique, hernie, occlusion. J'invite le lecteur à compléter son information avec les deux articles consacrés au côlon et aux diverticules.

L'étymologie

Le mot sigmoïde vient de « sigma », 18^e lettre de l'alphabet grec, notant la sifflante sourde, qui correspond au S en français. Du point de vue de l'étymologie, « sigmoïde » veut dire: qui a la forme d'un sigma majuscule, d'un S. Or le S est une lettre qui, au niveau du graphisme, est sinueuse. Elle part dans un sens puis dans l'autre, comme sur nos routes, les virages dits en S, avec risque de dérapage. D'un point de vue conflictuel, on cherchera particulièrement tous les stress liés à une double relation. Par exemple, j'engage mon beau-frère pour la construction de ma maison (relation familiale + relation d'argent), ou je veux devenir l'ami de ma thérapeute (relation psychothérapeutique + relation amicale), ou je donne du travail à mon voisin (relation de voisinage + relation professionnelle) ou je tombe amoureux de mon oncologue (relation médicale + relation amoureuse). Il est bien plus simple et plus sain de n'avoir qu'un seul type de relation avec chaque personne de son entourage. Ainsi, on a plus de chance que la relation soit bonne, réussie, satisfaisante pour les deux, équilibrée. En effet, notre cerveau inconscient est un outil exceptionnel qui nous permet d'atteindre nos objectifs, à condition que ceux-ci soient précis. Si l'objectif est double, parce que la relation est double, alors le cerveau inconscient ne peut atteindre les deux en même temps, il fait la moyenne, la synthèse des deux, donc il va dans une troisième direction, pas claire, trouble, située entre les deux autres, ce qui est conflictuel pour la personne qui le vit. Le sigmoïde ou comment arrêter de louvoyer. Reprenons le dernier exemple: si une patiente est amoureuse de son oncologue, cela veut dire qu'elle a deux objectifs (guérir de son cancer et vivre une

histoire d'amour avec lui). Vers lequel des deux son cerveau inconscient va-t-il la diriger? Il y a des craintes que ce soit aucun des deux (si elle guérit, elle ne le verra plus...). Elle a tout intérêt à se concentrer d'abord sur l'objectif principal (dans ce cas-ci, la guérison), avant d'envisager un autre.

Le sigma renvoie aussi au croissant de lune et à l'hémicycle. Recherchez s'il existe un conflit en lien avec un orchestre, l'opéra, le théâtre, le parlement,...

La symbolique du serpent

Le S nous fait bien sûr penser au serpent, dont le corps semble à tout moment représenter cette lettre dans l'espace et dont le sifflement ressemble à la prononciation de cette lettre. Le serpent représente symboliquement plusieurs choses:

- d'un point de vue positif, c'est l'être primordial, le perpétuel retour, la régénération, la connaissance spirituelle;
- d'un point de vue négatif, c'est un symbole phallique de pénétration qui est l'expression de la dangerosité du désir, de la tentation (qui inspire à Eve le désir de transgresser la loi divine), du démon, de la perversité.

Et si, transposé dans notre vie quotidienne du 21^{ème} siècle, le serpent était tout simplement l'expression de l'hypocrisie... Ah, l'hypocrisie, voici un mode de vie très contemporain et très répandu. On dirait que la vie en société oblige tout le monde à être hypocrite jusqu'à un certain point. Mais être hypocrite, c'est être faux, c'est ne pas être soi-même, ne pas être congruent (ce que je dis, ce que je pense, ce que je fais = la même chose), et c'est donc être en conflit avec soi-même. De plus, l'hypocrisie qui sort d'une « langue de vipère », est source de culpabilité, et pour laver celle-ci, c'est souvent l'intestin qui trinque.

Le sens biologique

La muqueuse du côlon est sensible au conflit de ne pas pouvoir éliminer quelque chose de dégueulasse, de crasseux, de merdique, dans un contexte où il faut tenir le coup. Une autre façon de le dire: ne pas arriver à pardonner à quelqu'un la crasse qu'il nous a faite. Encore une autre: je tire sur mes réserves pour tenir le coup, malgré la crasse que je ne parviens pas à éliminer. En phase de conflit actif, il y a apparition soit d'une tumeur sécrétante de type polype, dont le sens est d'augmenter la capacité de sécrétion pour augmenter la capacité de digestion de la « merde »

qu'on nous a faite, soit d'une tumeur en nappe avec épaissement de la paroi, dont le sens est d'augmenter la surface de contact pour mieux réabsorber l'eau et mieux tenir le coup. Après la solution du conflit, les phénomènes suivants peuvent apparaître: crampes, diarrhées, champignons, mycobactéries, abcès et fistules à l'anus.

Le muscle lisse de l'intestin assure le transit et résonne au conflit d'être dans l'impuissance de faire avancer le morceau, que l'on doit éliminer dans une connotation de moche, de merde. Je me sens impuissant à éliminer cette crasse. Des coliques et des diverticules peuvent apparaître durant la phase qui suit la solution du conflit.

Qu'y a-t-il dans les intestins? Du caca et de l'eau. Symboliquement, l'eau renvoie à la mère: cherchez les conflits avec la mère (ou la femme qui a remplacé la mère dans la vie du patient). Le caca quant à lui représente notre première monnaie d'échange avec l'entourage et renvoie donc à l'argent: cherchez les conflits en rapport avec l'argent et de manque d'argent. Qu'est-ce que je dois digérer comme saloperies pour pouvoir en gagner! Je dois faire toutes les merdes des autres pour survivre.

Il n'y a une notion de temps et de progression dans le système digestif et les intestins. C'est le chemin initiatique pour éliminer l'impur, l'inutile, le sale. Le sigmoïde étant situé au bout, presque à la fin, cela concerne généralement des conflits anciens et/ou très moches, qu'on n'arrive pas à évacuer, à expulser, des trucs avilissants, très durs à pardonner. C'est le drame du pardon impossible. Je lui pardonnerais tout sauf ça. Il faut faire comme si l'autre n'existait plus, ne bougeait plus, et on n'a que le côlon sigmoïde pour faire ça virtuellement, car dans la réalité on ne peut pas le tuer. Trouvez un autre moyen d'évacuer le problème et vous guérirez.

Christian Flèche parle du conflit du porc au sujet du côlon. La solution du porc, c'est d'être dans la « merde » pour survivre. Le porc mange tout ce qu'il trouve, c'est son côlon qui trie ensuite et qui rejette ce qui est pourri vers l'extérieur. Cela touche les personnes qui ne savent pas dire NON, qui acceptent de mettre en bouche des « morceaux » (réels ou symboliques) indigestes qu'ils avalent quand-même. Leur côlon doit sur-travailler, doit faire le travail qu'ils n'ont pas fait par la parole. Quand ces personnes s'aimeront suffisamment elles-mêmes, elles apprendront à dire non, ce qui soulagera leur côlon.

Bernard Tihon

La fibrillation ventriculaire ou auriculaire correspond à la contraction rapide, désorganisée et inefficace des ventricules ou des oreillettes. Cette arythmie se traduit par des contractions cardiaques anarchiques rapides et irrégulières. En temps normal, oreillettes et ventricules se contractent au rythme régulier de 60 à 80 battements par minute (au repos). En cas de fibrillation auriculaire, ces impulsions sont trop fréquentes. Cela provoque des contractions trop rapides et saccadées, au point que le débit cardiaque diminue et provoque un état de stase sanguine favorable à l'apparition de thrombus (caillot).

Interprétation psychobiologique et symbolique

D'abord si l'on travaille sur le terme « fibrillation », on constate qu'il vient de « fibre », qui est un filament (*fils amant*). Cela peut donc renvoyer à l'inceste.

Dans un décodage plus classique de la fibrillation auriculaire (aspect féminin), ces battements accélérés désordonnés nous montrent qu'« une femme ou un homme (dans son féminin) en bat beaucoup pour moi (si j'ai le symptôme) », « une femme qui en bat trop pour un homme ». C'est se sentir débordé par trop d'amour.

Le verbe

Fibrillation, en hébreu, cela signifie, à la fois *papillonner* et *se dérober*. En fait, c'est lié au mouvement du papillon, c'est très léger, c'est agité, et si on porte l'insecte sur la main, il se dérobe. Sa racine signifie : « dans un lieu agité, fébrile ». Alors on contourne ce lieu, on se dérobe. C'est une racine qui veut aussi dire « tenter d'aller plus vite parce qu'on s'agite, on ne peut pas supporter qu'il y ait un obstacle devant nous ».

La fibrillation peut aussi être ventriculaire ou auriculaire, c'est-à-dire masculine ou féminine. Elle pourra ainsi signifier « le père s'est dérobé » ou « la mère s'est dérobée » ; Dérobé dans le sens de n'être pas bien dans sa fonction ou de ne pas bien assumer sa fonction. Donc, on se dérobe en n'assurant pas correctement son rôle de père ou de mère. Souvent, on retrouvera des enfants non désirés que les parents n'arrivent pas à aimer suffisamment (ressenti de l'enfant pouvant manifester des fibrillations). Pour l'enfant, le parent n'assume pas convenablement sa fonction parentale (affective, sécurisante).

Illustration

Ce cas est celui d'une patiente atteinte de **fibrillation auriculaire avec tachycardie et extrasystoles ventriculaires**.

Faits marquants de sa généalogie et conflits programmants

Son arrière-grand-père paternel naît de père inconnu (le père est donc absent). Celui-ci mourra assez jeune, laissant son fils orphelin à l'âge de 12 ans. Inutile de vous dire que la mort du père à l'adolescence a été le drame de la vie de cet homme qui a du devenir adulte trop tôt, sacrifiant sa vie affective en se réfugiant dans le travail. Cet homme, qui deviendra le père de notre patiente, sera un père tyrannique, violent envers sa femme et terrifiant aux yeux de sa fille. Celle-ci choisira de ne plus le voir durant 30 ans de sa vie (de 18 à 48 ans). Toute sa vie, notre patiente attirera à elle des personnes qui incarnent une autorité à laquelle elle sera soumise. Que se soit les religieuses institutrices manquant d'humanité, ses médecins qui la terrorisent ou son mari auquel elle sera soumise comme nous le verrons.

Elle sera en permanence à la recherche de l'amour de son père ou d'une figure paternelle rassurante (*extrasystole ventriculaire : j'ai besoin de plus d'amour de mon père*).

Conception et projet-sens

Troisième enfant d'une fratrie de quatre et conçue alors que sa mère ne veut plus d'enfant, elle n'est évidemment pas la bienvenue dans une famille marquée déjà par la violence conjugale. Si on y regarde de plus près, on comprend aisément qu'elle doit sa naissance au fait que sa mère n'a pu refuser les avances de son mari. Celle-ci a fait ce que l'on appelait « son devoir conjugal » qui n'est autre qu'un viol « conjugal ». Notre patiente doit donc sa vie au fait que sa mère se soit soumise (à contrecœur) à l'autorité du « mâle ». Toute sa vie, comme nous l'avons vu, elle n'existera que dans la soumission à l'autorité. C'est comme pour le conflit général des arythmies, « *subir l'oppression des ordres (d'une autorité) exécutés à contrecœur* ». Notre patiente fait d'ailleurs des insomnies chaque année de la mi-octobre à la mi-janvier, ce qui correspond, dit-elle, aux trois premiers mois de la grossesse non désirée de sa mère. Un cauchemar pour cette femme déjà mère de deux enfants en bas âge qui voit ses espoirs de sortir de sa condition de femme battue au foyer gâchés. Ses perspectives d'avenir heureux sont définitivement ruinées. Sa mère va donc toute sa vie lui « faire payer » cet abus (pour lequel notre patiente n'est pour rien). Incapable de l'aimer (elle est le fruit d'un viol

conjugal avec un mari violent) sa mère sera froide et rejetante, incapable d'assumer son rôle de mère aimante et protectrice. Elle s'est bien dérobée dans sa fonction maternelle (fibrillation auriculaire). Toute sa vie, elle s'est sentie obligée d'en faire toujours plus pour répondre aux attentes de ses parents et récupérer ainsi leur amour (tachycardie).

Le conflit déclenchant

Notre patiente vit avec un mari qui ne sait pas lui montrer de l'affection. Directif et autoritaire, il lui impose sa façon de vivre. Bien sûr, elle vit constamment dans la soumission, comme elle s'est construite. Un jour d'été, elle est en randonnée avec lui en forêt sur les hauteurs de son village. Un terrible orage éclate. Elle lui demande de rentrer rapidement mais lui refuse lui lâchant : « *Descend si tu veux, moi je continue!* » et il la laisse seule, désespérée au milieu de la forêt sous les éclairs et le tonnerre. Tous les ingrédients sont réunis pour activer le programme d'une vie. Symboliquement, elle aime la montagne pour s'élever près du ciel (le père). L'orage (électricité), c'est la colère du père (recontactant ainsi toute la violence de son enfance). La forêt, c'est le symbole de la mère mais celle-ci n'a jamais été accueillante et sécurisante comme cette forêt en ce jour d'orage. C'est en rentrant chez elle ce soir-là qu'elle fera sa première crise d'arythmie.

Cet épisode est un condensé des ressentis de sa vie : soumission à l'autorité masculine, oppression vis-à-vis des ordres exécutés à contrecœur, jamais aimée comme elle l'aurait voulu, père absent et violent (le mari la laisse seule) et une mère qui n'assumera pas son rôle sécurisant. Ces prises de conscience lui ont permis d'aller mieux, même si tous ses problèmes cardiaques n'ont pu être totalement réglés. Il est des fois où l'on ne peut lâcher tout son passé !

Jean-Brice Thivent



Praticien-naturopathe et consultant en bio-décodage, **Jean-Brice Thivent** dirige avec cette double approche la « *Formation Alsacienne de Naturopathie et de Psychobiologie* ». Conférencier-

formateur, il anime aussi (dans l'Est de la France) des séjours de détoxination par le jeûne. Son ambition : donner les moyens à chacun de devenir acteur de sa santé. Il est aussi l'auteur du livre « *De l'homme dévitalisé à l'homme vivant* », aux éditions Néosanté. Infos : www.alsace-naturo.com

DÉCODAGE 200 LE TENDON D'ACHILLE

Physiologie

Le tendon d'Achille ou tendon calcanéen est le tendon terminal des muscles du mollet. C'est le plus volumineux et le plus puissant de l'organisme. Sa pathologie est très fréquente, et concerne aussi bien le sportif que le non-sportif. Plusieurs formes existent, siégeant plus ou moins loin de l'insertion du tendon au talon, la forme la plus grave pouvant se traduire par la rupture.

Conflits

Le talon d'Achille désigne tout simplement le point faible d'une personne, en référence à Achille, héros de la mythologie grecque. À sa naissance, sa mère Thétis trempa l'enfant dans les eaux du Styx, réputées pour rendre invulnérable. Cependant, pour le plonger dans le fleuve, elle le tenait par le talon. C'est à cause d'une flèche empoisonnée reçue dans la seule partie vulnérable de son corps qu'Achille mourut.

La rupture du tendon d'Achille exprime donc l'idée d'avoir touché le point faible de la personne concernée. Il conviendra donc de se poser la question de la nature du stress intervenu peu de temps avant cette rupture. Le point faible de cette personne a-t-il été mis à nu, affichant ainsi sa vulnérabilité? Ou, au contraire, cette personne cherchait-elle à démontrer trop de puissance par rapport à ses capacités?

Dans la symbolique, il s'agit très clairement de la peur ou du conflit de ne pas être à la hauteur: «*Je ne pourrai pas répondre aux attentes qu'on a placées en moi*».

Histoire de Marc, menuisier inquiet

Après avoir été employé pendant des années par celui qui est considéré localement comme le meilleur artisan dans son domaine, Marc, un jeune menuisier vient de créer sa propre entreprise. En réalité, il prend la succession de son patron qui amorce une forme de préretraite. Il récupère sa clientèle, son matériel et va même jusqu'à recruter occasionnellement en CDD son ancien patron. Ainsi ce dernier aide son ancien assistant sur ses premiers gros chantiers. Justement, un très gros chantier vient de tomber: plus de trois mois de travail. Marc se met assez vite à ressentir des

douleurs inhabituelles au niveau du talon d'Achille. «*Serai-je à la hauteur de ce délicat chantier? En plus avec mon patron dans le dos qui est d'un perfectionnisme sans égal!...*» On est ici au cœur de la problématique que révèle un stress sur le tendon d'Achille.

Histoire de Liu Xiang, athlète déchu

Aux jeux olympiques de Pékin, un athlète chinois était particulièrement attendu. Il était considéré comme l'athlète des athlètes car c'est sur lui que reposait l'écrasante charge de rapporter à la Chine sa seule médaille d'or en athlétisme: Liu Xiang, toujours médaillé aux championnats du monde depuis cinq ans avait fait naître dans son pays une vague d'espoir sans précédent. Il était le symbole de la Chine qui gagne. Un hélicoptère avait déjà été réservé pour l'emmener directement après sa médaille d'or sur les plateaux des chaînes télévisées. Rien de grave, il n'avait qu'à peine 1,3 milliard d'individus à satisfaire! Voici ce que disait la presse le lendemain de son échec: «*Le rêve a tourné au cauchemar en Chine*». Blessé au tendon d'Achille, l'icône Liu Xiang, meilleure chance de médaille d'or de son pays en athlétisme aux Jeux de Pékin, a renoncé à prendre le départ de sa série. Un véritable coup de tonnerre. Les larmes n'en finissent plus de couler sur les joues des supporteurs chinois, comme sur celles de l'entraîneur de Liu, Sun Haiping, qui s'est effondré en conférence de presse devant une salle remplie de journalistes. Tout allait pour le mieux, selon l'encadrement chinois, jusqu'au samedi 16 août. Une vieille blessure au pied droit, située au point où le tendon d'Achille rencontre l'os, très près du talon, s'est réveillée. Liu se fait soigner et les médecins ont été rassurants. Mais sur le terrain d'échauffement, Liu souffre.

Autour du stade, les supporteurs sont effondrés. Dans le parisien du 18/08/2008, on pouvait lire au sujet du stress ressenti par un supporter chinois: «*Je ne peux croire ce qui vient de se produire. C'est mon héros. Je suis venu exprès le voir. Je suis terrassé, affirme Sun Yejun, un employé de 30 ans. Pour moi les Jeux Olympiques, c'est fini, tout comme pour Liu Xiang.*»

Alors que beaucoup redoutaient qu'il ne cède sous la pression des attentes de son 1,3 milliard de compatriotes, c'est finalement son corps qui l'a trahi. Son

corps l'a trahi, certes, mais pas n'importe où. Le stress que représente l'attente de tout un peuple et qui correspond à l'angoisse de «*Et si je n'y arrivais pas?*» s'est logé précisément à l'endroit idéal: le tendon d'Achille. Et tout cela s'est produit le plus tranquillement du monde, sans la moindre chute en entraînement ou le moindre stress mécanique!

Pour le sportif, on se demandera toujours comment il vivait son stress avant l'épreuve. Pensait-il être à la hauteur?

Soins complémentaires

En homéopathie, on pensera à *Ruta graveolens*.

Ne pas oublier également l'argile verte et le repos

Pour conclure

Le talon d'Achille trompe rarement. S'intéresser à sa symbolique en cas de problème est évidemment judicieux. Et je dirais même qu'en cas de problème en apparence purement mécanique, suite à un accident ou une chute par exemple, il sera bon de se poser cette question de la symbolique!

Emmanuel Ratouis



Psychogénéalogiste spécialiste des liens entre les histoires familiales et les prises de risques, Emmanuel Ratouis est l'auteur des

livres «*Pourquoi j'aurais du mourir en montagne*», «*Cent histoires pour mieux comprendre l'inconscient familial qui nous gouverne*» et «*Nos accidents ont-ils un sens?*» (Éd. Les Méandres). Il partage aujourd'hui sa vie entre les expéditions lointaines, son métier de guide de haute montagne, l'écriture et les consultations en analyse transgénérationnelle.

www.tupilak.com

LE PLEIN DE SENS

Témoignages & cas cliniques

OPPRESSION AU THORAX

IRÈNE LANDAU (ISRAËL)

Le mari de Cécile me téléphone affolé: «*Nous avons entendu vos conférences sur Youtube sur la déprogrammation des maladies et je pense que vous pouvez peut-être aider ma femme, elle va très mal*». Sa femme confirme ses dires, d'un ton épuisé: «*j'ai une très grave oppression du thorax et je ne peux plus bouger. Moi qui était une superwoman, une femme d'action, je suis actuellement paralysée, dans une dépression totale. Je suis affolée et ma famille aussi, tout le monde compte sur moi, aujourd'hui, mon état leur fait peur*».

Je lui demande ce qu'elle ressent exactement et elle me dit qu'elle n'arrive plus à respirer, elle sent tout son thorax comme enfoncé, et aussi de très fortes douleurs. De plus, elle évoque des douleurs à la jambe qu'elle sent comme endolorie. Evidemment, je lui demande si elle a vu des médecins. «*C'est simple, dit-elle, depuis deux mois, je suis allée à l'hôpital sans arrêt et on m'a fait absolument tous les examens possibles et imaginables. Verdict: je n'ai rien du tout, médicalement parlant. Pourtant ces douleurs sont terribles, je suis pliée en deux et je n'en dors plus la nuit. Comme autrefois j'ai fait une dépression, on m'a suggéré de reprendre des antidépresseurs, mais j'ai refusé, cela ne me réussissait pas. J'ai vu des psychiatres, je suis retournée plusieurs fois aux urgences, mais en vain, personne ne peut m'aider, vous êtes mon dernier recours*». Je lui demande de me raconter un peu sa vie et elle évoque pour moi immédiatement plusieurs drames: les décès de ses proches. En particulier, elle me dit qu'elle a perdu son frère, tué par balles lors de l'attaque d'une banque. «*J'adorais mon frère, il s'est trouvé au mauvais endroit, au mauvais moment. Il a voulu donner l'alarme et il a été abattu froidement. C'était il y a cinq ans, il avait trente ans*». Je sens que Cécile est au bord des larmes en évoquant la mort brutale et injuste de son frère. Le détective que je suis tente d'associer les morceaux du puzzle. Cela ne semble pas évident. Evidemment, ce drame pèse lourd dans la balance émotionnelle de Cécile, mais c'était il y a cinq ans! Je lui redemande de me préciser de quand datent ses symptômes d'oppression du thorax: «*deux mois*». Entre cinq ans et deux mois, je ne vois pas le rapport. Soudain je pose la question fatidique: «*Dans quelle partie du corps votre frère a-t-il reçu les balles qui l'ont tué?*» À cette seconde, j'entends un ange qui passe, une minute de silence et Cécile hurle brusquement: «*Dans le thorax! Exactement là où j'ai mal! Oui, c'est ça, c'est au même endroit! En plus, il est tombé sur la jambe droite, celle qui me fait mal!*». «*Comment savez-vous cela dis-je?*» «*Eh bien c'est le rapport de la police! J'ai tout vu! J'ai reçu le disque, ils ont reconstitué le drame! Cela m'a fait un choc énorme! Je hurlais en silence, en voyant cette horreur, c'était épouvantable, il me semblait que j'allais mourir avec lui!*»

«*Quand avez-vous vu ce disque?*» «*Il y a deux mois! C'est juste après que mes symptômes ont commencé! Ca y est, j'ai tout compris, c'est grâce à vous!*» hurle Cécile. «*Ça alors! j'avais tous les éléments, mais je n'arrivais pas à faire le lien! J'ai vu tout le monde, mais personne n'a rien compris! C'est vrai qu'en voyant cette scène horrible reconstituée sur l'ordinateur, j'ai complètement craqué*».

«*Oui, dis-je, vous avez somatisé et vous avez pris sur vous les symptômes du drame, vous avez reçu un coup énorme dans le thorax, comme votre frère, et vous avez ressenti la douleur de la jambe sur laquelle il est tombé. Vous avez ressenti un stress intense. Par amour et par fidélité familiale consciente et inconsciente, vous avez commencé à mimer la scène du drame, puisqu'il était difficile d'en reparler après cinq ans*». Quand on ne parle pas avec la bouche, on parle avec le corps.

«*Comment cela va-t-il partir?*» demande Cécile. «*Eh bien maintenant que vous avez compris, la douleur peut partir, cela va se faire tout seul*». Après quelques jours, Cécile m'a fait savoir qu'elle allait mieux, que la douleur s'était estompée et elle avait retrouvé ses forces. Il suffit parfois de poser la bonne question, pour faire le lien véritable, le lien miraculeux, celui qui va soulager les symptômes.

ACOUPHENES

JEAN-JACQUES FURNEL (CANADA)

Je partage avec vous un cas que j'ai eu récemment. C'est un bel exemple de «subtilités» quant aux pistes de conflit potentielles. Il ne faut pas se limiter à des «tiroirs». Avec ce cas, vous constaterez pourquoi l'acouphène représentait la «solution PARFAITE» du cerveau automatique de cette dame, vu les événements traumatiques qu'elle avait vécus. On n'invente pas ces choses, j'en ai encore des frissons. Ce cas fera certainement partie du Tome 2 de ma trilogie «*Psychobiologie appliquée*». Deux informations cruciales sont nécessaires pour décoder les acouphènes 1) Quels sont les sons, à quoi ressemblent-ils? 2) À quelle période, cette *mal-a-dit* a-t-elle débuté? Elle m'explique que les sons entendus sont un sifflement et des murmures. Quant au début des symptômes, elle connaît la date exacte: le 11 septembre 2001, soit le jour même des attaques terroristes contre les tours jumelles à New York. À la télé, ce jour-là, ils montrent en continu le deuxième avion qui frappe la seconde tour. Elle est figée devant la télé, EN SURSTRESS. Elle reçoit alors un appel téléphonique l'avisant que son frère est mort subitement (SUR-SURSTRESS). Ayant étudié en aéronautique au campus de l'aéroport à Montréal, je connais bien le bruit d'un avion de ligne s'approchant: c'est un SIFFLEMENT, et on entend ce sifflement juste avant que le 2ème avion frappe le WTC. Elle en prend conscience dans ses cellules et me dit que son acouphène est déjà moindre...Il reste les murmures. Je lui demande quelle était sa relation avec son frère décédé. Sa réponse fut: «*Nous nous parlions presque que tous les jours, nous étions constamment en communication. Après avoir crié et pleuré à vive voix, je ne pouvais pas croire que je n'entendrais plus sa VOIX!*». Voilà ses MURMURES. Elle a consulté les psy et a même été en hypnose car elle croyait être folle d'entendre cette voix qui lui murmurait.

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 l'**ostéocondensation de la hanche**
- Un lecteur belge cherche le décodage des **oreillons**

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 CONSOMMATION, une alternative au manque...

La consommation est un thème récurrent dans nos vies quotidiennes. Pour certains, pouvoir consommer signe un véritable progrès, pour d'autres c'est une des causes principales de l'endormissement de la conscience. (J'ai vu récemment un tag parodiant la phrase de Karl Marx : « *La consommation, c'est l'opium du peuple* ».) La Bioanalogie n'étant pas dualiste, elle ne nous propose pas de participer à ce genre de débat mais bien plutôt de nous intéresser au sens que peuvent avoir les différents fonctionnements liés à notre consommation :

- Besoin constant d'acheter toujours plus de vêtements alors que notre dressing déborde déjà.
- Compulsion à acheter des objets déjà possédés en plusieurs exemplaires.
- Aspiration permanente à toujours avoir le modèle le plus récent (téléphone portable, voiture, etc.)
- Besoin de « faire les magasins » sans avoir rien à acheter en particulier.

En bref, tout ce qui rejoint l'attitude de « d'acheter pour acheter » sans véritable nécessité ou utilité. Pour accéder au sens, il nous faut tout d'abord comprendre les mots *consommation* et *consommer* : l'étymologie latine *cum* (avec) et *summa* (somme) se traduit par « avec la somme », c'est-à-dire *la somme totale*.

Il s'agit donc de quelque chose de *complet*, qui est à mener à terme, à parfaire, au sens de se perfectionner. Ceci nous aide à comprendre la dernière phrase du Christ sur la croix - « *Tout est consommé* » - la mission est remplie, *Tout est accompli*.

D'autre part, il y a une association sémantique entre *consommer* et *consumer*. Ce dernier, qui signifie *brûler*, peut nous conduire à *détruire, abattre, anéantir, annihiler* comme le feu qui *transforme* la totalité de ce qu'il touche. Ensuite, *acheter* c'est *échanger quelque chose* (un objet, un animal etc.) *contre de l'argent*. Selon la Loi du Principe, on peut donc dire qu'*acheter, c'est donner une valeur équivalente - égale - à une chose extérieure à soi*.

En lecture du Principe, *acheter* est donc *une invitation à amener à la conscience que tout ce qui est à l'extérieur a une valeur égale à ce qui est à l'intérieur, et que la vie est cette rencontre entre ces deux plans*. En effet, en Bioanalogie nous savons que la vie est « *trois plans, ni reliés ni séparés, appartenant à une seule et même réalité* » : chaque plan est 100 %, si un seul disparaît, c'est la totalité qui disparaît. (Le mental ne peut accéder à cela, seule la conscience peut appréhender ce constat.)

En d'autres termes, il s'agit de *prendre la responsabilité des événements extérieurs qui nous touchent afin de révéler en quoi ils nous parlent de quelque chose - non encore conscient - à l'intérieur de nous* : ces événements parlent d'une créativité que nous n'avons pas révélée.⁽¹⁾

Notons qu'ici « prendre la responsabilité » ne signifie pas « être responsable » en tant que *cause*, mais *être dans la certitude absolue que si l'on est touché par quelque chose, c'est que cela nous concerne et est au service de la Conscience*. Il s'agit donc d'intégrer que, quoi qu'il nous arrive, ce « quelque chose » extérieur à nous n'est pas la cause de notre bonheur ou de notre malheur. C'est le premier constat de l'Homme sur le chemin de la conscience.

Nous avons vu ci-dessus que « consommation » se relie à un sens de totalité, d'aller au bout des choses, sans réserve, comme le feu qui brûle tout.

Selon la Loi du Principe, *l'hyper consommation* traduit donc une *invitation à nous engager sans réserve, à donner de la valeur à la totalité de ce qui nous touche, nous divise, et nous laisse dans l'émotion, c'est-à-dire en dehors de nous. (ex-mo-vere)*

Cela nous ne nous permet-il pas de comprendre quelle est *l'invitation collective* proposée par l'hyper consommation actuelle et pourquoi cette invitation se fait de plus en plus pressante ? Nous constatons en effet de grands changements de paradigmes, tout « bouge », tant sur le plan matériel que sur le plan spirituel : l'évolution technologique, les découvertes au sujet de l'univers quantique, la désacralisation et/ou l'intégrisme religieux qui mènent au terrorisme, les maladies émergentes ou récurrentes, sources de psychoses généralisées, tout ceci perturbe les notions d'espace et de temps et nous en sommes dérangés, déroutés et souvent anxieux.

Ainsi, en mettant la cause de son bonheur en dehors de lui, l'Homme qui ne peut plus contrôler l'extérieur se retrouve dans une grande insécurité et dans *l'illusion de manque qu'il cherche à compenser*.

Or, c'est là qu'il fait fausse route car **le manque est le propre de notre incarnation**.

Je m'explique :

En nous incarnant, **nous prenons forme**.

Prendre forme, c'est avoir une limite qui détermine un intérieur et un extérieur. C'est par cette forme que nous pouvons nous réaliser et être en paix.

Notre Empreinte de naissance - structure de notre incarnation - est Unique, Originale et Singulière et donc n'est comparable à aucune autre.

De fait, nous ne pouvons pas être plusieurs formes en même temps : *en prenant forme, nous manquons* à toutes les autres.

Ainsi, plus l'homme *consomme*, moins il prend la responsabilité de sa vie car moins il perçoit l'importance du fait que *l'extérieur est égal à l'intérieur et que cet extérieur ne parle que de lui*.

En conclusion, l'hyperconsommation est l'expression biologique de ce que l'Homme ne sait pas intégrer et amener à sa conscience.

Pour nous réaliser, il nous faut vivre « plein feu », c'est-à-dire brûler intensément et sans réserve tout ce qui nous touche de l'extérieur, dans *l'hyper consommation* de ce qui vient nous éveiller. Cette façon d'être participe de l'évolution en nous permettant d'intégrer différemment cette course à la consommation et de transformer la *peur du manque*. Non accessible au mental ou à la raison, cette attitude intérieure est celle de l'Homme éveillé à sa véritable dimension : La Conscience. ■

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

Devenez Formateurs-Consultants agréés en Bioanalogie r

Renseignements : contact@bioanalogie.com

⁽¹⁾ Cf. *L'Evidence* ou *La Loi du Principe* ; Ed. Dauphin Blanc ; Québec



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 | - Épaule | N° 34 p 23/ N° 35 p 23 |
| - Accidents de voiture | N° 11 p 27 | - Épilepsie | N° 21 p 22 |
| - Acné | N° 16 p 25 | - Épiphyse | N° 26 p 22 |
| - Acouphènes | N° 5 p 18/ N° 40 p 25 | - Erysipèle | N° 7 p 12 |
| - Addison (maladie d') | N° 17 p 25 | - Estomac (maladie de l') | N° 36 p 23 |
| - Adénome hypophysaire | N° 23 p 25 | - Estomac (Ulcère) | N° 6 p 21 |
| - Aérophagie | N° 37 p 23 | F | |
| - Algodystrophie | N° 11 p 24 | - Fatigue chronique | N° 17 p 25 |
| - Allergies | N° 1 p 18/ N° 34 p 22 | - Fibrillations | N° 40 p 23 |
| - Allergie alimentaire | N° 16 p 27 | - Fibrome | N° 8 p 22/ N° 25 p 27 |
| - Allergie (au froid) | N° 9 p 24 | - Fibromyalgie | N° 1 p 22/ N° 31 p 23 |
| - Allergie (aux graminées) | N° 32 p 23 | - Fièvre | N° 23 p 24 |
| - Allergie (au kiwi) | N° 26 p 25 | - Foie | N° 35 p 21/ N° 36 p 22/ N° 37 p 21 |
| - Allergies (grand décodage) | N° 11 p 4 | - Foie (cancer, cyrrhose) | N° 15 p 25 |
| - Allergie oculaire | N° 12 p 27 | - Foie (cancer du) | N° 10 p 27 |
| - Alopecie | N° 29 p 23 | - Foie (décodage mythologique) | N° 9 p 26 |
| - Alzheimer | N° 28 p 21 | - Frilosité | N° 9 p 24 |
| - Amygdale (cancer de l') | N° 29 p 25 | - Froid (allergie au) | N° 9 p 27 |
| - Angiome | N° 34 p 20 | G | |
| - Angoisses (de Noël) | N° 7 p 25 | - Gastro-entérite | N° 40 p 20 |
| - Anorexie | N° 12 p 22 | - Genou (ligaments) | N° 11 p 25 |
| - Anticorps antiplaquettes | N° 6 p 16 | - Genou (pathologies du) | N° 1 p 23 |
| - Anus (maladies anales) | N° 6 p 22 | - Genou (problème de) | N° 26 p 25 |
| - Aphte (sur la langue) | N° 6 p 23 | - Glande pinéale | N° 26 p 22 |
| - Aptides | N° 6 p 23/ N° 19 p 26/ N° 20 p 26/ N° 25 p 27 | - Glaucome | N° 29 p 22 |
| - Apnée du sommeil | N° 16 p 26/ N° 19 p 23 | - Glioblastome | N° 4 p 22 |
| - Appendicite | N° 5 p 22 | - Glossodynie | N° 25 p 26 |
| - Articulations (pathologie des) | N° 34 p 41 | - Gluten (intolérance au) | N° 24 p 25 |
| - Arthrose | N° 4 p 19 | - Goutte | N° 27 p 20 |
| - Arthrose du genou | N° 6 p 23/ N° 8 p 27 | - Grippe | N° 29 p 24 |
| - Asthme | N° 3 p 20/ N° 24 p 27 | H | |
| - Asthme (crises d') | N° 39 p 20 | - Hanche (ostéome) | N° 2 p 23 |
| - Autisme | N° 5 p 23 | - Hanche (pathologie des) | N° 21 p 23 |
| - Autodestruction | N° 24 p 26 | - Harcèlement sexuel | N° 9 p 22 |
| - Automobile (problème d') | N° 9 p 25 | - Hémochromatose | N° 26 p 25 |
| - AVC (accident vasculaire cérébral) | N° 20 p 22 | - Hémorroïde | N° 25 p 22 |
| B | | - Hernie abdominale | N° 16 p 22 |
| - Basedow (maladie de) | N° 22 p 25 | - Hernie discale | N° 38 p 25 |
| - Béance du cardia | N° 1 p 23 | - Herpès | N° 18 p 26 |
| - Bec de lièvre | N° 26 p 24 | - Hodgkin (lymphome de) | N° 34 p 25 |
| - Boiterie | N° 15 p 26 | - Hodgkin (maladie de) | N° 21 p 27 |
| - Boulimie | N° 38 p 21/ N° 39 p 21 | - Hoquet | N° 38 p 24 |
| - Bradycardie | N° 39 p 23 | - Hyperacidité gastrique | N° 37 p 23 |
| - Bras droit (accident) | N° 2 p 23 | - Hyperhidrose | N° 36 p 21 |
| - Bronchite/bronchiolite | N° 8 p 27/ N° 17 p 22 | - Hyperprolactinémie | N° 18 p 24 |
| C | | - Hypertension | N° 20 p 27 |
| - Calvitie | N° 29 p 23 | - Hypoglycémie | N° 30 p 23 |
| - Calcanéum | N° 32 p 22 | - Hypothyroïdie | N° 6 p 16 |
| - Canal carpien (syndrome du) | N° 24 p 27/ N° 39 p 24 | I-J | |
| - Canal lacrymal bouché | N° 7 p 27 | - Impétigo | N° 13 p 23 |
| - Candidose | N° 15 p 22 | - Implant dentaire | N° 4 p 20 |
| - Carie dentaire | N° 28 p 24 | - Infarctus du myocarde | N° 1 p 19 |
| - Cellulite | N° 12 p 23 | - Infections hivernales | N° 18 p 27 |
| - Chalazion | N° 14 p 22 | - Insuffisance cardiaque | N° 38 p 23 |
| - Cheveux (perte de) | N° 29 p 23 | - Intestin grêle | N° 34 p 21 |
| - Cheville (entorse) | N° 32 p 25/ N° 37 p 22 | K | |
| - Chômage | N° 31 p 22 | - Kératite | N° 28 p 20 |
| - Chutes | N° 33 p 26 | - Kératocône | N° 14 p 27 |
| - Colère & hystérie | N° 6 p 20 | - Kyste ovarien | N° 11 p 27 |
| - Colique néphrétique | N° 17 p 26 | L | |
| - Côlon (cancer & colopathie) | N° 5 p 20 | - Leucémie | N° 13 p 27/ N° 14 p 23/ N° 37 p 25 |
| - Commotion cérébrale | N° 36 p 24/ N° 37 p 25 | - Leucémie (grand décodage) | N° 21 p 4 |
| - Compulsions | N° 24 p 23/ N° 25 p 23/ N° 26 p 21 | - Lichen plan | N° 32 p 20 |
| - Conception | N° 37 p 26/ N° 38 p 26/ N° 39 p 26 | - Lithiase biliaire | N° 2 p 21 |
| - Conflits familiaux | N° 4 p 18 | - Lupus | N° 37 p 20 |
| - Coqueluche | N° 30 p 24 | - Lupus anticoagulant | N° 28 p 25 |
| - Cowper (glandes de) | N° 10 p 22 | - Lyme (maladie de) | N° 7 p 27/ N° 11 p 23 |
| - Crampes musculaires | N° 33 p 22 | - Lymphome | N° 19 p 22 |
| - Crevaisson de pneu | N° 10 p 24 | M | |
| - Crohn (maladie de) | N° 3 p 23 | - Malaise vagal | N° 10 p 23 |
| - Croissance (problèmes de) | N° 21 p 24 | - Mélanome | N° 26 p 20 |
| - Culpabilité | N° 16 p 24 | - Mémoire (problèmes de) | N° 30 p 22 |
| - Cyrrhose | N° 15 p 25 | - Mensonge | N° 5 p 21 |
| - Cystite | N° 1 p 21/ N° 8 p 27/ N° 25 p 27 | - Ménière (Syndrome de) | N° 11 p 27 |
| D | | - Méningite | N° 4 p 21 |
| - Déchaussement dentaire | N° 2 p 19 | - Ménopause (grand décodage) | N° 9 p 04 |
| - Dépression | N° 2 p 23 | - Microbes (rôle des) | N° 33 p 25 |
| - Dépression (grand décodage) | N° 38 p 6 | - Migraine | N° 6 p 18 |
| - Dépression nerveuse | N° 10 p 26 | - Mononucléose | N° 33 p 20 |
| - Dermatite | N° 26 p 25 | - Motricité (troubles de) | N° 9 p 27 |
| - Deuils difficiles | N° 3 p 19 | - Mucoviscidose | N° 12 p 25 |
| - Dévalorisation | N° 17 p 24 | - Muscles | N° 29 p 20 |
| - Diabète | N° 4 p 23/ N° 27 p 24/ N° 30 p 25 | - Muscles (pathologie des) | N° 34 p 41 |
| - Diabète (grand décodage) | N° 5 p 24 | - Mycoses | N° 8 p 25 |
| - Diabète gras | N° 12 p 27 | - Mycose vaginale | N° 12 p 27 |
| - Diabète de type 2 | N° 10 p 25 | - Mycoses (à la poitrine) | N° 18 p 27 |
| E | | - Myopathie | N° 29 p 20 |
| - Ebola (virus) | N° 38 p 22/ N° 39 p 22 | - Myosite ossifiante | N° 35 p 25 |
| - Eczéma (sur les paumes) | N° 11 p 27 | N | |
| - Ejaculation précoce | N° 1 p 20 | - Néphropathies | N° 21 p 25 |
| - Elongation | N° 3 p 33 | O | |
| - Embolie pulmonaire | N° 35 p 20 | - Obésité | N° 13 p 25/ N° 18 p 25/ N° 38 p 21/ N° 39 p 21 |
| - Endométriose | N° 7 p 27 | - Obésité/surpoids (grand décodage) | N° 23 p 4 |
| - Entorse (cheville) | N° 32 p 25 | - Œsophage | N° 7 p 24 |
| - Enurésie | N° 1 p 21 | - Œsophage (cancer de l') | N° 20 p 27 |
| | | - Œsophage (spasmes à l') | N° 13 p 27 |

INDEX DES DÉCODAGES

| | | | |
|---------------------------|-----------------------------------|---|--|
| - Œufs (symbolique des) | N° 33 p 21 | - Sclérodermie | N° 14 p 27 |
| - Ongles (maladies des) | N° 19 p 25 | - Sclérose en plaques | N° 2 p 18/N° 9 p 05 |
| - Opossum (conflit de) | N° 8 p 23 | - Sclérose en plaques (grand décodage) | N° 13 p 27/N° 14 p 45/N° 31 p 21/N° 34 p 25 |
| - Orgelet | N° 14 p 22 | - Seins | N° 3 p 21 |
| - Os (cancer des) | N° 9 p 45/N° 17 p 27 | - Sein (cancer du) | N° 5 p 23/N° 11 p 45/N° 12 p 45/N° 16 p 4 |
| - Os & squelette | N° 2 p 20 | - Sigmoides | N° 17 p 27/N° 19 p 27/N° 24 p 27/N° 31 p 25/N° 35 p 22 |
| - Ostéoporose | N° 28 p 22 | - Sinusite | N° 40 p 22 |
| - Otite | N° 21 p 27 | - Sommeil (apnée du) | N° 12 p 27/N° 30 p 20 |
| - Ovaire | N° 9 p 22 | - Spasmodie | N° 19 p 23 |
| - Ovaire (cancer de l') | N° 23 p 22/N° 27 p 25 | - Sphénoïde | N° 38 p 20 |
| P | | - Spondylarthrite ankylosante | N° 8 p 24 |
| - Pancréas (cancer du) | N° 8 p 26/ N° 36 p 20 | - Stérilité | N° 23 p 27 |
| - Panique | N° 16 p 27 | - Stress des examens | N° 9 p 22/N° 27 p 22 |
| - Paralysie faciale | N° 23 p 26 | - Suicide | N° 2 p 22 |
| - Parkinson | N° 3 p 18- | - Surdités | N° 28 p 21/N° 29 p 21/N° 30 p 21 |
| - Parkinson (maladie de) | N° 11 p 22 | - Surpoids | N° 26 p 23 |
| - Parodontales (maladies) | N° 31 p 24 /N° 32 p 24/N° 33 p 24 | - Surrénales (glandes) | N° 13 p 25/N° 18 p 25 |
| - Parole | N° 7 p 23 | - Syncope | N° 17 p 25 |
| - Peau (cancer de la) | N° 15 p 23 | - Syndrome sec (syndrome de Gougerot-Sjögren) | N° 10 p 23 |
| - Peau (maladie de la) | N° 15 p 23/N° 25 p 25 | | N° 33 p 23 |
| - Périgoine | N° 37 p 24 | T | |
| - Peur des serpents | N° 40 p 21 | - Tabagisme | N° 27 p 23 |
| - Peur des insectes | N° 40 p 21 | - Tachycardie | N° 39 p 23 |
| - Peur du vide | N° 40 p 21 | - Talon | N° 6 p 19 |
| - Peur de la nuit | N° 40 p 21 | - Talon (talus) | N° 32 p 22 |
| - Peur de l'eau | N° 40 p 21 | - Tendinite | N° 17 p 24 |
| - Phéochromocytome | N° 20 p 25 | - Tendinite (au poignet) | N° 5 p 23 |
| - Phlébite | N° 3 p 22 | - Tendon d'Achille | N° 40 p 24 |
| - Phobies | N° 13 p 26/N° 20 p 24 | - Testicule | N° 9 p 23 |
| - Pleurésie | N° 18 p 22 | - Testicule (cancer des) | N° 39 p 25 |
| - Pneumonie | N° 18 p 22 | - Testicule (tumeur au) | N° 3 p 23 |
| - Poignet (Tendinite) | N° 5 p 23 | - Tétanie | N° 38 p 20 |
| - Poitrine (mycose à la) | N° 18 p 27 | - Tétanie (crise de) | N° 15 p 27 |
| - Polyarthrite | N° 5 p 19 | - Thorax (oppression au) | N° 40 p 25 |
| - Polyarthrite rhumatoïde | N° 22 p 27 | - Thyroïde (hypothyroïdie) | N° 6 p 16/N° 13 p 24/N° 15 p 27 |
| - Poumon | N° 7 p 26 | - Thyroïde d'Hashimoto | N° 22 p 25 |
| - Poumon (cancer du) | N° 7 p 26/N° 28 p 25 | - TOC (compulsion de se laver les mains) | N° 14 p 25 |
| - Prise de risque | N° 16 p 23/N° 17 p 23 | - Toux | N° 6 p 23 |
| - Prognathie | N° 22 p 26 | U | |
| - Prostate (cancer de la) | N° 19 p 36/N° 26 p 25/N° 36 p 25 | - Ulcère (à l'estomac) | N° 6 p 21 |
| - Psoriasis | N° 31 p 20 | - Utérus (cancer du col) | N° 12 p 26/N° 15 p 45 |
| Q-R | | - Utérus (col de l') | N° 24 p 22 |
| - Rate (cancer de la) | N° 34 p 25 | - Utérus (rétroversion de l') | N° 14 p 26 |
| - Raynaud (Syndrome de) | N° 14 p 27/N° 18 p 23 | V | |
| - Rectum (cancer du) | N° 9 p 27 | - Vaginisme | N° 22 p 23 |
| - Reins | N° 17 p 26 | - Varicelle | N° 30 p 24 |
| - Répulsion (conflit de) | N° 19 p 24 | - Varices | N° 3 p 22 |
| - Rétine | N° 33 p 25 | - Vergetures | N° 27 p 25 |
| - Rétrognathie | N° 21 p 26 | - Verrues | N° 1 p 23/N° 24 p 24/N° 25 p 24/N° 31 p 25 |
| - Rhino-pharyngite | N° 8 p 27 | - Verrue sur un doigt | N° 36 p 25 |
| - Rhume | N° 7 p 22/N° 38 p 25 | - Vertèbres | N° 2 p 22 |
| - Rhume des foins | N° 32 p 23 | - Vertèbres cervicales | N° 22 p 22 |
| - Ronflement | N° 16 p 26 | - Vertiges (de Ménière) | N° 11 p 2 |
| - Rougeole | N° 30 p 24 | - Vésicule biliaire | N° 11 p 26/N° 22 p 24 |
| - Rubéole | N° 30 p 24 | - Vessie (cancer de la) | N° 10 p 27/N° 30 p 25/N° 35 p 25 |
| S | | - Vilitigo | N° 34 p 24 |
| - Sacrum | N° 35 p 24 | - Vue (baisse de la) | N° 32 p 25 |
| - Sanction (peur de la) | N° 13 p 22/N° 14 p 24/N° 15 p 24 | W-X-Y-Z | |
| - Schizophrénie | N° 20 p 23 | - Zona (de l'œil) | N° 4 p 23 |
| - Sciatique | N° 12 p 24/N° 15 p 27 | | |

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 !**



Le mythe et le complexe d'Orphée

Selon les travaux actuels en psychobiologie, les maladies du corps ou de l'âme, comme tout mal-être existentiel, sont des mises en œuvre de programmes de survie. Être dans la survie signifie qu'une certaine part de nous-mêmes reste dans la mort (ou la non-vie). Le but d'un travail de thérapie, outre celui d'enclencher un processus de guérison en dépassant l'impact des ces programmes, sera donc de s'ouvrir à une vraie vie, et d'abord au cheminement qui peut y mener. Le thérapeute doit y assumer son rôle de guide et d'accompagnant, et donc une certaine qualité de relation à son patient. C'est précisément ce qu'illustre le mythe d'Orphée.

Le mythe d'Orphée

Orphée, doué d'un don musical extrême, a le pouvoir de séduire les hommes et les dieux mais aussi les plantes et les pierres. Il tombe amoureux fou d'Eurydice qu'il épouse. Mais, hélas, Eurydice, en courant dans les prés, se fait mordre par un serpent et meurt.

Désespéré par la mort de sa femme, Orphée, après avoir envouté Cerbère (le gardien des enfers), entre dans l'Hadès (lieu de séjour des morts). Puis il implore les dieux, qui, envoutés par sa musique et touchés par son désespoir, lui proposent un contrat : il pourra ramener Eurydice au royaume des vivants, mais à une condition : celle de ne pas la regarder, de ne pas se retourner vers elle, avant d'être revenus à la lumière. Orphée demande alors à Eurydice de le suivre, ce qu'elle accepte. C'est une très longue et éprouvante traversée que celle de cet espace intermédiaire encore appelé « Champs Elysées ». Orphée arrive alors à la lumière du soleil et, croyant l'épreuve terminée, il se retourne pour regarder sa bien aimée. Las... Eurydice est encore dans l'ombre, à quelques pas derrière lui. Elle meurt aussitôt, définitivement cette fois.

...et sa traduction en psychothérapie

La scène se passe maintenant dans un contexte psychothérapique. Supportant mal la neutralité affective du thérapeute alors même qu'il est amené à évoquer des symptômes qui le font souffrir, le patient attend plus ou moins consciemment quelque preuve de sollicitude, ou d'engagement affectif, bref, qu'il le regarde. Le but inconscient serait aussi de préserver un noyau de souffrance, plus essentiel, plus archaïque qui fait partie de lui-même et autour duquel il s'est construit.

Face à cette requête, le thérapeute se doit de ne pas répondre (en tout cas pas directement), tout comme Orphée, il se doit d'aller chercher le patient là où il se trouve vraiment, là où sont les racines mêmes de sa souffrance : ni dans son discours, ni dans ses demandes manifestes, mais dans les soubassements de sa vie psychique.

Donc et en référence au mythe, le thérapeute n'a pas à porter son regard sur la partie adulte de son patient. Juste ce qu'il convient pour que ce dernier puisse se sentir en confiance, et que les parties de lui-même, luttant comme elles peuvent pour survivre, se sentent accueillies, entendues : non seulement le bébé en détresse (celui qui ne peut plus penser

ni donner un sens à ce qui lui arrive), mais aussi les autres niveaux psychiques impliqués : le mammifère qui voit son lien à la mère (ou à son substitut) menacé, le reptilien qui ne connaît que l'attaque, la fuite ou la sidération..

Répondre à cette quête affective exprimée par la partie la plus adulte du patient, serait un piège. Cela signifierait que le thérapeute ne fasse plus vraiment confiance au courage (il en faut) et aux ressources psychiques de son patient, pour vivre et affronter ce qui peut et ce qui doit être actualisé. Qui plus est, il risquerait d'être déchu de sa fonction de parent symbolique, celui dont le rôle est de d'accompagner et de guider et non de copiner ou « d'aimer ». Ce piège est malheureusement celui dans lequel tombent de nombreux thérapeutes, soit parce qu'ils sont novices, soit parce que tout imprégnés d'un idéal « new âge », ils sont poussés à témoigner en toute circonstance de l'amour à leur patient. Un jeu de séduction s'instaure alors entre patient et thérapeute qui empêche radicalement cette partie « en souffrance » d'émerger. Les choses se verrouillent encore davantage lorsque thérapeute et patient prônent la mise à distance, voire l'éradication du fameux mental source de tous les maux ! Ce n'est évidemment pas de cette façon que le sens d'une maladie ou d'un mal-être pourra changer de statut et devenir représentable.

Un double mouvement

Le mythe d'Orphée (qui rappelons-le est un grand séducteur) est donc une métaphore de ce qui pourrait mal se jouer dans le travail de la thérapie. D'une certaine façon, il justifie la neutralité bienveillante dont doit faire preuve le thérapeute dans la situation habituelle d'un entretien, afin que ces vécus originaires (aux sources même de la souffrance ou de la maladie) puissent s'actualiser. Tel est les sens du contrat liant Orphée à Eurydice : l'établissement d'un lien inaugurant un cheminement qui va connaître de nombreux aléas. Ce faisant, une dialectique entre deux attitudes apparaît chez le thérapeute : références à l'image du père (celui qui guide) et de la mère (celle qui par sa présence et par son être, soutient, conforte et répare). Ce deuxième mouvement, certes peu explicite dans le mythe, est cependant bien réel dans le processus de la thérapie. Il consiste, comme nous l'avons dit par ailleurs, à mettre *le moment venu*, toutes les ressources de son appareil psychique au service de celui de son patient soudain débordé par l'intensité de ce à quoi il est confronté (et lorsqu'il s'est vraiment engagé dans cette confrontation). Deux mouvements justifiant de ce fait la dénomination de complexe. Complexe d'Orphée (en référence au rôle qu'il aurait du jouer si les choses s'étaient passées correctement) et dont la présence, la référence devrait être au centre même des thérapies contemporaines. Pour résumer : ne pas répondre aux quêtes affectives d'un adulte ou se situer soi-même dans ce registre (sous peine de mort, symbolique comme dans le mythe d'Orphée, mais parfois aussi réelle), mais bien répondre aux besoins (vitaux) de cette partie en détresse quand elle se présente. ■



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.iclppspsy.fr



DÉCODAGENDA

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

BELGIQUE

LE Dr OLIVIER SOULIERE à Bruxelles



- **Judith Blondiau** anime le 15 décembre à Waterloo un atelier sur « *Ma généalogie, un passé qui éclaire ma vie* »
Info : +32 (0)2 374 77 70 – www.evidence.be
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 30 janvier au 1er février à Bruxelles un séminaire sur « *L'enfant* »
Info : +33 (0)4-79 34 55 76 – www.lessymboles.com
- **Jean-Philippe Brébion** anime du 6 au 8 février à Namur un séminaire sur « *L'Empreinte de naissance* »
Info : +32 (0)81 83 34 84 – www.bioanalogie.com

FRANCE

JEAN-BRICE THIVENT à Strasbourg



- **Christian Flèche** anime du 9 au 11 janvier à Aix-en-Provence une formation sur « *Formateur en biodécodage* »
Info : +33 (0) 6- 06 13 12 00 79 – www.biodecodage.com
- **Isabelle Seguin-Robbès** anime le 10 janvier à Orléans une nouvelle formation sur « *Devenir praticien en constellations familiales et systémiques* »
Info : +33 (0)6-15 38 43 53 – www.lefieldariane.eu
- **Jean-Brice Thivent** anime les 10 et 11 janvier à proximité de Strasbourg un séminaire sur « *Approche psycho-bio-généalogique des maladies cardio-vasculaires* »
Info : +33 (0)6-95 30 37 87 – www.alsace-naturo.com
- **Dr Catherine Aimelet-Périssol** anime le 15 janvier à Paris une soirée sur « *Les règles de la grammaire émotionnelle* »
(Cycle de 7 soirées)
Info : +33 (0)6-63 81 32 01 – www.logique-emotionnelle.com
- **Dr Catherine Aimelet-Périssol** anime du 23 au 25 janvier à Paris une formation sur « *Devenir praticien en Logique émotionnelle* »
Cycle de 6 x 3 jours
Info : +33 (0)6-63 81 32 01 – www.logique-emotionnelle.com
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 19 au 22 février à Paris un séminaire sur « *Embryologie* »
Info : +33 (0)4-79 34 55 76 – www.lessymboles.com

SUISSE

JEAN-CLAUDE FAJEAU à Yverdon



- **Le Dr Jean-Claude Fajeau** anime le 13 janvier dans le Jura et le 13 janvier à Yverdon des conférences sur « *Le Projet et le Sens* »
Info : +41 (0)78- 758 57 49 – www.centrephilae.com
- **Le Dr Jean-Claude Fajeau** anime du 16 au 18 janvier à Crissier un atelier sur « *Symbolique du corps humain : os – articulations – muscles* »
Info : +41 (0)78- 758 57 49 – www.centrephilae.com
- **Coralie Oberson Goy** anime les 31 janvier et 1er février dans le Chablais vaudois un cours de 12 h sur « *Mettre des mots sur vos maux* » (Introduction au décodage biologique)
Info & inscriptions sur www.decodage.ch
- **Le Dr Jean-Claude Fajeau** anime le 3 février dans le Jura et le 10 février à Yverdon des conférences sur « *Mémoires cellulaires, cycles biologiques* »
Info : +41 (0)78- 758 57 49 – www.centrephilae.com

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...

DEVONS-NOUS AIDER NOTRE CORPS À S'AUTO-GUÉRIR ?

Dans mon dernier article, je vous partageais ma conviction que **le corps recelait des pouvoirs d'auto-guérison beaucoup plus grands que je ne l'imaginais**. Je disais également que j'avais décidé de faire confiance à ce que j'ai fini par appeler « mon corps connaissant ». Et pour appuyer mes propos, je disais que je n'avais plus pris aucun médicament, aucun remède naturel, aucune vitamine, aucun supplément alimentaire depuis l'âge de 26-27 ans...

À la relecture de mes propos du mois dernier, je me suis rendu compte que mes propos présentaient ma réalité de manière incomplète et déformée. Ce qui est en cause, c'est l'expression « sans apport extérieur » que j'ai utilisée pour appuyer mon témoignage. S'il est vrai que je parviens à gérer de manière dynamique mon équilibre sur les plans physique, psychique et spirituel sans médicament, remède, vitamine ou supplément, il est faux de prétendre que j'y réussis sans aucun apport « extérieur ». Permettez-moi donc de compléter et de nuancer mes propos antérieurs avant de vous détailler dans les prochains mois les sept actions fondamentales qui me permettent de me maintenir en équilibre depuis plus d'un quart de siècle !

Se faire soigner « naturellement » : une nécessité incontournable...

Entre ma naissance et l'âge de 23 ans, j'ai « bénéficié » de l'arsenal que la médecine allopathique mettait à ma disposition pour me traiter de mes maladies (je n'ai pas dit « guérir », mais bien « traiter »). C'est ainsi que j'ai consommé des doses massives de médicaments de toutes sortes, chaque fois que je « tombais » malade : des sirops contre la toux, des gouttes pour le nez, les oreilles, les yeux, des suppositoires, des antibiotiques, des pomades contre les éruptions cutanées, des inhalations contre mes sinusites, la teinture d'iode contre les verrues, et j'en passe. Comme à l'époque, ni mes parents ni moi ne comprenions le sens et l'origine de mes maladies, ce mode d'intervention nous apparaissaient comme la meilleure chose à faire. Et c'est vrai que c'était la meilleure chose à faire, en regard de notre ignorance... Devant l'impuissance de la médecine classique à me guérir, j'ai choisi de me tourner vers l'homéopathie à l'âge de 23 ans. À cette époque, j'ai eu besoin de la puissance des remèdes ho-

méopathiques et de la compétence de mon homéopathe pour **entamer un nettoyage de mon terrain**. Et, n'en déplaise aux sceptiques et aux détracteurs de cette science, l'homéopathie est bien plus qu'un vulgaire placebo. J'en veux pour preuve ces études faites en laboratoire depuis une vingtaine d'années qui démontrent qu'une substance diluée de manière infinitésimale a une action biologique observable et mesurable sur une autre substance, dans une éprouvette ! Inexplicable donc par l'influence du psychisme ou de la psychologie !

Honnêtement, je ne croyais pas à ma guérison possible lorsque j'ai été consulter André, ce médecin homéopathe de Bruxelles. Pourtant, non seulement j'ai observé une amélioration rapide de mes symptômes dans les semaines qui ont suivi la prise de mon remède de fond, mais en plus, j'ai vécu pendant plusieurs années ce qu'on appelle, en homéopathie, la loi de Herring. Cette loi dit que lorsqu'on nettoie le terrain en profondeur, grâce au remède spécifique de l'individu qu'on soigne, ce dernier va revivre dans l'ordre chronologique inverse la plupart des maladies qu'il avait faites depuis sa naissance et qui avaient été traitées - mais pas guéries -, par la médecine allopathique. C'est ce que j'ai vécu, de manière atténuée (heureusement), mais très précise ! J'ai donc revécu des crises de sinusite, un début de bronchite, un début de pneumonie, quelques petites crises de foie, toutes des maladies qui m'avaient cloué au lit entre ma naissance et le début de ma quête d'équilibre autonome... Le jour où j'ai revécu une otite, à l'âge de 27 ans, j'ai « su » que mon nettoyage était terminé, puisque les otites étaient les premières maladies de mon histoire personnelle...

Quand on réfléchit à cette loi de Herring, on comprend que c'est tout à fait logique. En effet, comme la médecine allopathique agit essentiellement en refoulant les symptômes à l'intérieur du corps (plutôt que de les voir comme des poubelles dont le corps tente de se débarrasser), c'est comme si elle contribuait à chaque fois à déposer une couche d'immondices quelque part dans notre mémoire cellulaire. Et maladie après maladie, chaque couche correspondant à une maladie « mal traitée », c'est-à-dire « refoulée », vient se déposer sur la précédente. Lorsqu'enfin, une thérapie plus respectueuse de la logique globale du corps donne à celui-ci la permission de se débarrasser réellement de



ses poubelles, on voit ressurgir chaque couche, dans l'ordre inverse où elle s'est déposée, par l'intermédiaire de symptômes morbides!

De façon complémentaire, je me suis fait aider également par un ostéopathe et par une acupunctrice, tous deux dévoués au même objectif: aider mon corps à se nettoyer de toutes ces mémoires de maladies « mal traitées ». Donc, je maintiens ce que j'ai dit le mois dernier: c'est bien mon corps qui a opéré tout ce travail d'auto-guérison. Ce n'est ni mon homéopathe, ni mon ostéopathe, ni mon acupunctrice qui m'ont guéri! Néanmoins, si je

Comme la médecine allopathique agit essentiellement en refoulant les symptômes à l'intérieur du corps (plutôt que de les voir comme des poubelles dont le corps tente de se débarrasser), c'est comme si elle contribuait à chaque fois à déposer une couche d'immondices quelque part dans notre mémoire cellulaire

n'avais pas bénéficié de leur écoute perspicace, de leurs connaissances approfondies et de leurs grandes compétences, **jamais je n'aurais pu retrouver cet équilibre « sans apport extérieur », par la suite!**

À tous les lecteurs qui seraient inspirés par ma démarche de reprise en main de leur santé de manière autonome, je confirme donc

que, **dans un premier temps**, vous aurez nécessairement besoin d'interventions extérieures qui respectent la logique de votre corps. Et plus vous aurez refoulé vos symptômes et vos poubelles « grâce » aux interventions de la médecine classique, plus il vous faudra du temps avant de pouvoir vous passer d'interventions extérieures...

D'autres apports extérieurs au service des forces d'auto-guérison

Pour réveiller les forces d'auto-guérison de mon corps, je n'ai pas seulement eu recours aux médecines parallèles dans les premières années qui ont suivi mon virage vers une gestion autonome et responsable de ma santé. J'ai fait également d'autres démarches qui doivent être classées dans la catégorie des « apports extérieurs »!

Je pense tout d'abord à mon changement d'alimentation. J'ai veillé à améliorer constamment la qualité des ingrédients que j'ingère quotidiennement. Au fil des années, je suis devenu de plus en plus exigeant quant à la nature et la provenance de ce qui constitue mon alimentation (produits frais, biologiques et le moins transformés possible). Je veille aussi à dénaturer le moins possible mes aliments, en les mangeant crus ou en les cuisant à basse température ou à vapeur douce. Le four à micro-ondes n'a jamais fait partie de mon attirail culinaire... J'ai réduit énormément les quantités de sucre que je consomme. J'ai éliminé le gluten et les produits laitiers. Je fréquente des restaurants qui

travaillent de préférence avec des produits frais et biologiques. Et enfin, de manière générale, j'ai réduit de moitié la quantité de nourriture que j'ingère sans que ça ait une incidence sur ma vitalité ou sur mon énergie.

C'est bien grâce à toutes ces précautions (et bien d'autres que je détaillerai dans un de mes sept prochains articles) que je peux me passer de suppléments vitaminiques, d'oligo-éléments ou de compléments alimentaires. Si ma nourriture était carencée, industrielle, dénaturée par les modes de conservation ou de cuisson, je ne pourrais pas prétendre non plus que « je peux me passer de vitamines ou de compléments »! Donc, ici aussi, mes propos du mois dernier demandaient à être précisés!

Le rôle de l'accompagnement psychologique et spirituel

Pour maintenir mon équilibre, si j'ai eu besoin de thérapeutes du corps au début de la reprise en main de ma santé, je dois souligner que je recours de manière régulière aux thérapeutes de l'âme depuis plus de trente ans. Car, avec le temps, je me suis aperçu de l'unicité de mon être. Unicité qui se manifeste sur des plans apparemment séparés et distincts: corps, âme et esprit. Or, mon expérience, c'est que tout ce que je vis sur le plan psychique se manifeste aussi sur le plan physique. Inversement, ce que je vis sur le plan physique se répercute dans mes émotions, mes humeurs, ma psychologie. Même chose avec la dimension spirituelle qui influence les deux autres plans et est influencée par ceux-ci, en retour...

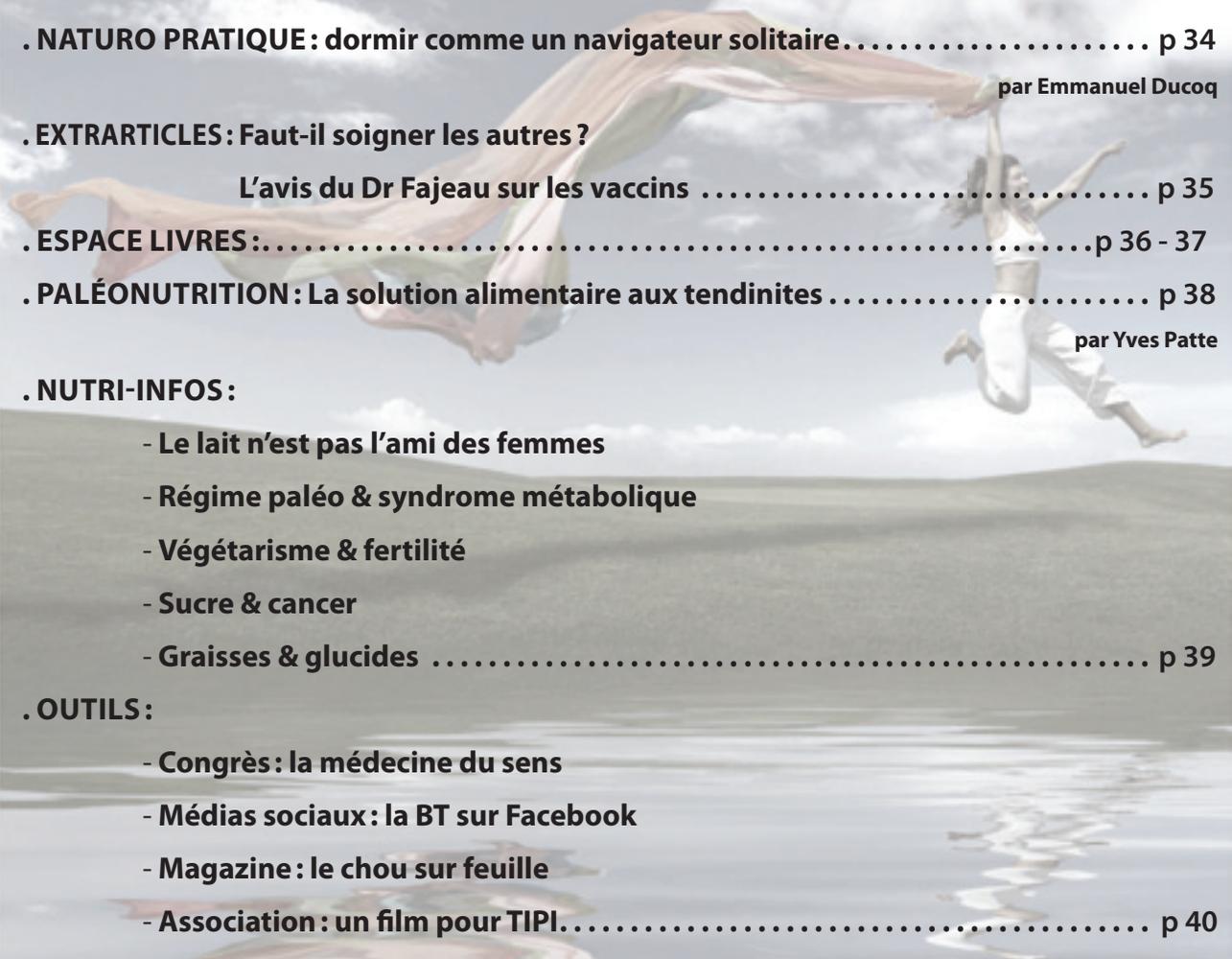
Ainsi, plus j'entretiens l'équilibre de mon corps par de nombreuses pratiques qu'on pourrait qualifier de « physiques » (nourriture, mouvement, lavements, etc.), plus ma vie psychique et spirituelle s'allège, plus il m'est facile de traverser des épreuves relationnelles ou existentielles avec conscience et fluidité. Cela ne me dispense pas, pour autant, de me faire accompagner régulièrement par des psychanalystes, des thérapeutes, des coachs, des conseillers, des formateurs qui m'aident à identifier mes zones d'ombre, mes points aveugles, mes rigidités. Et plus je me fais accompagner par ces « accoucheurs » de l'âme et de l'esprit, plus mon corps se fluidifie et se maintient en équilibre.

Alors, oui, c'est vrai, je n'ai plus besoin de médicaments pour rester en équilibre ou pour me guérir lorsque la maladie apparaît! Mais comme vous le constatez, je ne m'en remets pas naïvement à la Nature, en la laissant faire avec une confiance aveugle. Tel un jardinier, je crée un maximum de conditions pour permettre à mon entité « corps - âme - esprit » d'exprimer pleinement son potentiel d'homéostasie, d'auto-guérison, de rééquilibrage et de centrage! Autrement dit, comme vous le découvrirez dans mes prochaines rubriques, l'équilibre et la santé permanents requièrent de notre part une vigilance de chaque instant! ■

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

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

CAHIER RESSOURCES

- 
- . **NATURO PRATIQUE: dormir comme un navigateur solitaire** p 34
par Emmanuel Ducoq
 - . **EXTRARTICLES: Faut-il soigner les autres ?**
L'avis du Dr Fajeau sur les vaccins p 35
 - . **ESPACE LIVRES:** p 36 - 37
 - . **PALÉONUTRITION: La solution alimentaire aux tendinites** p 38
par Yves Patte
 - . **NUTRI-INFOS:**
 - **Le lait n'est pas l'ami des femmes**
 - **Régime paléo & syndrome métabolique**
 - **Végétarisme & fertilité**
 - **Sucre & cancer**
 - **Graisses & glucides** p 39
 - . **OUTILS:**
 - **Congrès: la médecine du sens**
 - **Médias sociaux: la BT sur Facebook**
 - **Magazine: le chou sur feuille**
 - **Association: un film pour TIPI** p 40



décembre 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. Le Cahier Décodages 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.



Dormir comme un NAVIGATEUR SOLITAIRE

À l'arrivée de la Route du Rhum – course transatlantique à la voile particulièrement exigeante –, on est parfois surpris par la mine plutôt fraîche des navigateurs en solitaire. Contre toute attente, la plupart ne sont pas épuisés. Mais comment font-ils ? Outre le pilote automatique, ces marins ont un secret pour tirer parti au maximum d'un temps de sommeil réduit. Or, on peut s'inspirer de leurs techniques pour récupérer plus efficacement au quotidien.

« **L**a course au large en solitaire est un sport à part, le seul où la récupération est un élément essentiel de la performance ». Ces propos sont de Jean-Yves Chauve, médecin qui, outre son rôle de coach à distance pour aider les navigateurs à soigner leurs blessures ou leurs maladies, s'est fait une spécialité de leur préparation physique. Au cœur de celle-ci, l'optimisation du temps de sommeil est essentielle. Pour maintenir leur vigilance intacte pendant toute la course, les navigateurs doivent redevenir un peu des hommes préhistoriques, renouer avec leur aptitude ancestrale au sommeil fractionné. C'est ainsi que sur une course comme la Route du Rhum, quand les conditions de mer demandent une vigilance de tous les instants, ils parviennent à se limiter - pendant 2 ou 3 jours maximum - au sommeil profond à raison de 3 siestes de 20 minutes par 24 heures. Quand les conditions redeviennent propices, ils allongent la durée jusqu'à obtenir entre 4 h 30 et 5 h par 24 heures. D'après Jean-Yves Chauve, celle-ci n'occasionne pas chez eux de dette de sommeil et par conséquent, ni perte de lucidité ni préjudice à long terme. « *L'entrée dans le sommeil est un peu comme une plongée en bouteilles* », explique-t-il. « *Elle se fait par paliers* ». L'astuce des coureurs aux larges, c'est de brûler ces étapes pour atteindre, sitôt allongés, les phases de récupération maximale. Pour y parvenir, certains effectuent un court séjour d'observation en clinique afin de bien maîtriser leurs cycles de sommeil. Ceux-ci, d'une durée de 90 à 100 minutes selon les individus, comprennent une phase de sommeil léger représentant 50 % du temps de sommeil total, à laquelle succèdent deux phases de sommeil lent et profond. Ces dernières, véritables concentrés de sommeil, sont les plus importantes pour la récupération physique. À la fin de ces deux phases qui totalisent une vingtaine de minutes, arrive le sommeil paradoxal. C'est la phase la plus riche en rêves, particulièrement favorable à la récupération psychique. En choisissent de s'allonger au moment où leur cerveau est disponible pour le sommeil profond, les coureurs parviennent à diminuer substantiellement leur temps de repos sans dommage.



Être à l'écoute de ses bâillements

Sans connaître exactement ses cycles de sommeil, chacun peut approcher la technique des skippers pour améliorer sa récupération physique. Comment ? En prenant bonne note que les bâillements constituent des signaux fiables qu'une phase de sommeil profond se prépare. Nous avons tous, à divers moments de la journée, des instants où notre vigilance diminue, voire où nous nous sentons léthargiques et où nous bâillons. Selon Jean-Yves Chauve, ce sont des « *portes d'entrée du sommeil profond* ». En tenir compte même en pleine journée et s'allonger au moment où ils se manifestent permet d'aller directement vers les phases les plus réparatrices du sommeil et de récupérer rapidement. Au Japon, les entreprises incitent depuis de nombreuses années leurs salariés à faire des siestes lorsqu'ils en ressentent le besoin. En France, cette pratique qui serait d'une redoutable efficacité en termes de productivité est taboue. Sous nos latitudes, dormir le jour est perçu comme un signe de mollesse, voire de sénilité... C'est ainsi que plupart du temps, lorsque notre cerveau nous envoie des signaux de demande de repos, nous les trompons en consommant un produit stimulant : café, thé, sucreries ou tout simplement en mangeant. Cette habitude est le plus souvent réflexe. Nous avons réellement une fringale de sucre, de nourriture ou de boisson. Il est vrai que le besoin d'hydratation ou de nourriture, tout comme le besoin de repos, se traduit par une sensation de faiblesse. Et dans une civilisation où dormir en pleine journée est mal vu, nous sommes nombreux à avoir pris le pli du grignotage ou de l'excitant. À la longue, cette « *prédation déplacée* » peut contribuer à un surmenage, une perte d'efficacité et

des problèmes de surpoids. Pour éviter cette spirale, il faut le plus souvent s'astreindre à un temps d'observation afin d'apprendre à repérer la demande réelle du corps. Ensuite, un travail sur soi peut même être nécessaire pour s'autoriser de la satisfaire. Mais une fois le besoin de repos pris en compte, la récupération est assurée dans un temps record et l'on se réveille 15 à 30 minutes plus tard frais et dispo... Comme après une bonne nuit de sommeil ! Le soir, pour choisir son heure de coucher, la consigne est la même. Allongez-vous aussitôt que possible quand vous baillez ! Ni avant, ni trop longtemps après. Si vous mettez en place cette discipline, vous constaterez un besoin diminué de sommeil total, un sommeil plus efficace et une meilleure récupération.

En cas de dette de sommeil

Que ce soit à la suite d'un réveillon ou d'autres nécessités, inutile de chercher à rattraper exactement les heures perdues. La bonne méthode, c'est de se coucher quand les bâillements se manifestent, et pas avant. Et de se lever quand on se réveille, quitte à faire de nouveau un somme quelques heures plus tard...

En cas d'insomnie

La véritable privation de sommeil conduit à une hypovigilance équivalente à l'ébriété, à des hallucinations puis à la mort. L'observation en milieu hospitalier a montré que ceux qui croient ne pas dormir de la nuit ont bel et bien des phases d'endormissement. C'est la qualité du sommeil qui est en cause (phase d'endormissement et de sommeil léger plus longue, réveils fréquents...). Par ailleurs, il faut tout de même savoir que dormir 7 ou 8 heures d'affilée est un privilège, une exception dans l'histoire humaine. Nos ancêtres du paléolithique se levaient plusieurs fois par nuit, pour entretenir le feu ou parer aux attaques d'un prédateur. Les réveils nocturnes étaient la norme. Si vous êtes concernés, l'utilisation des portes d'entrée du sommeil en journée comme le soir, tout en acceptant d'avoir un sommeil fractionné sont une des réponses possibles si votre vie sociale le permet... ■



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).



Et aussi...

- Le NÉOSANTÉ n° 1 téléchargeable gratuitement en format PDF
- Près de 150 livres et DVD en vente dans la boutique
- Les anciens numéros de Néosanté à commander en version papier ou à obtenir rapidement en format numérique
- Les formulaires d'abonnement, de parrainage et d'« abokado »
- Tous les éditos et sommaires des numéros déjà parus
- Tous les articles des années 2011 et 2012 accessibles gratuitement
- La liste de nos diffuseurs en Belgique, en France, en Suisse et au Québec
- La vidéo intégrale du 1^{er} symposium sur « la compréhension biologique des maladies »
- Des dizaines de liens vers d'autres sites intéressants
- Les archives de Néosanté Hebdo
- ...

NOUVEAU Sur WWW.NEOSANTE.EU

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

L'avis du Dr Fajeau sur les vaccins



Le Dr Jean-Claude Fajeau nous a transmis un article faisant « *le point sur la polémique relative aux vaccins* ». Bien que farouche partisan de la liberté vaccinale, notre collaborateur renvoie dos-à-dos les « pro » et les « anti ». Car si les premiers imposent la hantise des microbes pour des raisons vénales, les seconds, aux yeux de Jean-Claude Fajeau, ont le tort de créer une psychose à propos des effets secondaires des vaccins. Ceux-ci sont certes fréquents et parfois graves, mais pas si répandus que les opposants aux vaccins le prétendent. Sinon, il y aurait beaucoup plus de victimes. Exemples cliniques à l'appui, le Dr Fajeau explique que les maladies post-vaccinales sont moins souvent provoquées par le produit injecté que par les conflits psycho-émotionnels de l'enfant et/ou de ses parents. Jean-Claude Fajeau souligne cependant que l'acte vaccinal lui-même, vécu dans la peur et ressenti comme une agression, peut être facteur de conflits pathogènes.

[Lire la suite...](#)

Faut-il soigner les autres ?

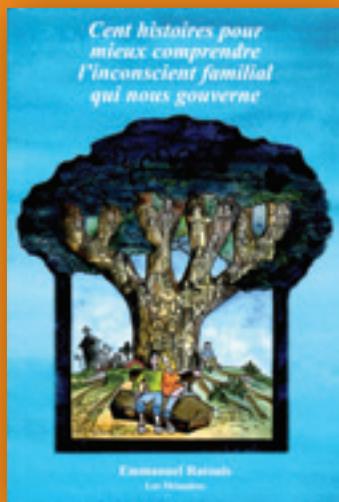


Question en apparence incongrue, mais qui mérite d'être posée devant la prolifération des approches thérapeutiques et l'explosion simultanée du nombre de thérapeutes. Celui-ci a été multiplié par 20 en l'espace de 10 ans ! « *C'est étonnant, nous dit Paul Degryse, de voir à quel point chacun veut aider et soigner les autres. Mais ce qui est curieux, c'est que presque personne ne songe à se soigner lui-même* ». D'où vient ce désir et cette prétention de guérir autrui ? Et si l'incitation à lutter contre leur mal-être était une croyance nuisible à l'équilibre des patients ? Dans cet article de réflexion, Claude Degryse rappelle que la vision chamanique considère la maladie comme une opportunité, et non comme un mal à combattre.

[Lire la suite...](#)

LA MÉDIATHÈQUE NÉOSANTÉ

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



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

Prix : 22 € hors frais de port

**Livre disponible
dans la boutique du site
www.neosante.eu**

ESPACE LIVRES



Peurs de déplaire



Selon la psychanalyse, le « Surmoi » est une instance morale de la psyché qui se transmet par l'éducation afin de différencier le bien du mal. Et si c'était plutôt une peur animale innée ? Penchant pour cette lecture éthologique et attribuant une origine archaïque à de nombreux sentiments (culpabilité, honte, remords, timidité...), l'auteur de « *La logique du symptôme* » montre que l'être humain redoute viscéralement le jugement d'autrui et le rejet social, situations qui équivalent à un danger mortel dans la nature. Cette vision évolutionniste de nos craintes inconscientes est bien plus convaincante que l'antienne freudienne. Et bien plus prometteuse de leur apaisement rapide.

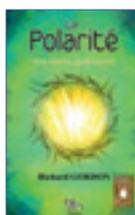
La bio-logique du surmoi ou la peur de l'Autre et de son éventuelle sanction

Laurent Daillie
Éditions Bérangel



Le bouquin du mois

Pôles positions

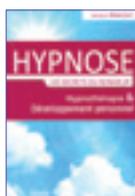


Créée par le Dr Randolph Stone, la polarisation énergétique, ou « massage polarités », est réputée pour lever les blocages à l'origine des troubles de santé. Richard Gordon nous dévoile la méthode en trois grandes étapes et 23 exercices bien illustrés.

La polarité, vos mains guérissent

Richard Gordon
Editions Chariot d'Or

Ressources intérieures

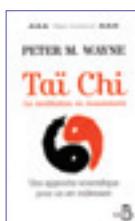


Fait de témoignages, d'expériences vécues, de cas cliniques et de petits exercices faciles, ce livre résolument positif présente l'hypnose comme un outil de développement personnel, mais aussi comme une thérapie très performante, notamment en résolution des chocs émotionnels. Tout en soulignant que cette méthode fait appel aux propres ressources du patient.

Hypnose, les secrets du bonheur

Jacques Marcourt
Editions Dangles

Taï Chi & santé



Instructeur de taï chi, l'auteur est aussi chercheur à l'école de médecine de Harvard. Son livre permet de s'initier à cette discipline chinoise ancestrale, mais en décrit surtout les nombreux bienfaits pour la santé, vérifiés scientifiquement.

Taï Chi, la méditation en mouvement

Peter M. Wayne
Editions Belfond

Le cancer, une réponse saine



Toujours aussi superficiel, le Dr Bodin expédie en 2 pages la médecine nouvelle du Dr Hamer, coupable à ses yeux d'avoir pris le choc émotionnel comme la cause du cancer alors qu'il n'en serait que le déclencheur. C'est déjà pas mal. Et d'ailleurs, quelques pages plus loin, l'auteur se fait hamérien en qualifiant le cancer de « réponse saine du corps » à une situation de déséquilibre.

Cancer, les chemins de guérison

Dr Luc Bodin
Editions Guy Trédaniel



= ouvrage disponible dans la Médiathèque Néosanté
(www.neosante.eu)

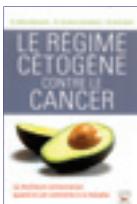
Féminité lunaire



Nanties de leur longue expérience, les auteures divulguent une multitude d'outils concrets pour permettre aux femmes de se réapproprier le fonctionnement de leur cycle, minimiser ses désagréments, gérer naturellement la contraception, traverser l'épreuve d'un avortement, ou encore booster leur fertilité et augmenter leur libido.

Sagesse et pouvoirs du cycle féminin
Marie Pénélope Pèrès & Sarah-Marie Leblanc
Editions Le Souffle d'Or

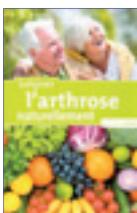
Alimentation anticancer



Pour la prévention, rien de bien neuf depuis David Servan-Schreiber. Mais pour ralentir, voire stopper un cancer déclaré, on ne connaît pas encore assez les atouts du régime cétogène, qui consiste à consommer beaucoup de graisses, suffisamment de protéines et très peu de glucides. Tous trois docteurs en biologie, les auteurs sont à la pointe des recherches dans ce domaine.

Le régime cétogène contre le cancer
Pr Ulrike Kämmerer, Dr Christina Schlatterer & Dr Gerd Knoll
Editions Thierry Souccar

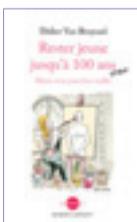
Alimentation anti-arthrose



Atteint lui-même d'une sévère arthrose de l'épaule, l'auteur a cherché un moyen naturel de se soigner et l'a trouvé en Allemagne, où le Pr Lothar Wendt, constatant que l'arthrose est due à un bouchage des capillaires, a développé une méthode qui inverse le processus grâce à une alimentation et à des compléments alimentaires spécifiques.

Soigner l'arthrose naturellement
Richard Haas
Editions Grancher

Médecine longévitale



Fondée sur la biologie fonctionnelle, la médecine anti-âge consiste à préserver sept types d'équilibres physiologiques : digestif, nutritionnel, hormonal, neurophysiologique, toxicologique, immunologique et physique. Il ne s'agit pas tant d'ajouter des années à la vie que de donner de la vie aux années, c'est pourquoi Didier Van Bruyssel préfère parler de médecine longévitalité. Il se fend néanmoins d'un chapitre faustien intitulé « demain : l'immortalité », où il nous vante les délires transhumanistes de ceux qui s'imaginent vaincre la mort.

Rester jeune jusqu'à 100 ans et plus
Didier Van Bruyssel
Éditions Robert Laffont

Tout sur le shiatsu



Qui, mieux que Michel Odoul pouvait réaliser cette première véritable synthèse écrite sur cet art thérapeutique japonais ? Dans ce premier tome d'une trilogie, le fondateur de l'Institut Français du Shiatsu nous en dévoile toutes les techniques à l'aide de... 850 photos.

Shiatsu fondamental (Tome 1)
Michel Odoul
Editions Albin Michel

LA MÉDIATHÈQUE NÉOSANTÉ

LES CONFÉRENCES DE JEAN-JACQUES CRÈVECŒUR



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

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

DVD disponibles
dans la boutique du site
www.neosante.eu

La solution alimentaire des TENDINITES

Contre l'inflammation des tendons, les médicaments anti-inflammatoires font pire que bien. En revanche, la nutrition paléolithique aide à éviter et à soigner les tendinites. Logique puisque ce régime écarte les aliments problématiques et qu'il favorise les nutriments favorables.

La tendinite est certainement un trouble tout à fait intéressant à étudier dans une rubrique «Paléonutrition», a fortiori dans Néosanté. Cette inflammation des tendons est effectivement liée à tout un ensemble d'inflammations chroniques. Mais dans ce cas-ci, l'inflammation est très précisément le moyen qu'a le corps de se guérir de lui-même. De plus, les médicaments anti-inflammatoires traditionnels semblent contre-productifs. Enfin, Mark Sisson, le célèbre auteur/blogueur américain («*Le Modèle Paléo*») était lui-même atteint de tendinites récurrentes lorsqu'il était encore un marathonien de haut niveau. En découvrant l'alimentation primale, dont il fera plus tard son champ de bataille, ses tendinites ont rapidement disparu, tout comme d'autres inflammations chroniques dont il était affligé. Rajoutons que les tendinites sont certainement un des troubles les plus courants de tout sportif. Allez dans une salle de sport, et vous trouverez de très nombreux sportifs atteints de tendinites au niveau des épaules (coiffe des rotateurs), du tendon d'Achille, du coude («golfer's elbow», «tennis elbow»), de la voûte plantaire (fasciite plantaire) ou des tibias (périostite).

Facteurs de risque

Les origines des tendinites sont diverses. Il s'agit souvent d'une blessure de surmenage, lorsque le volume d'entraînement dépasse la capacité du corps à se régénérer. Les tendons connectent les muscles et les os. Le problème est que l'afflux sanguin est beaucoup plus important dans les muscles que dans les tissus conjonctifs. Les muscles s'adaptent donc bien mieux au stress de l'entraînement et récupèrent beaucoup plus vite. L'athlète sent que ses muscles sont prêts, mais ses tendons n'ont pas encore assez récupéré. C'est là que vient l'inflammation. Un manque de souplesse mettra également un stress additionnel sur les tendons, ce qui ralentira la récupération. Néanmoins, tout un ensemble de facteurs de santé peuvent fournir un environnement plus propice au développement des tendinites. On sait par exemple que le risque de tendinite est accru chez les personnes en surpoids, puisque ça rajoute de la pression sur les tendons. Risque accru également chez ceux qui sont sensibles aux inflamma-



tions, ou atteints de maladies auto-immunes chroniques, comme le lupus, ou chez ceux qui sont atteints de polyarthrite rhumatoïde, ou de formes d'arthrite réactionnelle (comme le syndrome oculo-urétéro-synovial). D'autres études montrent que les maladies inflammatoires des intestins peuvent aussi être la cause des tendinites. À un niveau très précis, une étude montre un lien entre la tendinite de la coiffe des rotateurs et des niveaux élevés de cytokines, comme les interleukines 1-beta pro-inflammatoires. Et on connaît maintenant aussi le lien entre une forte concentration de radicaux libres et le risque de tendinite.

Enfin, des études montrent un risque plus élevé de développer des tendinites chez ceux atteints du syndrome métabolique (hyperlipidémie, diabète, hypertension, etc.). Tout cela doit donc nous amener à essayer de prévenir et guérir la tendinite, non seulement par des mouvements appropriés et dosés convenablement, mais aussi avec une alimentation adaptée.

L'envers des médocs

Il se fait que l'inflammation, qui est source de douleur, est en réalité le processus par lequel le corps est en train de guérir. Certaines inflammations sont effectivement bénéfiques au corps. C'est en cela que le repos est intéressant: il laisse le corps agir de lui-même. La plus mauvaise solution serait de prendre des anti-inflammatoires dits «non-stéroïdiens», comme l'ibuprofène, pour pouvoir continuer à s'entraîner ou effectuer le mouvement. Ces anti-inflammatoires vont bien diminuer la douleur, mais ils vont aussi inhiber l'action d'acides gras responsables de la guérison des tissus endommagés. Le processus est particulièrement pervers, parce que ces anti-inflammatoires font diminuer la douleur, donc on poursuit le mouvement, ce qui va

aggraver la condition du tendon et dégénérer en «tendinose»: une dégénérescence chronique du tendon. La tendinose fera disparaître l'inflammation, laissant peut-être un temps supposer que le problème est réglé, alors qu'il s'est aggravé. Et de 2 semaines de repos pour une tendinite, on passe à 3 mois d'arrêt!

Priorité au magnésium

Alors, comment s'alimenter idéalement pour éviter et, le cas échéant, récupérer d'une tendinite? Évitez les inflammatoires habituels. Vous les connaissez: gluten, phytates, lectines. Il faut ensuite avoir une alimentation assez riche en magnésium. Pourquoi? Parce que le magnésium est responsable, entre autres, du relâchement des fibres musculaires après leur contraction (qui est, elle, causée par le calcium). Plus on s'entraîne, plus on contracte et on relâche les muscles. On a donc davantage besoin de magnésium. Un mauvais équilibre entre le calcium et le magnésium va donc maintenir une tension au niveau des muscles. C'est pourquoi la déficience en magnésium est aussi souvent citée comme cause des spasmes et des crampes régulières. Avoir une alimentation assez riche en magnésium est donc très important. Hélas, notre alimentation moderne industrielle en est très souvent déficiente. Nos ancêtres chasseurs-cueilleurs avaient effectivement une alimentation 366% plus riche que la nôtre en magnésium!

Acides gras et vitamines

Veillez également à avoir une alimentation assez riche en Omega-3, pour leurs propriétés anti-inflammatoires: maquereaux, saumon, anchois, harengs, sardines, etc. Et au niveau des vitamines, privilégiez les vitamines D, qui calment les réactions auto-immunes (ce qu'est en partie la tendinite), les vitamines C et les vitamines A (foie, carotte, patate douce), qui aident à réparer les tissus conjonctifs. Avec une alimentation sans gluten, riche en magnésium et en Omega-3, et des périodes de repos total, on peut supposer que notre ancêtre Homo Afarensis (et ses descendants chasseurs-cueilleurs) devait connaître moins de tendinites que nous, même sur son tendon d'Achille, qui a fortement contribué au fait qu'il se tienne droit...

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 végétaux font le bonheur



Publiée dans le prestigieux *British Medical Journal*, une nouvelle étude remet en cause les bienfaits du lait pour les adultes, surtout pour les femmes. Les chercheurs suédois ont cherché à savoir si la consommation de produits laitiers était en rapport avec la survenue de fractures, en particulier de la hanche, et avec le risque de décès. De fait, les femmes qui consomment beaucoup de lait (3 verres ou plus par jour) ont un risque de fracture de la hanche 60 % plus élevé et un risque de décès 90 % plus élevé par rapport à celles qui boivent moins d'un verre par jour. Les femmes qui boivent 3 verres de lait par jour augmentent de 44 % leur risque de décéder par cancer et de 100 % leur risque de mortalité cardiovasculaire. Dans une autre étude suédoise parue dans le *British Journal of Cancer*, on apprend que chez les personnes qui évitent les laitages parce qu'elles sont intolérantes au lactose, les risques de cancer du poumon (-45 %), du sein (-21 %) et des ovaires (-39 %) sont significativement plus faibles.

Certains travaux ont déjà montré que l'alimentation paléolithique réduisait le risque cardiovasculaire, mais sans qu'on puisse distinguer le bénéfice apporté par la perte de poids et celui induit par le régime paléo lui-même. Cette fois, une équipe hollandaise a comparé deux groupes de même corpulence avec des apports énergétiques identiques. Dans le groupe « paléo », deux semaines ont suffi pour influencer favorablement les marqueurs du syndrome métabolique (tension artérielle, HDL Cholestérol, cholestérol total, triglycérides). Et malgré les mesures prises pour éviter une différence pondérale, les patients suivant le régime paléolithique ont perdu plus de poids que les autres! (*Lipids in Health and Disease* 2014, 13:160)

Régime paléo & syndrome métabolique

Certains travaux ont déjà montré que l'alimentation paléolithique réduisait le risque cardiovasculaire, mais sans qu'on puisse distinguer le bénéfice apporté par la perte de poids et celui induit par le régime paléo lui-même. Cette fois, une équipe hollandaise a comparé deux groupes de même corpulence avec des apports énergétiques identiques. Dans le groupe « paléo », deux semaines ont suffi pour influencer favorablement les marqueurs du syndrome métabolique (tension artérielle, HDL Cholestérol, cholestérol total, triglycérides). Et malgré les mesures prises pour éviter une différence pondérale, les patients suivant le régime paléolithique ont perdu plus de poids que les autres! (*Lipids in Health and Disease* 2014, 13:160)

Végétarisme & fertilité

Selon une étude du centre médical universitaire de Loma Linda, en Californie, le fait d'être végétarien ou végétalien réduit considérablement la fertilité masculine. Les chercheurs ont en effet constaté que les hommes sans apport carné ont des spermatozoïdes significativement moins nombreux et moins mobiles que les omnivores. Causes invoquées: la déficience probable en vitamine B12 et l'impact oestrogénique du soja.

Sucre & cancer

Le sucre ne serait pas seulement un accélérateur de tumeurs, mais bien un facteur impliqué dans l'oncogenèse. C'est en tout cas ce que suggère une étude américaine publiée dans *The Journal of Clinical Investigation*. De plus, cette recherche montre qu'une réduction forcée de la consommation de glucose par les cellules cancéreuses mènent à leur réversion phénotypique, autrement dit à un retour au stade précancéreux. (Source: *GreenMedInfo*)

Graisses & glucides

Lydia A. Bazzano et ses collègues de l'Université de Tulane (Nouvelle Orléans) viennent d'enfoncer un nouveau clou dans le cercueil de la diététique classique et de son idéologie antigrasse. Leur essai randomisé avec deux groupes soumis soit à un régime pauvre en lipides, soit à un régime pauvre en glucides, montrent clairement que la réduction pondérale et la diminution du risque cardiovasculaire sont plus importantes lorsqu'on restreint l'apport en hydrates de carbone. (*Ann Intern Med.*, 2014; 161:309-318)

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 la recevoir chaque **mercredi** dans votre boîte mail, allez à la page d'accueil de

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

CONGRÈS

La médecine du sens



Oyez oyez: les 20 et 21 juin 2015, le Dr Olivier Soulier organise à Aix-les-bains le 1^{er} Congrès de «La médecine du Sens» sur les nouvelles approches de la compréhension des maladies.

Le panel des orateurs annoncés ne manque pas d'allure puisque, outre Olivier Soulier lui-même, prendront la parole le psychanalyste Guy Corneau, le Dr Didier Grangeorge, le Dr Philippe Dransart, le Dr Christian Busser, le Dr Guy Londechamp, le Pr Jacques Estienne, le Dr Jean Charles Crombez, le Pr Roland Gori, ainsi que Lydia et Claude Bourguignon. Les inscriptions sont déjà ouvertes, à tarif réduit jusqu'au 31 décembre.

www.lessymboles.com

MÉDIAS SOCIAUX

La BT sur Facebook



Au Canada, la biologie totale résiste vaillamment aux campagnes de dénigrement. L'Institut Canadien de Biologie totale organise régulièrement tables rondes, conférences et séminaires, tandis que Jean-Jacques Fournel (*photo*), déjà auteur du livre «*Mon cœur guéri et mon âme retrouvée*», vient de publier le 1^{er} tome de «*Psychobiologie appliquée*» (Éditions Thula). Sur sa page facebook, ce même Jean-Jacques Fournel a créé un groupe «Biologie Totale des Êtres Vivants». Les membres peuvent accéder

à des témoignages de décodage et à des textes de réflexion relatifs à l'enseignement du Dr Claude Sabbah.

www.facebook.com

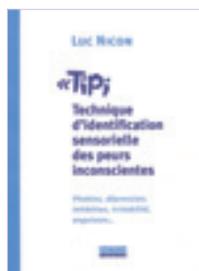
CITATION

« Tout ainsi qu'on ne doit pas entreprendre de guérir les yeux sans avoir guéri la tête, on ne doit pas le faire pour la tête sans s'occuper du corps, de même on ne doit pas davantage chercher à guérir le corps sans guérir l'âme. »

Socrate

ASSOCIATION

Un film pour TIPI



La thérapie TIPI, acronyme de *Technique d'Identification sensorielle des Peurs Inconscientes*, a fait l'objet d'un article dans le Néosanté du mois dernier. Si l'on vous en re-parle, c'est parce qu'une association de praticiens et d'usagers de cette méthode a vu le jour, baptisée Tipi Humanity. Le premier projet de cette association est de produire un film qui sera mis gratuitement à disposition sur internet afin de permettre à toute personne en difficulté émotionnelle d'employer la technique de façon autonome. Pour réaliser ce projet, il est cependant fait appel à un financement participatif sur la plate-forme Kiss Kiss Bank.

www.tipihumanity.org

MAGAZINE

Le chou sur feuilles



Le voilà, Il est arrivé. Tout nouveau et tout beau avec ses 84 pages imprimées sur papier glacé et néanmoins écologique. Il, c'est «Le Chou Brave», le magazine trimestriel *de l'alimentation vivante et de l'abondance* dont les neuf premiers numéros ont seulement été publiés en format numérique et que les crudivores pourront désormais dévorer

sur papier. Le même éditeur a également sorti un nouveau livre de recettes crues végétaliennes, «*Le régime d'abondance*», de Marion Eberschweiler.

www.lechoubrave.fr

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)

ANCIENS NUMÉROS



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

** le numéro 5 est épuisé*

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

Série : Georg GRODDECK, précurseur de la psychosomatique (I)

Avant le controversé Dr Hamer, le médecin et psychanalyste Georg Groddeck avait déjà jeté les bases de la compréhension biopsychologique des maladies. Dans cette série d'articles, le Dr Jean-Claude Fajeau rend hommage à ce génial précurseur dont les intuitions et les travaux mériteraient d'être mieux connus.

Par Jean-Claude Fajeau

Dans cette série d'articles, je souhaiterais simplement rendre hommage au Docteur Georg Groddeck. En effet, à mon humble avis, après moult années de pratique, de lecture et relecture, je considère que Groddeck est celui qui a permis l'émergence de la psychosomatique. Celle-ci s'est peu à peu enrichie des travaux et recherches de divers médecins et thérapeutes à travers le monde, notamment en Europe.

Cette « spécialité médicale » a pris différents noms au gré des avancées et des pratiques de celles et ceux qui l'ont réactualisée. Mais la base était là. C'est Groddeck.

Même si, avant lui déjà, cette vision holistique de l'individu n'avait pas échappé aux anciens, Hippocrate, Aristote, etc. Aristote est un précurseur de Darwin quand il écrit : « Dans la nature, il n'existe aucun animal qui porte à la fois des cornes et des défenses, car cela n'aurait aucune utilité. La nature donne à ses créatures des facultés limitées à ce qui est strictement nécessaire. » Cela revient donc bien à dire que chaque chose a un sens bien déterminé (Loi du Projet-Sens), par un besoin biologique naturel de survie.

Plus proche de nous, Paracelse (16^e siècle) était également médecin et professeur de médecine. Je le cite : « Il y a cinq entités

qui produisent et engendrent TOUTES les maladies, et chacune desquelles provient chaque maladie ». Il convient bien évidemment de se replacer dans le contexte de chaque époque. Il n'y avait aucun moyen « scientifique » de contrôler ces affirmations. Et pour- tant...!

Le rôle du médecin, selon Groddeck, consiste exclusivement à comprendre le sens des symptômes afin d'inciter le malade à les comprendre à son tour.

Qui est Georg Groddeck ?

Les moyens technologiques fabuleux du 20^e siècle ont permis de confirmer tout cela. Il faut être aveugle pour ne pas voir les choses de cette façon-là. Mais il convient aussi d'avoir l'humilité de reconnaître le génie de nos prédécesseurs et de ne pas s'approprier ou de nier leurs travaux. Il en va de même pour Sigmund Freud, beaucoup critiqué de nos jours par la psychiatrie moderne allopathique, totalement inféodée aux laboratoires pharmaceutiques, et partie en guerre contre la psychanalyse. Certes, celle-ci connaît de grandes limites actuellement, mais placée dans le contexte de la fin du 19^e, début du 20^e siècle, ce fut une révolution médicale. Et c'est à cette époque que se révèle le phénomène Groddeck. Que ce soit bien clair : je ne fais nullement de l'idolâtrie. Je vais essayer le plus objectivement possible de montrer en quoi Groddeck fut immense pour l'époque et qu'il est à l'origine de ce que nous connaissons aujourd'hui avec le décodage biologique (terme que pour ma part je ne trouve pas approprié).

Qui est Georg Groddeck ? Fils de médecin, son père décida qu'il

serait médecin. Bien lui en fit ! Un disciple de Freud, mais... « contestataire ». Un original de la psychanalyse. Très critique envers celle-ci, il découvre dans sa pratique de médecin généraliste « la réalité et la force des symboles, de l'inconscient » (sic). La force, l'originalité de Groddeck, est d'être resté médecin généraliste et non psychanalyste. Cela lui a permis de découvrir que la maladie organique a bel et bien son origine dans l'inconscient, le « ça ».

Ce chemin le conduit vers Freud, et après en avoir étudié l'œuvre, il se décide à lui écrire pour lui exposer « comment il en est venu, d'une manière tout à fait indépendante, par la voie des affections organiques, chroniques et aiguës, et non par celle de l'hystérie, à découvrir les concepts de la psychanalyse et à les utiliser pour guérir les affections organiques, et comment il est arrivé à ce que l'on a appelé par la suite, la psychosomatique : découverte du facteur psychique des maladies organiques, du symbolisme des symptômes organiques et guérison de ces symptômes par leur interprétation ».

Dans cette même première lettre à Freud, il poursuit : « J'étais fermement convaincu que la distinction entre l'âme et le corps n'était qu'un mot, et non une distinction essentielle, que l'âme et le corps sont une chose jointe qui recèle un ça, une puissance par laquelle nous sommes vécus tandis que nous croyons vivre ». Quelle lucidité ! Et quelle humilité quand il écrit : « Je ne peux, naturellement, prétendre non plus à la paternité de cette idée, mais elle est, et a été, le point de départ de mon activité ». « J'ai refusé dès le début de séparer les maladies corporelles des maladies psychiques. J'ai essayé de traiter l'individu entier, le ça en lui ».

Un analyste sauvage

Le rôle du médecin, pour Groddeck, est d'accompagner le malade dans sa recherche de guérison. De l'aider à trouver la solution en lui et pas seulement une solution pratique à son problème (que nous appelons conflit). J'ai plusieurs fois affirmé que les solutions pratiques ne conduisent au mieux qu'à des rémissions et que c'est dangereux de laisser croire aux malades qu'ils sont guéris alors que la bombe à retardement n'est pas déconnectée. Seule la prise de conscience par le malade lui-même peut apporter une guérison définitive. Voilà ce qu'en disait Groddeck : « Où donc le traitement psychanalytique doit-il s'arrêter, ce n'est là qu'une affaire de jugement personnel. J'utilise le terme « traitement » parce que je ne crois pas que l'activité du médecin s'étende au-delà du traitement. Il ne s'occupe pas de la guérison, c'est le ça qui le fait ». La réponse de Freud fut éloquent. Loin d'être choqué et de rejeter Groddeck, voilà ce qu'il lui répond : « Je vous confirme que vous n'êtes pas un psychanalyste, que vous n'appartenez pas à la troupe des adeptes, mais que vous pouvez vous déclarer comme quelque chose de particulier, d' autonome. Je dois affirmer que vous êtes un splendide analyste qui a compris l'essence de la chose. »

Lors de ses conférences, Groddeck se présentera alors comme un analyste sauvage! Ce qui ne manquera de lui valoir des ennemis, parmi les psys, mais aussi des amis et admirateurs comme Rank, Simmel et surtout Ferenczi.

Le père de la médecine psychomatique

Pour deux raisons Groddeck est celui, en tenant compte des moyens de son époque, qui peut être considéré comme le fondateur de la médecine psychosomatique. À condition, comme lui, de ne pas séparer psychisme et physique.

1. Il a affirmé et démontré de façon absolue que « *la maladie organique, indépendamment de tout facteur physique externe (tiens, tiens, on a lu cela chez Hamer), comporte aussi un facteur psychique interne* ».
2. Il a considéré que « *toute maladie organique, SANS EXCEPTION, est également psychique* ».

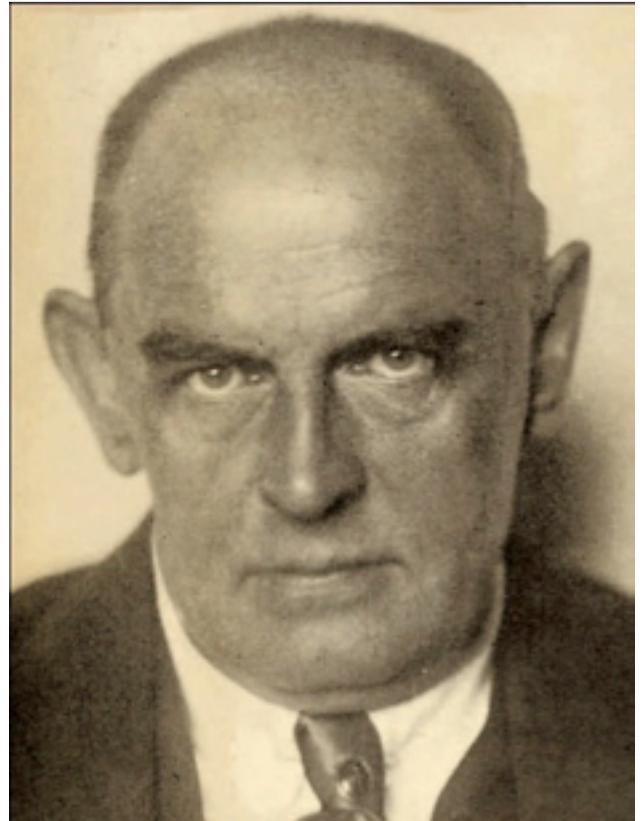
Ceci a bien évidemment été contesté par le corps médical dans son ensemble (sauf par les psychanalystes, mais ceux-ci, pour la plupart se sont peu ou pas intéressés aux maladies organiques), y compris par les médecins qui se définissent comme spécialistes en psychosomatique. Le terme lui-même, qui n'est pas de Groddeck, consacre malheureusement la division de l'homme entre le corps et l'âme, ce dualisme précisément contre lequel Groddeck n'a eu de cesse de s'élever.

Selon Groddeck tout phénomène humain s'exprime simultanément de deux façons, psychique ET physique et réciproquement. Ceci est conforme à la loi d'ambivalence.

Pour Georg Groddeck, le hasard, le non-sens n'existent pas, ils sont totalement impossibles : « *Tout ce qui arrive à l'Homme a un sens, a été voulu à certaines fins, discernables par l'analyse, et exprime parfaitement l'Homme. Toute maladie, « accidentelle » ou non, est créée par l'Homme, plus exactement en l'Homme, par le ça, qui utilise le monde et ses agents pour parvenir à ses fins* ».

Cette négation du hasard et cette affirmation de la causalité interne à toute chose, de la finalité absolue de la vie, expliquent la conception de Groddeck de la maladie : « *la maladie n'est pas l'ennemi qu'il faut combattre et réduire par tous les moyens. Elle remplit une fonction qui est, comme toutes les fonctions, ambivalente; et ce sont les termes de l'ambivalence qu'il s'agit de décrypter dans le traitement. La maladie est un langage qui demande à être compris, c'est-à-dire interprété, et qui ne disparaît effectivement, sans jamais réapparaître que s'il est compris, interprété* ».

Le rôle du médecin, selon Groddeck, consiste exclusivement à comprendre le sens des symptômes afin d'inciter le malade à les comprendre à son tour et à changer de langage (« le langage des maux »). Le concept spécifique de maladie disparaît ainsi. « *Cessant d'être l'accidentel, ce qui est étranger à l'individu, elle devient son expression intime et un processus normal de la vie; elle est la vie même, et plus que tout autre phénomène, en révèle le mode* ». Selon Groddeck, la vie n'est pas régie par deux pulsions distinctes et antagonistes (Eros et Thanatos). Comme il n'oppose pas santé et maladie, il n'oppose pas vie et mort car c'est la vie qui suppose la mort, et la mort l'accomplissement de la vie (« Meurs et deviens »: Goethe). « *Le ça, en tant qu'il est infini, est cause libre: il agit par la seule nécessité de sa nature, qui est perfection. Le ça, en tant qu'il est fini, est contrainte: absolument déterminé dans son action* », (qui a une finalité intrinsèque). « *La tristesse est le passage d'une plus grande à une moindre puissance, perfection; la joie est le passage à une plus grande puis-*



sance (ou perfection) ».

Comme je l'ai écrit dans mon livre « *la maladie, un deuil inachevé* », le chagrin est une phase de deuil inachevé, de résignation, donc de maladie; la joie est le terme du deuil et le retour à la santé (Gai-rire).

Il avait déjà découvert le Projet-Sens

Nous connaissons l'importance de la préprogrammation des conflits pendant la période depuis la conception (rapportée à 18 mois avant) jusqu'à la marche. C'est la période du projet inconscient des parents, qui donnera sens à la vie de l'enfant. C'est ce qu'on appelle le Projet/Sens, « découvert » fin du XX^e siècle par le psychologue Marc Fréchet. Or, Groddeck en parle déjà abondamment : « *L'état de perfection, d'omnipotence psychophysique, tout être humain l'a éprouvé avant sa naissance, alors qu'il était encore fœtus* ».

Georg Groddeck a considéré que toute maladie organique, sans exception, est également psychique.

Dès la naissance, l'enfant exprime ses conflits, il a cessé d'être et va être dans le paraître (la peur du jugement). Il n'en a pas moins conservé le souvenir de son indivision, de son « être ». Il va alors vivre dans une réalité différente, comme schizophrène, et « *toute réalité pour lui sera imaginaire, une négation du présent, une représentation du passé, dans et par le symbole* ».

La loi d'ambivalence est omniprésente, notamment en féminin (centripète) et masculin (centrifuge), la bisexualité. Nous retrouvons cette analyse par l'étude des cerveaux gauche et droit avec l'inversion psychobiologique. Le cerveau gauche est psychologiquement masculin et biologiquement féminin (relais des neurones pour les organes selon la description de Hamer) et réciproquement.

Groddeck l'exprime ainsi pour l'œil : « *l'œil, ainsi, passif, féminin*

comme il est fécondé par le rayon de lumière, devient actif, masculin comme il transmet l'impression visuelle structurée au cerveau, qu'il féconde. Le nez est manifestement phallique, cependant les cavités des narines le féminisent (l'influence psychanalytique freudienne est là, et elle est juste, aidant à la compréhension de certaines affections comme l'herpès des narines alterné à un herpès génital chez une patient qui en a guéri).

Et un processus comme la respiration révèle de façon exemplaire l'ambivalence: l'inspiration est féminine, une fécondation, et l'expiration est masculine, une éjaculation».

Cela peut aider pour comprendre certaines crises d'asthme, qui comme nous le savons, peuvent être de deux types, inspiratoire ou expiratoire, parfois même les deux.

Cette dialectique est essentielle selon Groddeck, si l'on veut appréhender la signification du symptôme qui se découvre comme un accomplissement de désir bisexuel.

Chaque mot, comme chaque symptôme, dans la multiplicité, permettent de retrouver le ça dans son unité totale. L'analyse consiste à réduire la différence, l'inadéquation pour revenir à l'origine: la partie est dans le tout et le tout est dans la partie.

«La sensibilité du ça varie chez l'Homme, et tout donne à croire que certains chocs, généralement situés dans la prime enfance, souvent même avant la naissance, et peut-être même avant la conception, sont importants.»

Nous voyons ici qu'il parle de ce que nous appelons, en décodage, les conflits programmants (enfance), pré-programmants (projet-sens) et généalogiques.

Cela peut nous paraître évident, mais pour l'époque, c'est déjà une révolution de la pensée. Et c'est encore loin d'être admis par les tenants du tout organique, du microbe, du hasard, de l'accidentel! ■

(À suivre)

Diplômé de la faculté de médecine de Paris, **Jean-Claude Fajeau** est docteur en médecine, psychothérapeute, ostéopathe et conférencier. Il a étudié et approfondi la plupart des thérapies énergétiques, a exercé en homéopathie, acupuncture et médecine manuelle pendant 20 ans en France avant de se consacrer à la recherche en Psycho-Somato-Généalogie. Il est l'auteur notamment des livres «*Guérir, un acte d'amour*», «*La maladie, un deuil inachevé*», et «*Le malade face à la maladie*» (Éditions Philae). Il anime, avec son épouse Corinne, des ateliers et séminaires en Suisse.
www.centrepilae.com



LA MÉDIATHÈQUE NÉOSANTÉ

LA MALADIE, UN DEUIL INACHEVÉ

Par le Dr Jean-Claude FAJEAU



Sans renier les progrès de la médecine moderne, l'auteur nous propose dans ce livre un retour aux sources. L'étude et la connaissance des Lois Biologiques permettent d'éclairer d'un jour nouveau ce qu'avait écrit, il y a près d'un siècle, le Docteur Georg Groddeck. L'approche des véritables causes de la maladie sous cet angle novateur de la psycho-bio-généalogie est une évolution naturelle de la recherche pour une meilleure compréhension du sens de la vie.

Prix : 23,90 € hors frais de port

**Livre disponible
dans la boutique du site**

www.neosante.eu

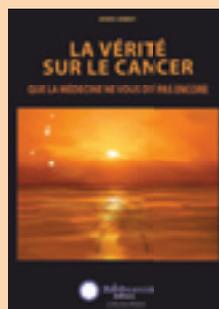
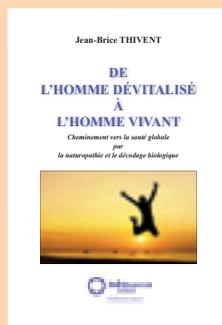
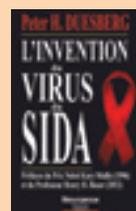
Promotion exceptionnelle jusqu'au 31 décembre

**-15 % sur tous les livres et DVD
de notre médiathèque**

(en faisant vos achats dans la boutique du site www.neosante.eu)

**-25 % sur une sélection
de quinze livres**

(en remplissant le bon de commande spécial au verso)



BON DE COMMANDE Spécial Noël 2014

Nom : Prénom :
 Adresse :
 Code Postal : Ville : Pays :
 Adresse E-Mail :@.....
 Tél : Portable :

| N° | Titre du livre | Prix normal | Prix promo | Quantité | Total |
|----|--|-------------|------------|----------|-------|
| 1 | « J'ai vérifié la médecine nouvelle » | 18 € | 13,5 € | | |
| 2 | « Le sens des maux, Tome I » | 25 € | 18,75 € | | |
| 3 | « Pour en finir avec Pasteur » | 24,90 € | 18,67 € | | |
| 4 | « Décodage biologique des maladies » | 29,9 € | 22,42 € | | |
| 5 | « Médecine du mal, médecine des mots » | 26 € | 19,5 € | | |
| 6 | « Et si je t'expliquais pourquoi les maladies existent » | 20 € | 15 € | | |
| 7 | « Mes 3 clés pour une santé vraie » | 22 € | 18,75 € | | |
| 8 | « Guide des maladies » | 30 € | 22,5 € | | |
| 9 | « Alertes grippales » | 20 € | 15 € | | |
| 10 | « De l'Homme dévitalisé à l'homme vivant » | 22 € | 18,75 € | | |
| 11 | « Lait, Mensonges et propagande » | 21,20 € | 15,90 € | | |
| 12 | « L'invention du virus du Sida » | 30 € | 22,50 € | | |
| 13 | « La vérité sur le cancer » | 20 € | 15 € | | |
| 14 | « Le malade face à la maladie » | 20,90 € | 15,67 € | | |
| 15 | « 52 semaines pour vivre bien sans médecin » | 14,99 € | 11,24 € | | |

FRAIS D'EXPÉDITION:

- Europe (+ 15% de la commande)
 - Canada et reste du monde (+ 20% de la commande) +

Sous-total :

Je paie la somme totale de

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

Par virement bancaire

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

Je désire une facture. Mon N° de TVA est



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 en format numérique (39 numéros) - 85€
mon adresse mail est:

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

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | X | 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 | 38 | 39 | 40 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 aussi la boutique sur www.neosante.eu)

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



Noël à Bruxelles



Les **Éditions Néosanté**
vous accueillent
le **samedi 20 décembre**
dans leurs bureaux **bruxellois**
pour

Une journée de vente exceptionnelle



- **15 %** sur tous les livres et DVD de notre médiathèque
- **25 %** sur une sélection de quinze livres
- **30 %** sur l'abonnement annuel à Néosanté souscrit sur place
- **50 %** sur les anciens numéros de la revue
- **60 à - 70 %** sur des centaines de livres de santé naturelle d'occasion à l'état neuf

Adresse : 64 avenue de la Jonction – 1190 Bruxelles (proximité station de métro Albert)

Horaire : 10 à 18h



De **16 à 17h**,
Bernard Tihon dédicacera
son dernier ouvrage
« **Décoder LE SENS DE LA VIE** »

Un verre de **bulles bio**
offert à tous **les visiteurs** qui auront **averti** de leur présence
(secretariat@neosante.eu)

