

néosanté

Le sens des maux, les solutions bio

n°41

Revue internationale de santé globale

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

janvier 2015

DÉCODAGES

L'acromégalie

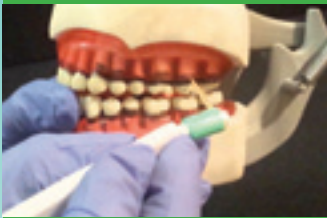
L'arachnophobie

Les maladies du froid

Les pathologies digestives

Le Parkinson rigide

La méthode BOST



Une révolution en dentisterie

SANTÉ

Un lien prouvé avec l'intelligence émotionnelle

CANCER

Le régime qui aide à guérir

Interview



Dr ALAIN EXPOSITO :
« Toute maladie part d'un stress émotionnel »

EBOLA

Un peu de fièvre

...



...

beaucoup de fables



LE SOMMAIRE

N°41 janvier 2015

SOMMAIRE

Éditorial	p 3
Santéchos	p 4
DOSSIER: Ebola et ses fables	p 6
Interview: Dr Alain Exposito	p 12
Article n° 75: La méthode BOST	p 16
CAHIER DÉCODAGES	
- Sommaire	p 19
- L'acromégalie	p 20
- La mathématique conflictuelle (II)	p 21
- L'arachnophobie (I)	p 22
- Les maladies du froid	p 23
- Les pathologies digestives (I)	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: marcher comme un samouraï	p 34
- Nouveau sur le site	p 35
- Espace livres	p 36
- Paléonutrition: les plantes sauvages	p 38
- Nutri-infos	p 39
- Outils	p 40
Série: Georg Groddeck, précurseur de la psychosomatique (II)	p 42
Interview: Ulrike Kämmerer, le régime céto-gène	p 45
Abonnement: 8 formules au choix	p 47



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:

Ariane Dandoy

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, Irène Landau, Jean-Jacques Fournel,

Dr Jean-Claude Fajean, Djohar Si Ahmed,

Gérald Leroy Terquem, Claire Plisnier.

Photo de couverture: DR

Impression: Dereume Printing (Drogenbos)

NOTRE LIGNE ÉDITORIALE

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



ÉDITO

LA GRANDE EBOLARNAQUE

A l'heure d'écrire ces lignes ⁽¹⁾, l'épidémie de fièvre Ebola en Afrique de l'Ouest approcherait le cap des 7 000 victimes. C'est beaucoup. C'est trop. C'est beaucoup trop. Mais au risque de choquer les belles âmes solidaires, je trouve pour ma part ce bilan très rassurant : comme je l'avais prédit dès le mois d'août dans Néosanté Hebdo ⁽²⁾, la catastrophe annoncée n'a pas eu lieu et n'aura sans doute pas lieu. Dès mi-novembre, des pays comme le Nigéria ou le Sénégal étaient déclarés indemnes tandis que la contagion ralentissait dans les trois pays les plus touchés, avec même un recul des nouveaux cas au Libéria. Contrairement aux prédictions des experts en pessimisme, le mois de décembre a confirmé que le fléau refluit également en Guinée et en Sierra Leone. Signes qui ne trompent pas, la couverture médiatique de la « tragédie » est devenue sporadique et les grands discours emphatiques ont fait place à des communiqués laconiques. Or rappelez-vous : en septembre, le CDC américain pronostiquait un développement « exponentiel » de la maladie, avec un million et demi d'infections et des centaines de milliers de victimes en janvier 2015. On nous a une nouvelle fois raconté n'importe quoi ! Certes, dans l'absolu, ces milliers de morts justifient l'inquiétude. Mais il faut relativiser pour juger la crise Ebola à sa juste ampleur. Par exemple, la seule diarrhée tue environ 3 000 personnes par jour dans le monde. Ceci expliquant cela, plus de deux milliards de Terriens n'ont pas accès à l'eau propre et un milliard d'entre eux ne disposent pas de toilettes pour faire leurs besoins. Ce n'est pas plus dramatique, ça ? Dans le dossier que je vous propose ce mois-ci (*lire page 6 et suivantes*), j'énonce et je dénonce 10 fables qui ont transformé une mini-épidémie en méga-manipulation de l'opinion publique.

À mes yeux, la réalité même de cette épidémie est sujette à caution. Selon une étude publiée fin octobre dans le *New England Journal of Medicine*, une petite moitié (51 %) des malades pris en charge en Sierra Leone a souffert de diarrhées, guère plus d'un tiers (34 %) était en proie aux vomissements, et à peine 1 % – vous avez bien lu, 1 % seulement – présentait le symptôme de saignements, c'est-à-dire le signe clinique typique des fièvres hémorragiques à filovirus. Les seuls indices que les chercheurs ont trouvé plus souvent dans les dossiers analysés, ce sont la fièvre (89 %), les céphalées (80 %), la faiblesse (66 %) et les étourdissements (60 %). Bref, le tableau très imprécis de très nombreuses autres maladies endémiques en Afrique. Pourquoi les médias nous ont-ils caché ça ? Pourquoi nous dissimule-t-on qu'au lieu d'être sous-évaluée, la responsabilité d'Ebola dans le pic de mortalité enregistré depuis un an est très certainement exagérée ? Vous verrez dans le dossier qu'il y a encore bien d'autres raisons de penser que les méfaits du virus ont été amplifiés à tort. Et je ne m'arrête pas là : j'affirme que ce microbe est innocent des crimes dont on l'accuse. Il participe peut-être aux dégâts, mais il n'est pas la cause première des effroyables souffrances estampillées Ebola. De un, une étude parue dans *The Lancet* le 14 octobre dernier montre que lors des épidémies précédentes qui ont frappé l'Afrique Centrale, 71 % des personnes positives au test sont restées asymptomatiques. C'est la preuve édifiante que la séropositivité est un critère très peu fiable d'évolution pathologique. De deux, les chercheurs de l'IRD (Institut de Recherche pour le Développement) ont récemment découvert que des millions d'Africains étaient porteurs sains du virus Ebola. Au Gabon, par exemple, 15 % de la population possède des anticorps sans avoir jamais développé la maladie. Quel est donc ce tueur sanguinaire qui se balade sans coup férir dans des millions de corps humains ? De toute évidence, le virus n'est rien en comparaison du terrain où il éclôt.

Si on nous baratine à ce point, c'est à mon avis parce que l'enjeu est colossal : de telles incohérences trahissent l'inanité de la médecine pasteurienne, et menacent donc par extension l'empire des fabricants de vaccins. N'en déplaise à l'image d'Epinal, ces géants pharmaceutiques n'obéissent plus qu'à leur soif de profits. Une firme comme GSK, par exemple, a été condamnée en Chine et aux Etats-Unis pour des pratiques de corruption authentiquement mafieuses. Dans différentes affaires (vaccination hépatite B, fausse pandémie H1N1, scandale Gardasil...), les multinationales du vaccin ont démontré qu'elles avaient le bras très long. Avec leurs méthodes de gangsters, de telles entreprises sont parfaitement capables de fomenter des alertes de santé qui ne reposent sur rien mais qui vont décupler leurs gains. Et de fait, la « guerre à Ebola » représente une véritable poule aux œufs d'or. L'Europe a débloqué un milliard d'euros et Barak Obama réclame six milliards de dollars pour renforcer la lutte. De ces pactoles, une portion a déjà filé dans les caisses des labos pour financer leurs travaux, et la plus grosse partie sera à coup sûr consacrée à l'achat de doses vaccinales. Et qui c'est qui paie ? Vous et moi, bien entendu. L'argent public que l'Europe et les états déversent généreusement dans des poches privées provient des nôtres. Au-delà de la foire aux foutaises et du bêtisier de balivernes, la pseudo-tragédie Ebola est avant tout une gigantesque arnaque.

Yves RASIR

⁽¹⁾ Le 21 décembre 2014

⁽²⁾ La newsletter hebdomadaire envoyée gratuitement tous les mercredis

● Baiser & immunité



Après avoir observé des couples s'embrassant « avec la langue » et prélevé des échantillons de salive, des scientifiques néerlandais affirment qu'en l'espace de 10 secondes, pas moins de 80 millions de bactéries

passent d'une bouche à l'autre à l'occasion d'un « french kiss », ce qui est une bonne chose pour le système immunitaire des deux partenaires. Publiée dans le journal *Microbiome*, leur étude montre de surcroît que les couples s'embrassant fréquemment (plus de 9 fois par jour) finissent par harmoniser leur flore bactérienne buccale. Ainsi, le baiser profond ne serait pas qu'un acte de pur plaisir, mais une manière de faire microbiote commun.

● Distilbène & cancer du sein

Près de 37 ans après la fin des prescriptions de cette hormone censée éviter les fausses-couches, le scandale du Distilbène (ou D.E.S) prend encore de l'ampleur. Selon une étude rendue publique début décembre par le Réseau D.E.S- France, les filles dont les mères ont pris ce médicament ont deux fois plus de chances de développer un cancer du sein. On connaissait déjà le risque accru pour le vagin et l'utérus, mais la tumeur mammaire n'était pas encore répertoriée parmi les effets secondaires de cet œstrogène de synthèse qui a surtout, dans les années 70, causé des milliers de malformations congénitales.

● Allergies & microbiote cutané

La dermatite atopique affecte environ 40 % de la population des pays développés. Cette « épidémie » a été associée à des modifications du mode de vie et en particulier à une réduction du contact avec la flore microbienne de l'environnement et de son interaction avec le système immunitaire. C'est l'hypothèse de l'excès de l'hygiène, dont on disait jusqu'à présent qu'il affectait la composition de la flore intestinale. Mais selon une récente étude, il ne faudrait pas négliger le rôle du microbiote cutané, c'est-à-dire des bactéries qui nous habitent au niveau de la peau. La souche *Ancinetobacter iwoffii* semble particulièrement concernée car elle régule la réponse inflammatoire et est justement moins présente chez les patients atopiques. En l'injectant à des souris, des chercheurs ont réussi à induire une protection contre la sensibilisation allergique et l'inflammation pulmonaire. Selon toute vraisemblance, la prévention de l'asthme et de l'eczéma passe donc par le respect de l'épiderme et de sa flore. (*J Allergy Clin Immunol.*, 2014; 134: 818-23)

● Crème solaire & fertilité

Des chercheurs américains ont suivi pendant 4 ans 500 couples ayant interrompu la contraception pour avoir un enfant. Chaque participant a fourni un échantillon d'urine où était mesurée la concentration de cinq composés chimiques connus comme perturbateurs endocriniens. Verdict : chez les femmes, l'exposition à ces polluants n'a pas significativement retardé les grossesses, mais chez les hommes, ceux qui présentaient les plus hauts niveaux urinaires de BP-2 (benzophénone-2) et de 4-OH-BP (4-hydroxybenzophénone) avaient 30 % de probabilité en moins de féconder leur partenaire sur une année. L'oxybenzone est un ingrédient courant des crèmes solaires tandis que le BP-2 serait produit par la dégradation des filtres UV. Mais comme le soleil lui-même favorise la fertilité, difficile de déterminer qui des écrans ou de leurs composants nuisent à la capacité reproductive masculine.

● Téléphones portables & tumeurs au cerveau

Des chercheurs ont rassemblé les cas de tumeurs cérébrales (gliomes) provenant de six centres d'oncologie en Suède, et les ont comparés à des témoins sélectionnés au hasard dans la population suédoise. Des questionnaires ont permis d'évaluer dans les deux groupes la fréquence et l'utilisation des téléphones portables. Publiée dans la revue *Pathophysiology*, l'étude fait bien apparaître une augmentation du risque proportionnelle à l'usage intensif et/ou prolongé d'appareils sans fil. Par exemple, le risque de gliome est triplé chez les personnes qui utilisent un téléphone mobile depuis plus de 25 ans.

● Autisme & pesticides

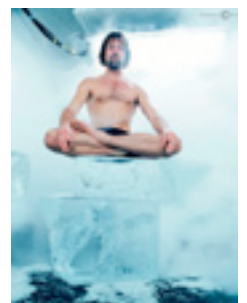
L'implication des pesticides dans les altérations du développement cérébral et les troubles neurocognitifs est déjà plus qu'une hypothèse. Une équipe de scientifiques californiens a ainsi examiné la possibilité d'un lien entre la proximité résidentielle avec des zones d'utilisation de pesticides agricoles pendant la grossesse et l'apparition de troubles autistiques chez l'enfant. Il apparaît que l'exposition aux produits organophosphorés augmente de 60 % le risque d'autisme, et ce à n'importe quel moment de la gestation. Le risque se renforce cependant à partir du 3^e mois de grossesse, et il est même déjà présent avant la conception! (*Environ. Health Perspect.*, 2014; 122)

● Bacopa & TDAH

En Inde, la plante *Bacopa monnieri* jouit d'une longue tradition dans le maintien et la stimulation de l'activité cérébrale. Il n'est donc pas étonnant que des chercheurs indiens aient eu l'idée de tester l'efficacité de ce végétal dans le traitement du TDAH. Malheureusement entachée par l'absence de groupe de contrôle, leur étude est cependant encourageante puisque trois quarts des enfants ont ressenti une amélioration de leurs symptômes. Parmi eux, 93 % se sont sentis moins agités et 85 % ont rapporté qu'ils se concentraient plus facilement. Les problèmes d'apprentissage et l'impulsivité ont baissé respectivement de 78 % et de 67 %. Bref, avec le magnésium et les oméga-3, voilà encore une solution naturelle pour les enfants hyperactifs. (*Adv Mind Body Med.* 2014 Spring; 28 (2))

● Froid & inflammation

Le néerlandais Wim Hof (*photo*) est mondialement connu pour sa capacité à résister au froid. En suivant son programme d'entraînement (méditation et exercices respiratoires dans la neige, n a t a t i o n



en eau glacée), une douzaine de volontaires ont réussi la même performance que lui, à savoir réduire la réaction inflammatoire de leur organisme après une contamination bactérienne. Parue dans la prestigieuse revue PNAS (*Proceedings of the National Academy of Sciences*), l'étude ne précise pas le mécanisme biologique qui serait impliqué dans ce phénomène. Mais cela soulève déjà beaucoup d'espoir pour le traitement naturel de maladies inflammatoires chroniques.

ZOOM

Santé et intelligence émotionnelle : les deux font bien la paire



Nous éprouvons tous des sentiments ou des émotions, et la façon dont nous y faisons face est fort différente d'une personne à l'autre, selon son caractère, son tempérament, son éducation. Depuis les années 90, le concept de compétence émotionnelle (ou intelligence émotionnelle) a été développé pour étudier la manière dont les êtres humains traitent leurs émotions et celles des autres. Des questionnaires existent qui permettent, par exemple, de mesurer la capacité à identifier et reconnaître ses émotions, à les exprimer et à les réguler. Dans la littérature scientifique, il y a des éléments témoignant de

l'influence des compétences émotionnelles sur la santé, tant mentale que physique, mais cette relation n'avait encore jamais été examinée de manière complète et rigoureuse. Ce vide vient d'être comblé par une vaste étude réalisée en Belgique, dans le cadre d'une collaboration entre les Mutualités Chrétiennes et deux universités prestigieuses (UCL et KUL).^(*)

Les résultats de la recherche montrent non seulement que les compétences émotionnelles ont un impact sur la santé, mais également que cette forme d'intelligence constitue, avec l'âge, un des principaux facteurs prédictifs de l'utilisation des soins de santé. Selon l'enquête, basée sur près de 11 000 formulaires de 50 questions, les compétences émotionnelles influent sur la santé au même titre que l'âge, le poids, les habitudes alimentaires, l'activité physique ou la consommation de tabac. A titre d'exemple, sur un an, en moyenne, une personne disposant d'un quotient émotionnel élevé va consulter le médecin une fois de moins, passer une demi-journée en moins à l'hôpital, et consommer 128 doses de médicaments de moins qu'une personne avec un QE peu développé. Dans un deuxième volet de leur étude, les chercheurs ont voulu vérifier si la consommation de soins de santé était définie essentiellement par les compétences émotionnelles intrapersonnelles (relatives à ses propres émotions) ou plutôt par les compétences émotionnelles interpersonnelles (relatives aux émotions des autres). Les résultats montrent que les premières présentent la valeur prédictive la plus élevée, autrement dit que c'est surtout la gestion de ses propres émotions qui conditionne le recours aux soins médicaux. L'aptitude à se gérer émotionnellement est vraiment essentielle puisqu'elle modère davantage la médicalisation que tous les autres facteurs, à savoir l'âge, la formation, le soutien social, la sexualité, l'activité physique et l'indice de masse corporelle.

La troisième ambition de l'étude visait à vérifier si l'intelligence émotionnelle pouvait réduire l'impact de certains facteurs de risques pour la santé. Bingo! Les personnes présentant de tels risques (vieillesse, corpulence, illettrisme, sédentarité, etc.) et ayant des CE faibles ont davantage recours aux soins de santé que les personnes de même profil sanitaire mais avec des CE élevées. Elles consomment plus de médicaments, consultent plus souvent le médecin et sont plus souvent hospitalisées. Et pas qu'un peu! L'étude révèle par exemple que, sur base annuelle, une personne âgée avec un faible QE consomme 182 unités de médicaments remboursés en plus qu'un senior du même âge doté de hautes compétences émotionnelles. C'est dire les économies faramineuses que la sécurité sociale pourrait réaliser si ce type de compétences étaient mieux enseignées à l'école! Car l'intelligence des émotions, c'est beaucoup moins un don de naissance que le fruit d'une éducation et la récompense d'un apprentissage. Tout le monde peut apprendre, par exemple, à mieux comprendre la colère et la tristesse, à identifier leurs causes et leurs déclencheurs, et à les exprimer à bon escient. En Belgique, les Mutualités Chrétiennes ont déjà mis au point des programmes de « coaching de bonheur » à destination des adolescents. En Flandre, elles leur proposent même des cours intensifs de gestion du stress, de relaxation et de méditation de pleine conscience. Maintenant qu'une étude a objectivé la pertinence de cette voie préventive, il est à espérer que l'intelligence émotionnelle fasse également son chemin dans les politiques de santé et qu'elle s'invite dans les protocoles médicaux. Ce qui n'est pas gagné d'avance.

M.M.

(*)A Nationally Representative Study of Emotional Competence and Health - étude accessible en français sur www.mc.be

● **L'allaitement, c'est lucratif**

Décidément, l'allaitement maternel n'a que des avantages, pas seulement pour la santé de l'enfant et de la maman, mais aussi pour la santé des finances publiques. Une étude publiée dans le *British Medical Journal* indique que, si le service de santé britannique (NHS) aidait les jeunes mères à donner le sein au moins quatre mois, il pourrait économiser 13 millions d'euros par an grâce à la chute des infections courantes chez l'enfant. Selon les chercheurs, doubler le nombre de femmes qui allaitent plus de 7 mois permettrait également de réduire sensiblement l'incidence du cancer du sein, ce qui représenterait une économie de 50 millions d'euros. Bref, donner le sein est aussi un moyen de renflouer la sécu et d'éviter les coupes... budgétaires.

● **Intestins & jetlags**

Le microbiote intestinal est décidément central! De multiples travaux le placent au cœur de nombreuses pathologies, a priori parfois très étranges à l'abdomen. Ainsi, une étude parue dans la revue *Cell* explique que la répétition de jetlags aurait un impact sur l'intestin et que la modification microbienne consécutive à ces décalages horaires favoriserait l'embonpoint des hommes d'affaires qui voyagent beaucoup en avion. Les chercheurs israéliens ont reproduit ce mécanisme chez des souris dont ils avaient préalablement déréglé l'horloge biologique.

EBOLA : UN PEU DE FIÈVRE, BEAUCOUP DE FABLES

DOSSIER

Par Yves Rasir

Du sida à Ebola en passant par la grippe aviaire et la grippe porcine, l'opinion publique n'en finit pas d'être apeurée inutilement par de prétendus périls viraux qui menaceraient le monde entier. Avec la fièvre hémorragique qui aurait fait quelques milliers de victimes en Afrique de l'Ouest, on a de nouveau basculé dans une psychose irrationnelle fondée sur des informations tronquées, des exagérations éhontées et des mensonges délibérés. De façon très prévisible, la pseudo-épidémie est déjà en panne de victimes, le soufflé médico-médiatique commence à retomber et les foules vont bientôt découvrir qu'on les a menées en bateau pendant des mois. En principe, les lecteurs de Néosanté sont « vaccinés » contre ce genre d'affolement délirant. Dans plusieurs articles et newsletters hebdomadaires, nous avons déjà écrit que la « grande menace » Ebola ferait un bide et que la « grande presse » allait nous bassiner de bobards. Le problème, c'est que beaucoup de gens se laissent contaminer par la crédulité ambiante et ont besoin d'être ré-informés. Et si vous les aidiez à ouvrir les yeux ? Dans ce dossier, voici un certain nombre d'éléments et d'arguments montrant que la « tragédie Ebola » relève davantage de la fable que de la fièvre.

Fable n° 1 : Ebola est une maladie

C'est assez dingue, mais je n'ai pas encore lu un seul article de presse qui relevait l'anomalie consistant à assimiler une maladie (dite) infectieuse à son agent (dit) pathogène. Dit-on, par exemple, d'une personne grippée qu'elle a contracté l'influenza ? Ou d'un quidam affligé d'une angine qu'il souffre d'un streptocoque ? Ou bien qu'un patient développant un ulcère gastrique est atteint d'*Escherichia coli* ? Ou encore qu'un malade tuberculeux est « bacilledekocheux » ? Ça ne se dit pas, parce que ce n'est pas scientifique. Même si on s'inscrit dans une logique médicale pasteurienne, il n'est pas correct de confondre un tableau clinique avec le virus ou la bactérie qui en serait la cause. Des symptômes peuvent avoir une autre origine et un micro-organisme peut être impliqué dans diverses maladies. En outre, pour n'importe quel germe, il y a toujours de nombreux porteurs qui restent asymptomatiques et ne deviennent jamais malades. Pour Ebola, tenez-vous bien, cette proportion de porteurs sains atteint les 70 % ! Cela n'a donc pas de sens de désigner un trouble de santé par son supposé facteur microbiologique. Malheureusement, cette confusion sémantique entre pathologie et microbe a tendance à se généraliser. Ce fut notamment le cas avec le sida : dès que le VIH a été identifié comme coupable, on a commencé à parler du « virus du sida ». Et de fil en aiguille, on a pris l'habitude de dire d'une personne séropositive qu'elle était porteuse du sida, comme si ce syndrome d'immunodépression était réductible au VIH. Idem pour le cancer du col de l'utérus et le papillomavirus humain. Sous l'influence mercantile de la vaccinologie, ce n'est même plus la maladie cancéreuse qui est combattue, mais le HPV, son soi-disant facteur causal. On ne dit plus « vaccin contre le cancer du col », mais vaccin « anti-HPV ». Présent très fréquemment dans les muqueuses buccales et génitales, ce virus absolument banal fait aujourd'hui office d'ennemi mortel : le cancer, c'est lui ! Avec Ebola, du nom de la rivière congolaise près de laquelle le virus a été identifié dans les années 70, le processus a été immédiat : on a tout de suite assimilé le microbe et la nouvelle maladie qu'il semblait provoquer. Le microbe ne cause plus la maladie, il EST la maladie. L'un et l'autre sont devenus quasiment synonymes. Cette dérive de langage n'est pas anodine car elle témoigne que l'idéologie pasteurienne domine irrésistiblement la médecine « moderne ». L'ennemi n'est plus la mort ni la maladie, mais la vie infravisible que l'on peut observer au microscope. Pour enrayer cette involution biocidaire du vocabulaire, je ne vois en ce qui me concerne qu'une solution : la saboter et rappeler haut et fort qu'une maladie et un microbe, ce n'est pas la même chose. Ebola n'est pas une maladie. Et même en se pliant à la théorie dominante, on ne peut nullement dire qu'Ebola entraîne une maladie. Sa présence s'accompagne parfois de fièvre, mais la fièvre n'est pas une maladie. C'est un symptôme, mais ce n'est pas une maladie.



Fable n° 2 : Ebola est une épidémie

Evidemment, je suis bien obligé d'employer la terminologie imposée et parler d'Ebola comme d'une maladie. On nous a dit que c'était une maladie infectieuse relativement contagieuse parce qu'elle se transmettait par les fluides corporels (sang, sperme, vomissures, sueur...). On nous a dit que le foyer apparu en Guinée était gravissime parce qu'il avait surgi en milieu urbain et qu'il n'allait donc pas s'éteindre naturellement, comme en région rurale. Dans les villes surpeuplées d'Afrique de l'Ouest, le virus allait se répandre comme une traînée de poudre et se diffuser à vitesse « exponentielle ». Et pour peu qu'il commence à voyager, le petit foyer africain allait se transformer en gigantesque brasier mondial. Tu parles, Charles ! En fait, tous les « experts » en épidémiologie se sont plantés et leurs projections mathématiques ne se sont pas vérifiées. Ni en termes de contamination, ni en termes de mortalité. Les plus optimistes d'entre eux, à l'OMS, prédisaient, en septembre, 20 000 cas détectés pour fin octobre. Les Cassandre du CDC américain pronostiquaient pour leur part 1 million 400 000 infections pour janvier 2015. Et vu la létalité du virus – entre 50 et 90 % d'issues mortelles – le nombre des victimes devait se compter en dizaines, voire en centaines de milliers, à la Saint-Sylvestre. Bizarrement, ça fait quelques semaines que les médias n'interrogent plus les prophètes de malheur. Ebola a quitté les unes de journaux pour se réfugier en pages people, où l'on salue la mobilisation des artistes « engagés » qui vont pousser la chansonnette. Mais les prévisionnistes de la pire, on ne les entend plus guère. Faut dire que le bilan réel est très éloigné de leurs sombres prédictions. Aux dernières nouvelles, fin décembre, la fulgurante épidémie qui

sévit depuis un an a fait environ 7 000 morts pour 17 000 cas enregistrés... C'est bien sûr beaucoup trop, mais c'est ridiculement peu en comparaison des chiffres annoncés. Où est donc passé l'effroyable fléau ? Comment se fait-il que l'épidémie stagne ou progresse très peu ? Au Libéria, rapporte *Le Monde*, l'OMS a même revu les statistiques à la baisse : elle aurait « par erreur » comptabilisé 4 181 décès au lieu de 3 145. Cet organisme est capable de tenir une comptabilité macabre à l'unité près, mais elle se goure d'un bon millier de macchabées ! Of course, après avoir auguré le cataclysme, les autorités sanitaires et les ONG vont-elles se vanter de l'avoir jugulé. Si l'épidémie n'a pas eu lieu, ce sera grâce à elles. Ce qui saute pourtant aux yeux, c'est que l'incidence de la maladie n'a jamais augmenté rapidement dans les pays touchés. Du moins pas au rythme qui correspond à la définition classique de l'épidémie. Ebola n'en est pas une et n'en sera très probablement jamais une, comme nous allons le voir.

Fable n° 3 : Ebola est un tueur sanguinaire

Le virus Ebola est un membre très banal de la famille des filovirus, dont le réservoir naturel est une variété de chauve-souris. Selon la classification scientifique en usage, ces virus sont rangés parmi les « virus à ARN simple brin à polarité négative », une catégorie identifiée depuis des décennies et qui contient cinq autres familles, dont les virus de la rage. C'est donc un bout de génome ancien qui, chez les primates et les humains, acquiert parfois une certaine virulence. La faute aux chauves-souris ? Ce sympathique mammifère est un bouc émissaire trop commode. D'abord, il n'est nullement affecté par son locataire viral. Ensuite, on n'est pas dans un sketch de Jean-Marie Bigard et ce n'est pas en mordant les humains que ces petits vampires... frugivores leur gâtent le sang. Selon l'hypothèse qui prévaut, le saut d'espèce se ferait quand un chasseur de brousse mange une chauve-souris ou qu'il consomme une autre viande contaminée. Ou bien, nous disent sans

rire les « éco-épidémiologistes », lorsqu'il rencontre un singe. Mais où est le problème ? Ça fait des millions d'années que les Africains évoluent dans un

bouillon de nature bactérien et viral. Et leur appétit pour les protéines animales remontent aussi au déluge. Ni un carnivorisme plurimillénaire ni une mutation du biotope ne peuvent expliquer pourquoi Ebola serait subitement devenu misanthrope. D'ailleurs, ce n'est pas le cas : à leur grande surprise, les chercheurs de l'IRD (Institut de Recherche pour le Développement) ont récemment découvert que des millions d'Africains étaient porteurs sains du virus Ebola. Au Gabon, par exemple, 15 % de la population possède des anticorps sans avoir jamais eu de fièvre hémorragique ! (Entre parenthèses, on se demande bien pourquoi MSF et les autres multinationales humanitaires n'y recrutent pas leur personnel, au lieu d'envoyer des Occidentaux dépourvus d'immunité naturelle.) Le virus Ebola est lui-même multiforme et de virulence très variable. Depuis les années 70, pas moins de cinq sous-types ont déjà été distingués par les chercheurs. Et il y a parmi eux le virus de Reston, du nom d'une petite ville américaine où il est apparu en 1983, sans faire un seul mort. Présent aussi en Chine, il n'y fait pas le buzz parce que sa létalité est tout aussi nulle dans l'Empire du milieu. Le virus qui sévit en Afrique de l'Ouest est le plus agressif, mais son caractère mortel tourne autour des 40 à 50 %. Les trois autres sous-types se situent entre

L'incidence de la maladie n'a jamais augmenté rapidement dans les pays touchés, du moins pas au rythme qui correspond à la définition classique de l'épidémie.



ces deux extrêmes. Pour expliquer la sévérité très différente des pathologies induites chez l'homme par ces diverses souches, les spécialistes invoquent généralement leurs différences génétiques. Mais certains commencent aussi à s'interroger sur les facteurs environnementaux et sur d'éventuels mécanismes épigénétiques. Bref, Ebola n'est pas un tueur implacable et son pouvoir pathogène est très hétérogène. En Amérique et en Asie, sa « puissance de feu » est tout simplement égale à zéro. Ça pose question, non ?

Fable n° 4 : Les méfaits d'Ebola sont sous-estimés

C'est ce que rabâchent les ONG en réclamant des moyens à corps et à cris. Bien que l'OMS tienne un registre extrêmement précis de l'épidémie – à croire que l'organisation a des webcams dans toutes les morgues et cimetières – il y aurait beaucoup de victimes non prises en compte et les dégâts d'Ebola seraient donc sous-estimés. Et si c'était exactement le contraire ? La scène suivante se passe à l'aéroport de Monrovia, capitale du Libéria et épice de la prétendue épidémie Ebola. Je la garantis authentique car c'est un ami pilote de ligne qui y a assisté et me l'a rapportée. Dans cet aéroport, la direction a reçu pour mission de filtrer les départs pour empêcher le virus de prendre l'avion. Dans le hall, un gars équipé de pied en cap est muni d'un pyromètre infrarouge dont il braque le rayon laser sur le front des candidats voyageurs. Si l'appareil indique de la température, la personne fiévreuse est tirée de la file et emmenée manu militari vers les centres d'isolement où sont parqués les patients contaminés dont nous parlent les statistiques officielles. Vous avez donc compris : ces léproseries new look renferment peut-être



quelques lépreux, mais sans doute beaucoup de pauvres bougres pas malades du tout. Ou malades d'autre chose. Autant savoir, en effet, que les premiers symptômes de la fièvre Ebola ressemblent furieusement à ceux du paludisme, de la méningite, de la fièvre typhoïde ou d'autres pathologies encore. Parmi les personnes officiellement infectées, sans doute très peu abritaient le virus dans leurs veines.

til soit détourné pour grossir les statistiques du sida. Vingt ans plus tard, il sert maintenant à exagérer l'incidence d'Ebola. L'histoire repasse les plats ! Pour ma part, je parierais volontiers ma chemise que parmi les personnes officiellement infectées, beaucoup n'abritaient pas le virus dans leurs veines. Pour le savoir vraiment, il faut isoler le germe et le mettre en culture, ce que très peu de laboratoires dans le monde ont le droit de faire et sont aptes à faire. Parmi les Occidentaux fortement suspectés d'avoir ramené la « bête immonde », la plupart ont finalement été déclarés non porteurs. En Afrique, on n'a pas les moyens de chipoter et on catalogue les malades Ebola à tour de bras. Si ça tombe, cette épidémie éléphanterque n'est pas plus grande qu'une souris.

Fable n° 5 : Ebola est à la fois dangereux et contagieux

Le pendant négatif de cette « ébolisation » hâtive, c'est que la létalité du virus serait par conséquent sous-évaluée. Avec 7 000 morts pour beaucoup moins de vrais malades Ebola, la part de ce dernier dans l'hécatombe serait dès lors plus importante qu'on ne le pense, plus proche de 90 % que de 50 %. Ce serait d'ailleurs logique puisque la souche actuellement en action est très proche génétiquement de la souche Zaïre, qui avait tué 280 des 318 personnes atteintes, lors de la première flambée en 1976. Bien sûr, je ne suis pas en train de verser dans la paranoïa antivirale. Tout virus est bénin sur un terrain en bon état, et celui d'Ebola n'échappe pas à la règle. Son génome importe moins que les circonstances épigénétiques (environnementales et émotionnelles) présidant à sa virulence. Il faut aussi des circonstances particulières pour faire grimper le potentiel mortel du germe. Par exemple, la première épidémie avait ravagé un hôpital de brousse congolais où les seringues souillées étaient réutilisées. Comme quoi, le soin est parfois l'ennemi du bien. Des mesures simples comme la réhydratation et l'amélioration de l'alimentation sont manifestement plus efficaces. Pour un Occidental, du repos et des vitamines permettent aisément de franchir l'épisode fébrile. Il n'empêche que les filovirus de type Ebola interviennent de manière très musclée chez ceux qui ne parviennent pas à s'y confronter. Comme le souligne le Dr Soulier dans ses articles publiés dans Néosanté, la CIVD (ou coagulation intravasculaire disséminée) n'est pas seulement le symptôme terrifiant des fièvres hémorragiques africaines. C'est le stade terminal d'autres maladies très graves, comme certains cancers. Il tombe sous le sens que la famille Ebola a pour mission biologique de « nettoyer » une énorme souffrance intérieure, accumulée pendant de nombreuses années. Vu sous cet angle, c'est un virus éminemment dangereux ! Mais qu'est-ce qu'un virus très dangereux ? C'est un virus très peu contagieux ! Sans ver-

Les premiers symptômes de la fièvre Ebola ressemblent furieusement à ceux du paludisme, de la méningite, de la fièvre typhoïde ou d'autres pathologies encore. Parmi les personnes officiellement infectées, sans doute très peu abritaient le virus dans leurs veines.

gies encore. Pour les distinguer, il faut des analyses qui ne se pratiquent pas, ou peu, en Afrique de l'Ouest. Ça veut dire que les chiffres ne reflètent pas la réalité et qu'ils sont certainement surestimés. Dans les dispensaires de crise, au Libéria et ailleurs, beaucoup de gens meurent probablement des fléaux « traditionnels » de l'Afrique. C'est le scénario sida, en plus mystifiant encore, puisque l'étiquetage Ebola ne repose même pas sur un test imprécis mais sur une simple montée de fièvre. Dispose-t-on sur place du test P.C.R., ou test de « réaction en chaîne par polymérase » ? Je n'ai pas enquêté sur place, mais dans tout ce que j'ai lu et vu sur Ebola, ça ne semble pas être le cas. Et quand bien même, que prouverait cette analyse sanguine de la charge virale ? Ce que les médias « mainstream » ne rappellent jamais, c'est que le test PCR n'a pas été inventé pour ça. Son concepteur Kari Mullis, Prix Nobel de chimie en 1993, a même déclaré que « le PCR quantitatif est un oxymoron », autrement dit la réunion de deux mots contradictoires. Selon son inventeur, le test ne peut pas être utilisé pour savoir combien il y a de virus dans le corps d'une personne, ni a fortiori si les patients sont malades ou vont le devenir. A l'époque, Kari Mullis s'indignait que son ou-

ser dans le finalisme mystique, il serait en effet grand temps de réaliser que la nature est merveilleusement bien faite: tout microbe *maousse costaud* a une contagiosité *rikiki*, tandis qu'un agent infectieux facilement transmissible sera toujours modérément virulent. On ne nous parle jamais de cette élémentaire loi du vivant.

Fable n° 6 : Ebola n'est pas une maladie iatrogène

La raison de cette omerta est que la science virologique est aveuglée par un prétendu contre-exemple parfait: l'épidémie de grippe espagnole. En 1918-1919, un banal virus grippal a fait au moins 20 millions de morts en se répandant comme une traînée de poudre. Le problème, c'est qu'on confond une nouvelle fois pompiers et pyromanes. Le virus était là pour «éteindre» quatre années de folie guerrière génératrice de grandes angoisses pour une multitude de gens. Il aurait fait son boulot sans gros dégâts si la médecine iatrogène n'avait pas imposé au même moment des vaccinations de masse et des traitements fébrifuges intempestifs. La vraie responsable principale du gâchis humain de 1918, c'est l'aspirine! Si vous pensez que je débloque, allez voir sur internet cette étude scientifique datant de 2009 et intitulée «*Salicylates and Pandemic Influenza Mortality, 1918–1919 Pharmacology, Pathology, and Historic Evidence*» (Clin Infect Dis. (2009) 49 (9): 1405-1410). Cette recherche, passée sous silence à sa sortie, montre pourtant bien l'«évidence historique» du rôle des salicylates dans la mortalité de la grippe espagnole. Ce qui est inquiétant, c'est que la médecine dite moderne n'a toujours pas appris à respecter la fièvre. Ce symptôme est combattu également chez les patients catalogués Ebola. Mais ce qui est rassurant, c'est qu'on n'administre plus les mêmes doses de cheval qu'il y a un siècle. M'est avis que le traitement antipyrétique n'empêche donc pas le bénéfice fiévreux, puisqu'il y a officiellement un rescapé pour deux malades. Et si le virus mutait et empruntait la voie des airs? Grand bien lui fasse! S'il se communiquait plus facilement, ça signifierait aussi que son agressivité est en recul et qu'il succomberait encore plus facilement à la fièvre bienfaitrice, pourvu que celle-ci ne soit pas (trop) contrecarrée. Hélas, la médecine allopathique est prisonnière de sa logique guerrière. Loin de se limiter à isoler les malades et à faire baisser leur température, elle lutte de toutes ses forces contre leurs symptômes. Puisqu'il n'y a pas de traitement homologué et que le but avoué est quand même de soigner, la diarrhée et le vomissement sont réprimés à grand renfort de médicaments, notamment des antibiotiques à large spectre. Ce qui est rassurant, c'est que le personnel de soin procède au seul geste vraiment précieux, à savoir la réhydratation accélérée des patients en détresse. Pourtant, la presse a fait état d'une pénurie de kits de réhydratation dans toute l'Afrique. On y trouve des thermomètres infrarouges par milliers, des masques, des gants et des combinaisons de protection par millions, mais le bête mélange d'eau et de sels minéraux semble manquer à l'appel! En revanche, une ONG comme MSF amène sur place des laits industriels. Dans un récit poignant, une infirmière belge, a raconté comment elle forçait une petite fille de deux ans séparée de ses parents à boire du lait, d'abord au biberon puis à la cuillère, et comment l'enfant a très rapidement expiré dans ses bras, terrassée par Ebola. Je veux bien que le personnel médical occidental méconnaisse complètement la règle naturopathique selon laquelle il ne faut jamais obliger un malade à manger contre son gré et contre son instinct. Mais sapsisti, comment peut-il ignorer que les bambins de cet âge ne digèrent généralement plus le lactose? Et comment peut-il ne pas savoir que cette intolérance intestinale est

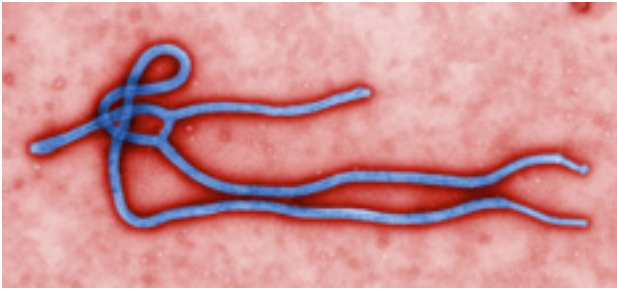
quasiment totale en Afrique? Pour paraphraser une maxime célebre, on peut dire que la maladie Ebola ne naît pas iatrogène, mais qu'elle le devient à force de médicalisation et d'actes «thérapeutiques» absurdes. Encore que: Ebola n'est-il pas le produit de la médecine blanche à croix rouge? La maladie aurait-elle pris de telles proportions sans sa prise en charge en milieu hospitalier? En 76, c'est quand même bien dans un hôpital que tout a démarré. Et en Afrique encore plus qu'ailleurs, les infections nosocomiales sont monnaie courante. Qualifiée bien sûr de superstitieuse, la méfiance croissante des «indigènes» confrontés à Ebola me paraît au contraire très sensée. Ils voient bien que des personnes en bonne santé qui entrent en établissement en sortent souvent les pieds devant. Le virus a trop bon dos.

Fable n° 7 : La science va nous sauver d'Ebola

Le scénario était cousu de fil blanc: après avoir semé la panique à tout vent en nous présentant le virus Ebola comme une mégabombe atomique capable de ravager le globe, les médias ont ensuite diffusé les infos faisant miroiter son désamorçage facile et rapide. C'est comme dans les films hollywoodiens: les méchants s'emparent de l'arme fatale, ils vont détruire la planète, il est catastrophe moins une seconde, mais les gentils parviennent quand même à éviter l'apocalypse de toute justesse. Quand le grand péril est une épidémie, le rôle des héros qui sauvent l'humanité est évidemment tenu par de brillants savants dont les géniales découvertes arrivent à point nommé. Vaccins, sérums, anticorps monoclonaux, antiviraux, l'imagination est au pouvoir dans les laboratoires. Des vaccins, il y en a déjà plusieurs qui se profilent. Leur phase de développement a été prodigieusement rapide et ils sont déjà en phase de test sur des cobayes humains. Vu l'«urgence sanitaire», l'OMS a fermé les yeux sur cette précipitation clinique assortie du viol de toutes les règles éthiques. Et

Qu'est-ce qu'un virus très dangereux? C'est un virus très peu contagieux. Un agent infectieux facilement transmissible sera toujours modérément virulent, et inversement. On ne nous parle jamais de cette élémentaire loi du vivant.

qu'apprend-on, le 13 décembre dernier? Que les essais d'un vaccin canadien aux Hôpitaux Universitaires de Genève ont été interrompus pour causes d'effets secondaires. Dix à quinze jours après l'injection, 4 des 59 volontaires ont ressenti des douleurs articulaires dans les mains et les pieds. Direction poubelle pour ce cocktail visiblement nuisible? Non pas: comme les douleurs sont modérées et que leur occurrence est dans la norme, les tests devaient reprendre le 5 janvier, à plus grande échelle. Si une personne sur quinze souffre de conséquences vaccinales, ça ferait pourtant des millions de victimes en cas de vaccination mondiale. On peut donc craindre que la leçon de la grippe A/H1N1, avec ses milliers de narcolepsies post-vaccinales, n'ait pas été retenue et que les vaccins anti-Ebola présenteront eux aussi un rapport bénéfices/risques défavorable. Un Zorro antiviral va-t-il arriver plus vite et doubler sur la ligne le premier vaccin? C'est aussi ce que la presse a fait miroiter, mais je suis sceptique. Mon scepticisme repose d'abord sur le stade actuel de la «chasse au médicament». Il n'est pas encore question d'un remède éprouvé, mais seulement d'une molécule (baptisée poétiquement NP-718m-LNP) qui serait capable d'arrêter la réplication du virus. Il y a eu des tests positifs in vitro, des essais sur des cobayes, et enfin une expérience sur des macaques qui se se-



rait soldée par 100 % de réussite: tous les singes qui ont reçu le médicament ont survécu et les autres sont morts. Victoire? Ce n'est pas comme ça que fonctionne la science. Il faut encore que les études soient reproduites dans d'autres laboratoires et que le traitement soit cliniquement testé sur l'Homme. Or ce qui marche sur des cellules en éprouvette, sur des rongeurs et même sur des primates ne s'avère pas nécessairement valable avec les êtres humains. Au demeurant, les macaques de l'expérience canado-américaine ont reçu le remède 72 heures après leur infection alors que pour Ebola, l'incubation dure jusqu'à 21 jours. Si ça se trouve, la molécule miraculeuse ne sera d'aucune utilité dans la réalité. Un autre détail de l'expérimentation animale est assez curieux: alors que les filovirus sont réputés facilement transmissibles, les macaques ont été contaminés par injection. Autrement dit, on leur a administré le microbe de manière totalement artificielle avant de les soigner par un procédé totalement artificiel puisqu'il s'agit d'un médicament obtenu à la fois par bricolage transgénique et par nanotechnologie. Je gage que le succès remporté au labo sera, lui aussi, un artifice qui fera long feu! Je suis également dubitatif parce que je possède un peu de mémoire et que je garde toujours un œil sur le rétroviseur.

Le scénario était cousu de fil blanc : après avoir semé la panique à tout vent en nous présentant le virus Ebola comme une méga bombe atomique capable de ravager le globe, les médias ont ensuite diffusé les infos faisant miroiter son désamorçage facile et rapide par des médicaments ou des vaccins.

de toutes pièces. Ce qui a été peu rapporté dans la presse, c'est que la multinationale suisse avait complètement bidonné les études et que le médicament n'avait aucune espèce d'efficacité. Il aura fallu le long et courageux combat du *British Medical Journal* pour que la fraude soit découverte et que la vérité éclate. Sommes-nous en présence d'une pareille escroquerie de la part de la petite entreprise canadienne qui s'est alliée à l'université du Texas pour développer le NP-718m? Je ne vais pas jeter la pierre, mais je trouve normal de faire mon Saint Thomas. D'autant que la société en question s'appelle Tekmira, un nom qui semble prédestiné pour fabriquer des faux miracles et de vrais mirages. Si je demande à voir, c'est aussi parce que ce médicament providentiel n'a encore franchi aucune étape du processus habituel de mise sur le marché. On ne sait pas s'il va marcher, et on ne sait rien non plus de ses conséquences à long terme. Le phénomène de biorésistance pourrait très rapidement transformer l'antiviral en échec magistral et ses effets secondaires pourraient s'avérer pires que le mal.. Car on va tout droit vers un re-

Il y a six ans, lors de la pseudo-pandémie de grippe porcine, il y a déjà une firme pharmaceutique qui avait sorti un magnifique lapin de son chapeau. En l'occurrence, le gros laboratoire Roche avait réussi à fourguer des tonnes de Tamiflu aux gouvernements affolés par la grande menace virale inventée

make du thriller Sida: dès que sa cause prétendument virale a été révélée, cette maladie a été combattue en recyclant l'AZT, un médicament anticancéreux abandonné en raison de son effroyable toxicité. Résultat: les séropositifs ont commencé à succomber en masse et c'est seulement l'avènement des trithérapies (avec dosage fortement revu à la baisse de l'AZT) qui a ralenti l'hécatombe. Sur le sida et son business sinistre, la revue *Néosanté* vous a déjà amplement informés. On espère ne pas devoir remettre le couvert avec Ebola et un antiviral du même acabit qui participerait lui aussi à l'affaiblissement de l'immunité et renforcerait ainsi le fléau infectieux. Mais nous ne sommes pas dupes: les chances qu'une telle mystification médico-scientifique se reproduise sont encore très élevées. Moi, je ne crois pas aux molécules chimiques salvatrices. Elles ne sauvent que les apparences de la causalité virale. Quand bien même un médicament salubre ne ferait pas flop, ce serait une triste nouvelle dans la mesure où le curatif l'emporterait sur le préventif. Tant qu'on ne s'attaquera pas aux vraies causes des épidémies frappant le Tiers-Monde, toutes les victoires seront provisoires et toutes les guerres seront perdues. Ce qui crève les yeux avec le virus Ebola, c'est qu'il sélectionne ses victimes parmi les populations les plus déshéritées, celles qui souffrent de la misère, de la malnutrition, du manque d'hygiène et – c'est le cas en Afrique de l'Ouest – d'un déchaînement de la violence sous forme de conflits armés s'accompagnant d'atrocités abominables. Ce n'est pas de vaccins ni de médicaments faussement miraculeux dont ont besoin les damnés de la terre. Ce qui leur manque cruellement, c'est de l'eau propre, une nourriture en quantité et en qualité suffisantes, des infrastructures sanitaires dignes de ce nom et – surtout, surtout – le silence des fusils. Rien de plus pathogène que la hantise de périr par la haine. Le monde en général a moins besoin de savants inventifs que d'artisans de paix.

Fable n° 8 : Ebola ne profite à personne

À qui profite le crime de la diabolisation d'Ebola? Sans tremper dans la théorie du complot, on peut citer toute une série de bénéficiaires de l'épidémie guinéo-libéro-sierraléonaise. Il y a bien sûr les fabricants de thermomètres électroniques et d'équipements de protection. On nous prétend que les pays frappés manquent de tout, mais toutes les images filmées là-bas nous ont montré des infirmiers très bien équipés, avec des scaphandres de plastique et des pyromètres à infrarouges. Sans parler des désinfectants chlorés qui arrivent apparemment par pipe-line en Afrique de l'Ouest. Pour les masques et combinaisons étanches, l'offre ne parvient plus à satisfaire la demande des ONG et des états, ce qui doit forcément doper l'action des rares sociétés présentes sur ce marché. Ce sont bien sûr de riches industriels occidentaux et asiatiques qui se remplissent ainsi les poches. Mais ce sont surtout les fabricants de vaccins qui doivent se frotter les mains. Dans un premier temps, on nous a raconté qu'aucun laboratoire n'avait encore mis au point de vaccin Ebola en raison de l'absence de débouchés solvables. Mais depuis quelques mois, les labos se bousculent au portillon pour proposer leurs mixtures vaccinales, dont certaines seront incessamment disponibles. Vous croyez à un réveil aussi soudain, vous? L'évidente vérité, c'est que Big Pharma était au taquet et que la « mobilisation internationale » a libéré les budgets qui manquaient à un scénario prémédité. Le géant pharmaceutique Merck & Co a annoncé le 24 novembre avoir payé 50 millions de dollars de patentes pour un vaccin expérimental contre Ebola développé par une société biotechnologique américaine. Comment la multinationale pourrait-elle payer un prix aussi fa-

ramineux si ses actionnaires n'étaient pas assurés de la rentabilité de l'opération? Ceux-ci savent qu'ils pourront vendre des millions de doses aux gouvernements occidentaux et organismes internationaux, lesquels régleront l'addition avec le fruit de nos impôts. Toujours sans sombrer dans le conspirationnisme, il est également aveuglant que les USA tirent les marrons du feu Ebola. En envoyant 3 000 militaires au Libéria, ils ont repris pied dans une région à haute valeur géostratégique pour ses richesses minières et pétrolières. Je ne dis pas que la CIA a créé Ebola, je dis seulement que par l'odeur de pétrole alléchés, certains vautours ont grandement intérêt à manoeuvrer dans le sillage d'un virus.

Fable n° 9 : Combattre Ebola, c'est aider l'Afrique

Ça, c'est la fable la plus sordide, le canular le plus sinistre. D'abord parce les vrais bénéficiaires de l'aide prétendument désintéressée habitent les pays riches (voir *édito et fable n° 8*), et ensuite parce que la pauvre Afrique aurait toutes les raisons de se plaindre d'être secourue. Imaginez: en quelques mois, le système de santé des trois pays touchés a été anéanti, leurs économies ont été dévastées, la famine a refait surface et le progrès social a fait place à une spectaculaire régression. Je ne vais pas vous assommer de chiffres, je me contenterai de deux: selon l'UNICEF, depuis le début de l'épidémie, 5 millions d'enfants précédemment scolarisés se sont retrouvés à la rue. Et selon l'ONG Save The Children, plusieurs dizaines de milliers de femmes sont mortes en couches en raison du refus des accoucheuses de les assister par crainte d'être contaminées. On peut déplorer la récession, la chute des rentrées touristiques, la paralysie des entreprises et des administrations, mais c'est surtout l'avenir qui a été saccagé avec la fermeture des écoles et la désertion des sages-femmes. Et tout ça pour combattre une pseudo-épidémie dont le ralentissement naturel était déjà en cours au moment où les secours ont afflué! Dès mi-novembre, par exemple, la moitié des lits installés par MSF au Libéria étaient vides de patients! Curieusement, il n'y avait plus de caméras pour filmer ça. Le plus choquant, c'est que les scénaristes de la dramatisation déplorent aujourd'hui ses effets. Ainsi, le baron Peter Piot, codécouvreur du virus Ebola et ancien directeur d'Onusida, a copieusement fustigé l'apathie de la communauté internationale. Il parlait de tragédie planétaire et pointait même la Chine comme théâtre d'un désastre imminent. Puis, début décembre, il virait de bord et dénonçait l'«hystérie» des mesures de précaution comme la suspension de liaisons aériennes et la mise en quarantaine de Libériens aux États-Unis. Faudrait savoir, monsieur Pitre, pardon Mr Piot: Ebola est une calamité qui nous pendait au nez, oui ou non? Si c'est non, l'Afrique de l'Ouest est en droit de se demander pourquoi on l'a ruinée sous prétexte de la protéger.

Fable n° 10: Ebola est tout, le terrain n'est rien

Concluons ce survol d'un nid de canards par un retour à la question essentielle: le virus Ebola est-il coupable des ravages dont on l'accuse? De ce qui précède, on peut – encore une fois – conclure que «le virus n'est rien» en comparaison du terrain où il éclôt. Ebola, comme par hasard, frappe les pays africains longtemps affligés par la guerre et la misère: avant-hier le Congo et l'Angola, hier l'Ouganda et le Soudan, aujourd'hui le Libéria et la Sierra Leone. Et comme par hasard, les décès y sont provoqués par l'atteinte des reins et du foie, deux organes particulièrement vulnérables, selon la médecine nouvelle du Dr Hamer, à ce type de contexte. Le rein est le lieu où se somatise le ressenti d'effondrement existentiel, le foie celui où sévit la peur de manquer



et de mourir de faim. Franchement, comment peut-on encore ne pas y voir l'explication au fait que les hépatites et les cancers hépatiques sont beaucoup plus fréquents en Afrique que dans les pays développés? La médecine classique est bien incapable d'expliquer ce mystère. Tout comme elle balaie un peu vite une «rumeur» qui a circulé en Guinée il y a un an. Selon cette légende (NDLR: étymologiquement, ce mot signifie «ce qui doit être dit»), les premiers malades d'Ebola provenaient de familles frappées par un revers de fortune, désargentées et confrontées soudainement à la pauvreté absolue. Une rumeur, vraiment? Ce serait au contraire un point de départ bien plus crédible que la source officielle de la flambée, à savoir des funérailles traditionnelles avec lavage collectif du corps. Comme

le virus et la chauve-souris, ces rites funéraires ancestraux sont des faux coupables par trop commodes. En Occident, nous l'avons vu, les sous-types d'Ebola en circulation sont parfaitement inoffensifs, à l'exception de la souche dite de Marburg. Dans cette ville allemande, en 1967, 31 personnes ont été touchées et 7 en sont mortes. Mais il s'agissait de laborantins de la firme Behring qui travaillaient à produire des vaccins sur des cellules rénales de singes africains, ce qui est une situation pour le moins éloignée de la vie courante. Depuis un an, jusqu'à présent et sauf erreur de ma part, tous les Européens contaminés et rapatriés d'Afrique de l'Ouest ont survécu. Sauf un, un missionnaire espagnol, qui était vieux et déjà bien malade. Aux États-Unis, huit des neuf personnes soignées ont guéri. Le seul patient décédé est un Libérien arrivé mal en point et littéralement démolé par un bombardement chimique (antalgiques, antipyrétiques et antibiotiques), comme en témoigne le récit de son agonie sur Wikipédia. Les deux infirmières qui le soignaient et avaient contracté le virus se sont rétablies. Cette étonnante capacité de survie au Nord et la forte mortalité au Sud ne cadrent pas du tout avec la théorie de la maladie infectieuse contagieuse et de sa causalité exclusivement virale. Au fond, Ebola est le grand révélateur que la fable pasteurienne devient fiévreuse et que sa fin approche. Je propose qu'on l'enterre illico, sans fleurs ni couronnes, et sans prendre de gants.

Les décès imputés à Ebola sont provoqués par l'atteinte des reins et du foie, deux organes particulièrement vulnérables, selon la médecine nouvelle du Dr Hamer, à un contexte d'extrême pauvreté. Le rein est le lieu où se somatise le ressenti d'effondrement existentiel, le foie celui où sévit la peur de manquer et de mourir de faim.

Dr ALAIN EXPOSITO :

« Toute maladie tire son origine d'un état de stress post-émotionnel »

INTERVIEW

Propos recueillis par Carine Anselme

*« C'est folie de vouloir guérir le corps sans vouloir guérir l'esprit ». Cette déclaration de Platon campe au cœur de l'approche psychosomatique, proposée par le Docteur Alain Exposito. Initiateur de la « Gefühltherapie », thérapie des émotions, il se fait « enquêteur » de nos maux. À la manière d'une investigation policière, digne des meilleures séries, cette technique de psychothérapie remonte le fil des événements (symptômes physiques, émotion déclenchante) jusqu'au véritable « coupable », à l'origine du désordre ressenti – soit l'émotion première, souvent difficile à démasquer. Dans son récent ouvrage, *Le jeu psychosomatique*⁽¹⁾, cet homme plein de verve, manie le verbe, la métaphore et l'humour, non pour faire de l'esprit, mais pour l'aiguillonner et nous (r)éveiller. Son approche sur-mesure, au cas par cas, vise à rétablir l'équilibre psychique et biologique. La parole est au corps...*

Au départ, il y a eu *Mortelles émotions*⁽²⁾. Dans ce livre foisonnant, édité en 2010, Alain Exposito, docteur en médecine et diplômé en médecine psychosomatique, adepte des médecines naturelles (homéopathie et phytothérapie), détaille sa *Gefühltherapie*, nouvelle approche des maladies psychosomatiques. Cet ouvrage a le défaut de ses qualités : son contenu riche et dense le rend relativement difficile d'accès pour le lecteur lambda. C'est là que le Dr Alain Exposito a eu l'idée de tremper sa plume (son clavier) dans l'humour fin qui est le sien. Afin de nous sortir du ronron qui reproduit à l'envi les mêmes problèmes sans solution, il a écrit son nouvel opus – venant en quelque sorte illustrer le précédent – sur le modèle du roman épistolaire. Un procédé qui nous permet de faire un pas de côté et de prendre un recul salvateur quand il s'agit de parler de la maladie. En guise de clin d'œil au « jeu psychosomatique », à ce qui tourne en rond (et ne tourne pas rond !) dans nos existences, l'auteur a incarné ce jeu du chat et de la souris en donnant la parole à... Monsieur le Chat, médecin, et Madame Soury ! Derrière ce pseudo, cette aspirante psychothérapeute interpelle, en filigrane, le médecin sur les fondements de la psychosomatique, au gré de leur correspondance. Au travers de quinze histoires vraies, les protagonistes nous amènent ainsi, « mine de rien », à comprendre la *Gefühltherapie* et les ressorts psychologiques inconscients qui se cachent derrière la stérilité, les allergies, le cancer du sein, l'adénome de la prostate ou encore les fausses couches des divers cas présentés. Au diapason de ce livre au ton novateur, notre entretien anti-conventionnel a été émaillé de traits d'humour... ce qui n'a nullement empêché le Dr Alain Exposito d'explicitier, avec le plus grand sérieux, les particularités de sa thérapie des émotions. Voyage en psychosomatie.

Commençons par le commencement : qu'est-ce que la « Gefühltherapie » ?

C'est une thérapie émotionnelle. Ce néologisme est né précisément pour définir un nouveau concept. Étymologiquement, le mot « *Gefühltherapie* » (Thérapie de l'Émotion) associe le vocable allemand *Gefühl* (« ressenti ») et « thérapie », emprunté au grec. Il marque ainsi l'union parfaite entre émotion et traitement, donc entre émotion et maladie, dans la mesure où elles dépendent l'une de l'autre. Connaître et explorer le vécu émotionnel d'un

patient est indispensable. Pour être plus précis, le processus intellectuel de l'intégration émotionnelle est fondamental pour protéger le corps des aléas délétères de la vie. La « *Gefühltherapie* » affirme que toute maladie est la conséquence d'une émotion à la fois déstabilisante et mal vécue : chaque maladie est déclenchée par une émotion précise. Des méthodes simples – inspirées notamment de la PNL (Programmation Neurolinguistique) – ont été mises au point pour traiter les émotions négatives et en réduire les effets néfastes.

Il s'agit, donc, d'une méthode d'investigation du psychisme ?

Ce n'est pas une méthode en soi – ce qui sous-entendrait qu'elle offrirait des solutions standards. Je préfère parler d'une approche intellectuelle *pragmatique* qui doit s'adapter à chaque cas particulier, à chaque vécu. Concrètement, cet outil permet d'explorer le psychisme pour en comprendre ses conséquences sur le corps et tenter de rétablir l'équilibre psychobiologique rompu par la maladie. Quand il s'agit de comprendre les émotions, on se situe à la croisée entre neurosciences et psychologie psychanalytique. Le concept corps/esprit confirme ainsi la loi universelle de la vie : le métabolisme est au service de l'information. La « *Gefühltherapie* » tente de donner un sens à la maladie pour répondre à une question lancinante qui obsède tous les patients : « *Pourquoi suis-je malade ?* ».

Sur la couverture de votre livre, écrit à la manière d'un roman épistolaire⁽¹⁾, figurent un chat à lunettes, calepin à la main, recueillant les confidences d'une souris allongée sur le divan. L'humour est-il un parti pris pour symboliser le « jeu psychosomatique » ?

Mais, vous savez, la légèreté, c'est très profond (Rire) ! L'humour permet de dire des choses graves, tout en prenant du recul. Cela entre en résonance avec le psychisme même de l'individu quand il s'agit de parler de la santé. Ce sujet provoque, en effet, un maximum d'émotions et d'angoisse ; d'autant plus lorsque la personne est malade. Face à cela, on a le choix : on peut aller dans la dramatisation, qui ne fera qu'augmenter le niveau de stress, ou, au contraire, opter pour la légèreté. Tout en restant sérieux, bien sûr ! Ce parti pris permet d'exprimer de lourdes réalités, sur un ton léger.



Ce livre contraste, en tout cas, nettement avec votre précédent ouvrage, *Mortelles émotions*, sérieusement plus austère?!

Le précédent ouvrage est effectivement beaucoup plus théorique! Dans *Mortelles émotions*, on est davantage dans un bréviaire qui dénoue les liens établis entre les différents types d'émotion et leur impact (organe-cible...). Ce livre-ci (*Le jeu psychosomatique*) répond, notamment, à la demande expresse des patients qui me confiaient: «*Dans votre livre, vous expliquez tout un tas de choses, mais comment faites-vous concrètement?*» C'est ce «comment» que je me suis efforcé de mettre en lumière, en partant de cas pratiques. Il me restait à trouver une forme d'écriture spécifique, afin que cela ne soit pas juste une addition d'histoires, accolées artificiellement.

C'est là que vous avez imaginé un livre de correspondance...

Oui, j'ai pensé aux... *Liaisons dangereuses* (le roman épistolaire de Pierre de Choderlos de Laclos, NDLR), bien que le sujet ne soit pas le même (Rire)! Monsieur le Chat, le médecin, répond donc aux questions de Madame Soury – questionnements présents symboliquement, en filigrane, au début de chaque lettre. J'y apporte une réponse en quelques lignes, et cela me permet de rebondir sur un autre cas, une autre histoire. On pourrait dire qu'il s'agit d'une leçon de psychologie, entre un psy et son élève. Cette «architecture» de récit permet de relier les histoires entre elles, mais aussi les questions et les réponses, sans oublier les cas traités, leur lecture psychosomatique et les résultats obtenus, etc. Quant à l'humour... Nous sommes déjà suffisamment entourés de figures tristes et d'actualités déprimantes, non?!

Vous dénoncez d'ailleurs le terrorisme intellectuel (des médias, de la société...) qui entretient la peur, «mortelle émotion» s'il en est...

Attention, il faut faire la distinction entre peur et angoisse! La peur a un rôle fondamental, en lien avec l'instinct de survie. C'est une angoisse qui a un objet, comme la peur des chiens ou du vide. On peut, d'une certaine manière, s'y soustraire: si l'on a peur des chiens, on peut chercher à les éviter. La caractéristique de l'angoisse, c'est que c'est une peur qui n'a pas d'objet précis. Elle maintient l'humain dans une sorte de brouillard. Et cette angoisse entretient un stress, délétère. On a fait des études sur des peuples qui tombent rarement malade. Ainsi, en observant, par exemple, certaines populations du Japon, peu enclines à souffrir du cancer et autres maladies, s'est-on rendu compte que ces individus n'étaient pas du tout angoissés: ils vivent simplement, avec un petit bout de jardin et trois poules qui leur donnent des œufs. Qu'il pleuve, qu'il fasse beau, ils sont contents! Dans notre société «embrouillardée», on s'angoisse de tout: du futur hypothétique de notre retraite, d'une possible rupture amoureuse, d'un éventuel licenciement, de la météo, etc. Les médias et notre environnement nous font subir un matraquage non-stop de nouvelles alarmistes qui nous maintiennent dans l'angoisse permanente.

N'est-ce pas cette angoisse permanente qui empêche de «ré-agir» à propos?

Absolument, car quoi de pire que l'attente du pire?! Cela nous paralyse et nous maintient dans un statu quo. De cette manière, on nous empêche d'assumer. De prendre nos responsabilités. Nous sommes incapables, alors, de réaction (car, quand on sort de l'immobilisme, il faut reconnaître que nous sommes bien souvent capables de faire face à ce que l'on pense être le pire!). Ce brouillard d'angoisse dans lequel nous baignons, nous statufie et nous rend incapables de prendre certains risques: pour oser, créer, changer, innover... Nous sommes cassés dans notre allant, dans notre élan vital⁽³⁾. Et on s'étonne de la crise actuelle?! En inscrivant le principe de précaution dans la constitution, on ne crée plus rien, on ne fait plus rien. Je vous rappelle que lors des prémices de l'invention du train, on pensait que l'organisme humain ne pourrait pas résister à une vitesse de 60 km... Donc, selon le principe de précaution, on aurait dû purement et simplement interdire le développement ferroviaire! Je le répète: nous subissons un véritable terrorisme intellectuel, qui ne fait qu'accroître le niveau de stress.

Oui, mais vous êtes un cas à part, si j'ose dire: vous soulignez, dans votre livre, que vous avez l'optimisme tellement chevillé au corps que certains vous ont qualifié d'optimiste «béat»...

(Rire) Vous avez raison! L'optimisme est à la fois ma principale qualité et mon grand défaut. Une qualité, car étant optimiste, rien ne me semble impossible! Et un défaut, car quand je m'embarque, je le fais en toute confiance, en me disant: «Dieu y pourvoira»! Certes, quand on va vers l'avant, on prend inévitablement certains risques. Mais je crois foncièrement qu'il faut un grain de folie, qu'il est nécessaire de croire en l'avenir, pour vivre pleinement.

Cette déresponsabilisation campe, d'une certaine manière, dans l'approche de la médecine classique, qui véhicule encore largement l'idée que les maladies nous tombent dessus comme la misère sur le monde et qu'il s'agit donc de les «extirper»...

C'est une vision pasteurienne de la maladie, selon laquelle un être humain est une machine parfaite, agressée par des éléments extérieurs qui font que l'on tombe malade. Dans cette



perspective, l'enjeu est effectivement d'extirper « l'ennemi » (par exemple, on va « tuer » les bactéries pathogènes avec des antibiotiques). Mais si un corps étranger, en tant que tel, nous rendait malades, nous devrions tous être malades ! Cela nous ramène à Albert Camus, dans *La Peste* : « *Tous en étaient atteints, mais tous ne mouraient pas.* »

Qu'est-ce qui fait la différence, alors ?

Le terrain. Et ce fameux terrain – qui est un peu comme l'Arlésienne, tant on en parle, sans savoir précisément ce qu'il recouvre –, c'est le psychisme. D'où l'importance de ne pas séparer la médecine du corps de la médecine psychique. « *Il n'y a pas des maux du corps et des maux de l'âme, les deux sont la même chose* », souligne Georg Groddeck, qui est le père de la psychosomatique, par ailleurs contemporain de Freud (qui lui a emprunté le concept du « ça »). Groddeck fut un génial précurseur⁽⁴⁾, en affirmant notamment que la maladie ne venait pas de l'extérieur ; que l'on se rendait malade. Toute maladie tire son origine d'un état de stress post-émotionnel. Prenez le cas d'un homme : en quelques mois, il a perdu son job, sa femme... et, *en plus*, il a fait un infarctus ! Alors, on le plaint : « Oh, le pauvre... Tout en même temps ! » Mais le contraire m'eût étonné !

Dans vos ouvrages, vous insistez, au demeurant, sur l'importance de ne pas arrêter les traitements médicaux, si ceux-ci sont nécessaires...

Le duo médecin/psychologue est indispensable à la pratique de la psychosomatique. Un organisme malade subit des dérèglements, qu'il faut soigner. Concomitamment, il est nécessaire de s'occuper du psychisme. S'il y a un organe malade et si je me réfère à ce dernier, je peux remonter à l'émotion qui a déclenché la maladie. L'émotion est reliée à un organe-cible. Nous fonctionnons sur « deux pattes » ; si on ne s'occupe pas du psychisme, la personne retombera malade ! De même, une psychothérapie désincarnée, où l'on oublierait que derrière le désordre psychique, il y a quelqu'un de vivant, un corps (le « ça » de Groddeck), n'irait pas au bout des choses.

Dans *Le jeu psychosomatique*, vous usez de l'analogie symbolique : ainsi, comparez-vous votre technique de psychothérapie à une investigation policière. Quels en sont les éléments-clés, les moments forts ?

Effectivement, c'est une véritable enquête qu'initie la « *Gefühl-therapie* » ! On pourrait dire, métaphoriquement, que le patient représente la scène du crime, dont font également partie les symptômes de la maladie ; les seuls faits tangibles et incontestables dont nous disposons. L'investigation démarre à partir de cette observation... C'est à ce point précis que la médecine, dans son aspect le plus scientifique, est mise à contribution afin d'établir un diagnostic clair. Ensuite, il s'agit de connaître la date du début des troubles et des symptômes. Enfin, retrouver le contexte familial, social et professionnel dans lequel évoluait le patient, avant que n'apparaissent ces symptômes. À partir de là, on peut se mettre en quête de l'arme du crime. Celle-ci se cache dans le proche passé du patient et, comme tout ce qui est bien dissimulé, est parfaitement visible : c'est l'émotion déclenchante. En général, elle remonte à quelques semaines, voire quelques mois (je n'ai jamais vu une maladie dont l'émotion déclenchante remontait à plus de deux ans). La relation entre cette émotion et un organe précis permet de définir la causalité de la maladie ; c'est ce qu'on appelle les invariants psychobiologiques, que j'ai longuement détaillés dans *Mortelles émotions*⁽²⁾.

Nous avons à présent la scène du crime et l'arme du crime, mais pas encore le véritable coupable... Quel est-il ?

Comme dans toute enquête policière, ce dernier est souvent le plus difficile à démasquer ! L'enjeu est de dépister la faille psychologique dans la structure mentale du sujet, et cette investigation exige du temps... C'est, en effet, cette faiblesse dans l'armure psychique qui a permis à une émotion, somme toute banale en elle-même, de blesser le patient au point de le rendre malade. Pour éviter les récives, il est donc indispensable de rechercher les causes lointaines, responsables de cette faiblesse structurelle. La connaissance de soi permet de mentaliser l'émotion et par conséquent, d'atténuer la virulence du stress. La prise de conscience de l'événement permet de comprendre la maladie. Pour résumer ce processus, à partir des symptômes physiques, on identifie une maladie qui, à son tour, nous ramène à l'émotion déclenchante. Dans un deuxième temps, une investigation minutieuse permet de retrouver les blessures psychiques qui remontent généralement à l'enfance et sont responsables du défaut de la cuirasse. « *Toutes les maladies ont une raison psychologique et cette raison a un rapport avec la vie de l'enfance* », disait Georg Groddeck.

Dans nos vies, nous sommes bombardés d'émotions. Comment reconnaître à coup sûr l'émotion qui a déclenché ces effets délétères ? Quel est son portrait-robot, pour rester dans la métaphore policière ?

Elle possède des caractéristiques très particulières. D'une part, ce choc affectif, qui provoque une émotion forte, est très personnel : il ne peut toucher que la personne concernée. Il appartient à son intime : par exemple, une dame âgée qui perd son chien, un collectionneur à qui l'on vole une collection de timbres réalisée sur des années, une femme qui perd une bague circulant dans sa famille depuis trois générations, etc. Des événements qui, vus de l'extérieur, peuvent sembler assez insignifiants, mais qui sont vécus par les personnes comme des drames absolus ! Autre caractéristique, l'émotion peut entraîner une contradiction, un dilemme psychique : je fais/je ne fais pas. Du coup, le cerveau ne perçoit pas de solution (en tout cas, dans l'immédiat). Enfin, cette émotion est mal vécue : on ne l'évacue pas, peut-être n'en parle-t-on même pas... L'événement est vécu dans la solitude.

Vous dites, dans votre livre, pouvoir dater quasi à la minute près le moment-clé où l'émotion a frappé...

En effet, cette émotion douloureuse qui rend malade, est un moment unique ! Violente, elle dure de quelques secondes à quelques minutes et ne passe pas par l'intellectualisation. C'est comme une balle de fusil qui vous atteint : il y a le coup de feu, un avant et un après. La question à (se) poser est : quelle émotion a été forte au point de me faire « tomber » ? Après, on n'est plus le même ! Il peut s'agir, par exemple, de la vision de son épouse au lit avec son meilleur ami. Cet effet « balle de fusil » est ce qui définit le mieux l'émotion qui va impacter fortement le corps. Une modification des conditions de vie, comme la dégradation d'un climat familial, par exemple, n'est pas suffisante pour rendre malade parce que les variations sont lentes, ce qui laisse le temps de s'y adapter. Par contre une émotion, comme apprendre brutalement son licenciement au téléphone, est trop soudaine pour permettre à la victime d'intégrer un événement comparable à un séisme psychologique.

À l'issue de cette «enquête», comment désamorcer ce «bug» émotionnel ?

Traiter passe par la parole, pour installer de nouvelles informations. Rappelons-nous : nous sommes des êtres de langage (« *Au commencement était le Verbe...* »). Nous sommes toujours dans l'information ! Pour paraphraser Groddeck, la maladie *aussi* est un langage, qui demande à être compris, c'est-à-dire interprété. Dans la mémoire de notre disque dur est gravée la perte de quelque chose de précieux... On va donc procéder à une reprogrammation psychosomatique.

En quoi consiste cette reprogrammation psychosomatique ?

C'est une technique qui, dans le cadre d'une psychothérapie, consiste notamment à diriger des mouvements oculaires pendant que le patient raconte l'épisode traumatisant qui l'a déstabilisé. Bien que nous ne connaissions pas les raisons objectives qui expliqueraient les résultats positifs obtenus dans la plupart des cas de stress post-traumatique, force est de constater que c'est la seule technique efficace dans ce type de pathologie. En simplifiant, on pourrait considérer que la reprogrammation psychosomatique supprime ce fameux « bug » qui perturbe le cerveau émotionnel. Elle rétablit la fluidité indispensable entre cerveau émotionnel et cerveau cognitif. Les reviviscences constantes de la scène traumatisante disparaissent pour devenir un souvenir déplaisant devenu gérable.

Avez-vous un « traitement » préventif pour nous préserver de l'angoisse mortifère ?

Comme Brassens, je dirais tout simplement : « Auprès de mon arbre, je vivais heureux... » (Rire) Être heureux, donc – qui est tout l'enjeu de la philosophie. En me référant au bouddhisme, j'ajouterais qu'il s'agit de chercher à épouser la voie du milieu : ne pas vouloir toujours plus, ni envier les autres. Puis, c'est aussi entretenir le rêve et le désir au creux de nos vies. Et, bien sûr, respecter ce corps qui fait que nous existons. ■

⁽³⁾ Lire à ce propos l'excellent ouvrage de la psychanalyste Anne Dufourmantelle, *Éloge du risque* (Payot, 2011).

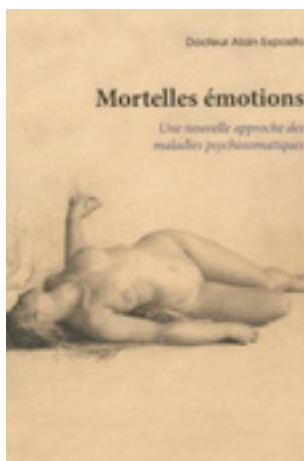
⁽⁴⁾ Voir article sur Georg Groddeck dans *Néosanté* n°40 (décembre 2014).

POUR ALLER PLUS LOIN

Dr Alain Exposito, www.gefuhltherapie.com

À lire :

⁽¹⁾ *Le jeu psychosomatique, paroles du corps* (2014) et ⁽²⁾ *Mortelles émotions, Une nouvelle approche des maladies psychosomatiques* (2010). Ces deux ouvrages du Docteur Alain Exposito sont édités par Frison-Roche.



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**

LA MÉTHODE BOST

Une révolution en dentisterie !

Le Bone One Session Treatment (BOST) ou Traitement Parodontal Aérobie (TPA) est une réponse alternative à la parodontose, comprise non plus comme une maladie, mais comme la cicatrisation d'une blessure d'origine émotionnelle. Réalisée en une seule fois et prolongée par une hygiène gingivale particulière, la technique permet de guérir la gencive en profondeur et d'éviter les extractions de dents. Au-delà de ses succès thérapeutiques impressionnants, cette approche préfigure un art dentaire pour le moins révolutionnaire.

ARTICLE N° 75

par Claire Plisnier avec les dentistes Jean-Michel Pelé et Yvan Micholt

Refusez les caries, les abcès, l'ostéoporose de la mâchoire, les inflammations, les douleurs, la mobilité et la perte de vos dents ! Ces maux ne sont pas une fatalité ! Le BONE ONE SESSION TREATMENT (B.O.S.T.) est une technique alternative de soins dentaires pour la reconstruction d'une dentition fonctionnelle, connue actuellement de quelques dentistes seulement. Une approche globale de la personne, corps et esprit, sensible au lien entre souffrance physique et psychique.

S.O.S Parodonte

Si vos gencives saignent facilement, si vous êtes non-fumeur et que votre miroir vous renvoie quotidiennement leur aspect gonflé, rouge-pourpre, si la mauvaise haleine, une gingivite douloureuse et des dents mobiles pourrissent votre vie, si des maux de dents sévères vous accablent, si des fistules ou des abcès vous empêchent de « mordre la vie à pleines dents », cet article vous concerne directement.

Ces maux sont les symptômes d'une atteinte du parodonte, l'ensemble des tissus qui soutiennent les dents : gencives, ligaments et os de la mâchoire. Ces signes sont avant-coureurs d'une « parodontose », processus de destruction des tissus de soutien, que l'on désigne aussi sous le terme d'ostéolyse, car la progression du mal causera la nécrose de l'os. Yvan Micholt explique qu'en conséquence, les dents perdent leur ancrage. On sent parfois d'abord que des dents deviennent mobiles, ou elles peuvent d'abord migrer – c'est-à-dire carrément changer de position.

Le BOST est avant tout une manœuvre instrumentale, qui enlève tout corps étranger sur les racines ET sur l'os, éliminant le tartre et un biofilm formé par les bactéries anaérobies.

Une méthode américaine

Jean-Michel Pelé nous explique l'originalité de sa pratique : « *Le traitement que nous utilisons pour assainir les espaces ouverts autour des dents est issu d'une technique originale que l'on doit à William Hoisington, dentiste à Seattle, aux États-Unis, et qui est connue sous le nom de Bone One Session Treatment (B.O.S.T.), traitement de l'os en une séance, car en effet c'est l'os qui doit être traité. Le BOST ou Traitement Parodontal Aérobie (TPA) est avant tout une manœuvre instrumentale, qui enlève tout corps*

étranger sur les racines ET sur l'os, éliminant le tartre et un biofilm formé par les bactéries anaérobies : ces micro-organismes destructeurs sont condamnés à mort au contact de l'air ! »

Pour mieux les identifier, un prélèvement bactérien peut être réalisé. A la suite de l'intervention principale, l'élasticité naturelle des muqueuses maintiendra la gencive espacée de la racine, le temps que l'organisme « recolle » intimement gencive et tissus conjonctifs de haut en bas le long des racines, ce qui permet à l'oxygène ambiant de pénétrer autour d'elles et empêche les bactéries anaérobies de se développer. Leur véritable vivier, la poche hermétique, auparavant gonflée de pus, disparaît au cours de l'opération et la cicatrisation peut s'effectuer naturellement. « *Sans incision ni suture, nous utilisons de fines curettes pour accéder aux zones enfouies et des instruments ultrasoniques pour terminer le travail. Comme il faut obligatoirement éviter les blessures dues aux frictions de l'intervention, le chirurgien fixera les dents mobiles aux voisines à l'aide de contentions réalisées avec des fibres de verre imprégnées de résine.* »

En résumé, l'accès aux zones affectées par l'inflammation d'une gencive gonflée est rendu possible grâce à l'élasticité de la muqueuse, l'assainissement des tissus par des curettes, l'apport d'oxygène dans la zone à traiter et une hygiène quotidienne réalisée et maintenue par le patient lui-même après l'intervention.



Sans incisions ni médicaments

Cette technique a considérablement évolué dans son cabinet, nous précise le Dr Pelé. Désormais elle se pratique sans anesthésie et sans douleur, car les tissus sains ne sont pas touchés, mais aussi sans prélévement bactérien et sans aucune prescription médicamenteuse.

Yvan Micholt et Jean-Michel Pelé s'accordent sur les grands concepts qui font la différence avec un traitement traditionnel :

- Le BOST est effectué en une seule séance éliminant ainsi les risques de réinfection.
- L'hygiène buccale aérobie se pratique à l'aide du manche perio-aid (voir photo page 16).

Le patient est invité à manipuler quotidiennement des mini cure-dents (coupés en deux) que le Dr Hoisington a baptisés 'aéros'. Ce qui a pour effet de retarder le réattachement de la racine au collet de la dent tandis que s'opère un drainage des poches qui éliminera les dernières bactéries, enfermées en profondeur. (Ce kit d'hygiène buccale est donc adapté pour les inhiber par l'introduction d'oxygène dans le sillon de la gencive, comme nous le verrons plus loin). « *Le destin de nos dents est entre nos mains et ce geste quotidien leur crée un ancrage sain, nécessaire pour maintenir la gencive et l'os en état de santé pour une vie entière* », explique Yvan Micholt.

- Le BOST vise également à minimiser les dommages faits aux gencives, en réduisant la mobilité des dents en cours du traitement par un acte de microchirurgie non-invasive, étirant les tissus sans les endommager. « *On favorise une guérison accélérée, il y a moins de douleurs post-opératoires, et une attache optimale après la séance* » souligne Yvan Micholt.

Sauvetage des dents

Ainsi, ces deux chirurgiens-dentistes se font les champions de la préservation de l'organe dentaire. Ils ne craignent pas de prendre en charge des patients qui consultent pour une parodontose (ostéolyse) avancée en leur ouvrant une perspective différente : sauver leurs dents ! Le Dr Pelé se bat depuis toujours contre la perte de l'organe dentaire, car, selon lui, aucune prothèse, implant ou bridge traditionnels ne remplacera jamais la qualité de l'organe lui-même. Véritables bijoux de la méthode BOST, nous avons déjà évoqué les contentions placées par le dentiste afin de minimiser frictions et blessures au cours du traitement. Ce sont des liens en fibre de verre mêlée de résine, qui relie solidement les dents mobiles ou espacées. Quand une dent vient à manquer, elle sera fabriquée dans ce matériau non-métallique et non-toxique, contrairement aux amalgames. Notons enfin que le coût relativement élevé du traitement – prothèses comprises – ne sera en aucun cas plus élevé que celui généré par la perte des dents à remplacer par des implants, bridges ou prothèses mobiles.

En quête des causes

Pour Jean-Michel Pelé, il est illusoire en effet de penser régler définitivement un problème parodontal – et médical en général – sans traiter la ou les causes ! Il ne s'agit pas en effet d'une simple maladie d'origine bactérienne : l'émotionnel, la position des dents, les chocs directs durant la mastication, entraînent des micro-traumas répétés, donc des lésions tissulaires par lesquelles s'infiltrent les bactéries normalement présentes dans la cavité buccale.

« *Il est prouvé que les émotions positives renforcent les défenses immunitaires cellulaires, première ligne de défense (...)* « Il faut en effet attribuer, aux seules réactions immunitaires, la destruction de la plupart des tissus qui entourent la dent, et ce, quelles que soient les bactéries en présence ! (...) Face à ces pertes d'étanchéité (...), l'organisme aura le même type de réaction si on laisse faire le processus jusqu'au bout, il y aura élimination de la dent (...) Or les réactions immunitaires ne constituent pas une maladie, mais bel et bien une réaction de défense et de réparation... »



En quête des causes, Jean-Michel Pelé s'appuie sur une compréhension fondatrice du mécanisme de la « maladie » parodontale : la perte de la dent, prélude à une cicatrisation de la blessure, est la réaction de survie de l'organisme. Il s'agit bien d'un phénomène de défense immunitaire. Il comprend alors que le phénomène de la perte des dents n'est pas lié à une maladie mais à un processus de cicatrisation, seule solution pour l'organisme afin de fermer une « blessure ouverte », arrêter le passage des bactéries et protéger les organes vitaux sous-jacents.

Une compréhension biologique

Voici l'explication donnée par le Dr Jean-Michel Pelé : « *L'élimination naturelle d'une dent (ou d'un implant), fait partie des moyens de défense de l'organisme. Nos organes vitaux sont protégés par une enveloppe étanche : la peau à l'extérieur, les muqueuses à l'intérieur. Les dents font partie intégrante de cette enveloppe et doivent assurer elles-mêmes une partie de cette étanchéité. Lors de la mise en place des dents sur les arcades, elles « percent »,*

Les rares dentistes formés à la méthode BOST ne craignent pas de prendre en charge des patients qui consultent pour une parodontose (ostéolyse) avancée en leur ouvrant une perspective différente : sauver leurs dents !

font un « trou » dans l'enveloppe, un joint d'étanchéité sera alors mis en place autour de chacune d'entre elles. Ce joint est constitué par la « matière physique » de la muqueuse, mais aussi les premières cellules de défense, véritables soldats qui nous protègent. C'est cette première ligne de défense qui sera affectée lors d'un choc émotionnel, ou dans une longue période de stress. Toute lésion intéressant l'organe dentaire, soit sous forme de caries, de fractures, ou de lésions parodontales, entraîne une perte locale de l'étanchéité : les micro-organismes pourront alors passer au travers de cette lésion et déclencher une réaction immunitaire, qui tendra à rétablir cette étanchéité ».

Ce processus se réalise par la perte de l'os, et plus tard la chute de la dent en même temps que la fermeture de la lésion. La perte naturelle de l'organe dentaire est donc liée à un **processus de cicatrisation**, qui



a pour but de fermer une lésion à la périphérie ou à l'intérieur de la dent (carie compliquée par l'infection de la pulpe dentaire).

Tout vient de la malposition,

Le remplacement de la dent perdue, impose très souvent la mise en place d'un implant, qui va recréer une zone non étanche, pouvant entraîner une **péri-implantite**: celle-ci suivra le même processus. « Cette lésion doit être assimilée à une blessure, plutôt qu'à une maladie. Assimiler les lésions parodontales à une « maladie d'origine bactérienne », implique que la cause de la « maladie » EST la bactérie (ou amibe...), et donc la seule voie possible pour régler le problème est l'hygiène. Or 80 % de la population serait atteinte par cette « maladie bactérienne », 80 % de la population serait « attaquée » par ses propres bactéries et perdrait le combat ! Juste difficile à croire d'un point de vue biologique. Par contre il est bien plus sûr que 80 % de la population ne présente pas des dents en normoposition, et connaisse ou ait connu au cours de sa vie un choc émotionnel, une période de stress longue, et soit en manque de vitamine C. » Les dents en malposition entraînent des forces anormales sur les tissus, émail et gencive, ces forces peuvent provoquer, au fil du temps, caries et problèmes parodontaux, autant de micro-fissures par lesquelles vont passer les micro-organismes et si l'immunité baisse la garde à un moment donné, nous aurons les lésions plus profondes que nous connaissons. « Au travers de cette blessure vont pénétrer des micro-organismes, ils s'organiseront en biofilm sur les différents tissus (racines, gencive, os), déclenchant une réaction immunitaire qui va détruire l'os, soutien de la dent, et sous les forces masticatoires, les dents finiront par être éliminées. La blessure se fermera dans le même temps recréant les conditions d'étanchéité nécessaires à la protection des organes vitaux ». Si J-M. Pelé identifie que les malpositions sont une cause majeure des problèmes parodontaux, Yvan Micholt s'inscrit dans le prolongement des recherches de Weston A. Price, qui a montré que les malpositions sont elles-mêmes dues à 99 % au manque de minéraux de notre alimentation.^(*)

En quête des causes, Jean-Michel Pelé s'appuie sur une compréhension nouvelle du mécanisme de la « maladie » parodontale : la perte de la dent, prélude à une cicatrisation de la blessure émotionnelle, est la réaction de survie de l'organisme.

dans le même temps recréant les conditions d'étanchéité nécessaires à la protection des organes vitaux ». Si J-M. Pelé identifie que les malpositions sont une cause majeure des problèmes parodontaux, Yvan Micholt s'inscrit dans le prolongement des recherches de Weston A. Price, qui a montré que les malpositions sont elles-mêmes dues à 99 % au manque de minéraux de notre alimentation.^(*)

^(*) L'ouvrage de Weston Price « Nutrition and Physical Degeneration », publié en 1929, a prouvé que des populations indigènes avec une nourriture naturelle ne présentaient aucune malposition des dents.



Après des études de chirurgie dentaire, **Jean-Michel Pelé** obtient un Doctorat à l'Université de Montpellier en 1983. Il se consacre ensuite à l'exercice de sa profession. En 2002, il rencontre le Dr William Hoisington, professeur dans une université de Floride. Ce dentiste généraliste de Seattle crée et développe une technique de traitement parodontal, non chirurgicale (sans incision) appelée BOST. Celui-ci quitte les Etats-

Unis pour la France et le Dr Pelé travaillera avec lui de 2001 à 2010 jusqu'au décès du professeur américain. Il comprend alors que le phénomène de la perte des dents n'est pas directement lié à une maladie, mais à un processus de cicatrisation. Thérapeute et clinicien, il s'attache en outre à rechercher et régler les causes émotionnelles de cette blessure et publie régulièrement sur ce sujet sur dentoscope.fr et dento-reseau.com

Lien utile : Cabinet du Dr Jean-Michel Pelé, Une nouvelle vision des problèmes parodontaux.

<http://traitement-parodontal-aerobie-bost.com>.

Repenser la dentisterie

Certes, ce propos bouscule la compréhension habituelle de notre principe de causalité : comment accepter que la perte des dents puisse être une phase de guérison ? Sinon en dépassant notre jugement : porter un autre regard en cherchant à comprendre et relier les différents processus à l'œuvre dans la pathologie dentaire.

L'usage quotidien de la brosse à dents préconisé par les dentistes est souvent détruite la mince pellicule de bactéries et la plaque dentaire. Il en est de même du détartrage « surfaçage ». Mais ni l'un ni l'autre ne suffisent à empêcher la progression des bactéries au fond des abcès jusqu'à l'os. Certes, dans ces conditions, l'extraction des dents devient le remède absolu ! Que les bactéries destructrices sont anaérobies est un fait connu des praticiens. Pourquoi la dentisterie traditionnelle n'investit-elle pas dans cette compréhension ?

« Notre vision d'une dentisterie pour la nouvelle terre devrait nous aider à sortir de la matrice de l'ancien monde contrôlé et de la pensée contrôlée, vers la réalité et la sagesse qui nous attend aussitôt que nous nous libérons de cet ancien paradigme. Oui, nous aurons encore besoin d'un fauteur de dentaire et d'équipements, mais nous devons nous libérer de l'ancien paradigme selon lequel « dentisterie » est synonyme de fraissage et plombage, et que finalement la plupart d'entre nous finiront avec des fausses dents. » plaide Yvan Micholt.

Tandis qu'un postulat dualiste sous-tend la vision classique, il diffère d'une approche holistique émergente. Si la première envoie son armée de produits allopathiques, la seconde sollicite homéopathiquement les bataillons de l'immunité. Le BOST entre bien dans la seconde catégorie. Et puisque des recherches américaines prouvent qu'un parodontite sain prolongera notre vie de 10 ans, serons-nous des Don-Quichotte prenant d'assaut amibes et moulins, chargeant l'infiniment petit comme l'infiniment grand, tout armés de rationalité ? Ne vaut-il pas mieux Comprendre et Agir, Panser et penser – ou Repenser – nos maux dedans ? ■

Matinée d'information

L'asbl Claire Audience organise le 31 janvier 2015 à Bruxelles une matinée d'information « Sauvez vos dents ». Yvan Micholt et le Dr Pelé seront présents aux côtés des Dr Emile Plisnier, médecin homéopathe et du Dr Eric Vanden Eynde, vétérinaire homéopathe. Infos : www.claireaudio.com. Réservation obligatoire auprès de Claire Plisnier : +32 0496 38 09 49. e-mail : ca@claireaudio.com



Diplômé de l'Université de Leuven en chirurgie dentaire en 1974, **Yvan Micholt** a ouvert son propre cabinet. Dès les années septante, il se forme en parodontologie, puis en orthodontie. En 1986, il s'engage comme membre fondateur de l'Académie Européenne de Dentisterie Esthétique (EAED), suite à une formation en Californie.

Il représente ensuite l'Organisation Internationale de Naturopathie (I.N.O) et donne des conférences en Inde, tout en soignant généralement les problèmes dentaires des enfants. En 2004, il rencontre William Hoisington, qui le forme personnellement au protocole et à la clinique du traitement BOST. Yvan et William traiteront ensemble une centaine de cas de parodontose jusqu'au décès de ce dernier en 2010. En 2012, Yvan Micholt ouvre un nouveau cabinet multidisciplinaire, la Dental Clinic Micholt à Ninove.

www.dentalclinicmicholt.be

www.periodontalgumdisasetreatment.com

CAHIER DÉCODAGES

201. L'ACROMÉGALIE.....	p 20
	par Bernard Tihon
202. LA MATHÉMATIQUE CONFLICTUELLE (II)	p 21
	par Laurent Daillie
203. L'ARACHNOPHOBIE (I)	p 22
	par Yoann Fleurice
204. LES MALADIES DU FROID	p 23
	par Jean-Brice Thivent
205. LES PATHOLOGIES DIGESTIVES	p 24
	par Jean-Claude Fajean
. LE PLEIN DE SENS: Parkinson rigide, besoin d'uriner	p 25
. ÉVIDENCE DU SENS: le suicide (I).....	p 26
	par Jean-Philippe Brébion
. INDEX DES DÉCODAGES.....	p 27 - 28
. DÉCODAGE & THÉRAPIE: funestes campagnes	p 29
	par Djohar Si Ahmed et Gérald Leroy-Terquem
. DÉCODAGENDA	p 30

AVERTISSEMENTS

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

La maladie

L'acromégalie est une maladie caractérisée par des modifications morphologiques hypertrophiques des extrémités du corps – mains, pieds et tête – associées à des troubles cardiaques. Les os et les tissus qui les entourent augmentent de volume au fil des années. Il s'agit d'une maladie rare, affectant le plus souvent des femmes âgées de 30 à 40 ans. Elle est due à une hypersécrétion de l'hormone de croissance par un adénome (tumeur bénigne) de l'antéhypophyse (lobe antérieur de l'hypophyse). Les autres symptômes sont un épaississement des traits, le décollement des oreilles, l'écartement des dents, la saillie des arcades sourcilières et de la mâchoire, des problèmes à la colonne vertébrale, hypertension, hyperglycémie. Plus fréquemment à notre époque (et les hormones alimentaires y sont aussi pour quelque chose), cela peut arriver au jeune pouvant encore grandir, avant la puberté, et dans ce cas on parle de gigantisme, si la taille est anormalement grande par rapport à la moyenne des individus de même âge et de même sexe (supérieure de deux écarts types). Le gigantisme s'arrête à la puberté. L'hypophyse, ou glande pituitaire, est une petite glande endocrine située sous l'hypothalamus à la partie antérieure basse du cerveau et qui se compose de trois portions :

- l'antéhypophyse qui produit cinq hormones (TSH, ACTH, FSH, LH et STH) plus la prolactine, responsable de la lactation ;
- la posthypophyse qui stocke deux hormones de l'hypothalamus (ADH et ocytocine) ;
- le lobe intermédiaire qui contient la MSH (mélanine).

L'hypophyse est notre troisième œil, notre cerveau endocrinien, un chef d'orchestre qui règle la production hormonale et qui est un ressort essentiel de notre vie instinctive. Il peut être le siège de tumeurs, généralement bénignes, qui soit ont pour objet de sécréter exagérément des hormones, soit à l'inverse de ne plus produire de sécrétions.

L'étymologie

Le mot acromégalie vient du grec « akros » = extrême, qui est à l'extrémité, haut, élevé (l'Acropole), pointu, aigu, et de « megas » = grand. L'étymologie nous met sur la piste d'une dévalorisation liée au fait d'être à l'extrémité de la famille (le premier ou le dernier, le plus grand ou le plus petit).

Le mot gigantisme vient du latin « gigas » = géant : ça c'est une solution pour ne pas être

dévalorisé, devenir un géant ! D'un point de vue symbolique, les géants représentent la force primitive et brutale, qu'il convient de détruire pour évoluer vers l'état civilisé. L'acromégalie et le gigantisme toucheront donc les familles où on n'a pas encore réglé ce problème, où la force primitive et brutale a été la source de conflits majeurs et où on n'a pas mis réellement un frein à ces pulsions : elles sont inexprimées, cachées, mais toujours bien là. Chez les géants, le gigantisme est aussi transféré sur les sens : ils sont insatiables, libidineux, incapables de modérer leurs passions. Dans les croyances anciennes, les premiers hommes étaient des géants, car dans une nature hostile, non civilisée, seuls des géants pourraient survivre : pour celles et ceux qui souffrent aujourd'hui de cette maladie, c'est donc « comme si » ils vivaient toujours dans une nature hostile et non civilisée ! Enfin la mythologie grecque nous enseigne que les géants étaient immortels, jusqu'à ce que Zeus les jette dans les entrailles de la terre. Depuis ce moment, lorsqu'ils exhale leur haleine fétide, cela provoque des éruptions volcaniques, et des tremblements de terre quand ils agitent leurs membres endoloris : les géants symbolisent également la force brute et indomptable de la nature.

Le sens biologique

Dans le cas de l'acromégalie et du gigantisme, cela veut dire que l'hypophyse est sensible au conflit biologique de dévalorisation d'être trop petit pour attraper le morceau, pour atteindre un morceau inaccessible, et/ou de ne pas être assez grand et fort pour se défendre, ressenti en termes de structure de soi. Je me sens en état d'infériorité du fait de ma petite taille. Il est impossible pour moi d'arriver à la hauteur de mon père et de ma mère (parents parfaits). J'ai besoin d'armes (mains, pieds, tête) pour me défendre. Je veux impressionner, il faut que je sois plus impressionnant(e) que mon adversaire.

Durant la phase de conflit actif, il y a formation d'un adénome qui sécrète une quantité accrue d'hormone de croissance. Après la solution du conflit, la tumeur se nécrose par caséification fétide si les micro-organismes nécessaires sont présents, et dans ce cas, cela donnera des transpirations abondantes qui tachent le linge. Sinon, la tumeur reste en place et le niveau de production hormonale reste élevé.

Étant donné que l'hypophyse produit d'autres hormones que l'hormone de croissance, l'activation de celles-ci donnera des indications relatives aux sous-tonalités conflictuelles, par exemple :

- je suis trop petit(e)... pour nourrir ma famille (prolactine) ;
- je suis trop petit(e)... pour trouver la bonne direction (ACTH) ;
- je suis trop petit(e)... pour aller vite (TSH).

La solution de la girafe

Les girafes doivent atteindre la faite des arbres pour manger. Là, elles sont sûres de trouver leur nourriture et il n'y a pas de concurrence. Elles auraient pu grandir avec tout le corps, mais elles ont seulement monté la bouche pour se nourrir et les yeux pour surveiller l'environnement. Elles ont un cou de sept mètres mais seulement sept vertèbres cervicales comme l'homme. L'acromégalie ou la solution en montant le troisième œil.

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

Nous autres, 'décodeurs' et 'décodeuses', considérons le ressenti, l'émotion viscérale, comme le déterminant du symptôme lorsqu'il est psychosomatique: c'est évident, mais il n'y a pas que cela. Il y a un autre paramètre à considérer: notre dynamique intérieure face à l'adversité; la façon dont nous gérons notre difficulté au plus profond de nous. C'est essentiel de le savoir puisque cela détermine la spécificité du symptôme. À l'inverse, cela revient à dire que l'analyse anatomo-physiopathologique du symptôme peut grandement nous aider à en comprendre le sens.

À noter que cet article et les suivants viennent en complément d'une première partie publiée en Octobre 2013 dans le n° 27 de la présente revue. J'y ai exposé quelques évidences: à l'origine d'une somatisation, il y a toujours une peur; une inadéquation entre pouvoir – devoir – vouloir; et un conflit de performance.

Déficit ou excès de performance

À bien y réfléchir, toutes nos difficultés existentielles conscientes ou inconscientes sont toujours dues à un problème de performance, d'une manière ou d'une autre. En général parce que nous estimons ne pas être ou ne pas avoir été assez performants; et parfois parce que nous estimons l'être ou l'avoir été trop.

Dès lors que nous sommes, à tort ou à raison et quel que soit le registre, en difficulté à cause d'un déficit ou d'un excès de performance, cela induit proportionnellement une élévation de notre niveau de stress et notre cerveau archaïque nous croit donc en danger. Si le stress est intense et/ou durable, la biologie peut estimer nécessaire d'intervenir en fonction de la tonalité spécifique de notre stress.

Si le plus souvent il est induit par un déficit de performance, surtout en milieu naturel où survivre n'est pas une mince affaire, il est parfois dû à un excès de performance. C'est rare chez l'animal mais très fréquent chez l'humain puisque nous avons l'art et la manière de nous compliquer l'existence. Et nous verrons que c'est précisément notre façon de gérer notre déficit ou excès de performance qui va définir la spécificité du symptôme.

Par exemple :

Pour l'illustrer, admettons d'abord deux automobilistes confrontés au même drame. Bien que roulant prudemment à la vitesse autorisée, ils ne peuvent éviter un enfant qui soudainement traverse la route pour rattraper son ballon. Malheureusement, l'accident

est fatal pour le petit. Peu de temps après, admettons que l'une de ces deux personnes développe une hyperthyroïdie et l'autre une hypothyroïdie.

En simplifiant: la thyroïde sécrète la thyroxine, cette hormone étant, entre autres, celle de la réactivité. En cas de danger, elle nous fait avoir des réflexes fulgurants et précis. Les personnes 'hyperthyroïdiennes' sont très réactives et font tout vite et bien, au contraire des personnes 'hypothyroïdiennes' qui sont plutôt atoniques.

La logique du symptôme

Le postulat étant qu'une personne en hyper ou en hypothyroïdie a une bonne raison de l'être, cela peut indiquer qu'elle doit renforcer sa performance dans un cas et la diminuer dans l'autre; et donc qu'il y a une problématique de déficit de performance dans le premier cas et d'excès de performance dans le deuxième.

Si après cet accident apparaît une hyperthyroïdie, on peut envisager que la personne 'tourne en boucle' dans sa culpabilité d'avoir manqué de réflexe pour freiner à temps et/ou pour éviter l'enfant. Elle se reproche donc son déficit de performance et sa biologie orchestre une augmentation de la fonction thyroïdienne pour la rendre plus réactive, ce que j'appelle un symptôme 'plus'.

En cas d'hypothyroïdie, on peut envisager que la personne se reproche d'avoir roulé trop vite. Elle culpabilise donc d'avoir été trop performante en termes de vitesse et sa biologie orchestre une diminution de la fonction thyroïdienne pour la ralentir, ce que j'appelle un symptôme 'moins'.

Cela dit, après un tel drame, un symptôme thyroïdien peut avoir d'autres causes. Par exemple, la personne peut être confrontée à la Justice si on lui reproche d'être responsable de l'accident ou avoir peur que cela se produise. Face à la menace d'une sanction – soit une éventualité potentiellement mortelle du point de vue du cerveau archaïque – sa biologie peut la mettre en hyperthyroïdie pour la rendre plus réactive afin d'y échapper ou au contraire en hypothyroïdie pour l'éviter en 'faisant le mort' (voir mon article à ce sujet dans *Néosanté* n°12 de Janvier 2012).

Dans ce premier exemple, constatons déjà que la spécificité du symptôme sur un même organe peut grandement nous renseigner sur sa tonalité conflictuelle. Mais surtout, c'est la spécificité du processus pathologique qui nous renseigne sur la façon dont la personne gère sa difficulté, ce que j'appelle la dynamique de gestion.

Symptômes 'plus' – Symptômes 'moins'

S'il y a des milliers de maladies différentes, on peut néanmoins classer les processus pathologiques en seulement quelques genres: les symptômes en 'hyper' (*hyperplasie, hyperfonctionnement, hypersécrétion, tumeur bénigne ou maligne*); les symptômes en 'hypo' (*hypotrophie, hypofonctionnement, hyposécrétion*); les maladies auto-immunes; les infections; les inflammations; le syndrome d'épuisement; et la dégénérescence.

De plus, on peut classer ces différents processus en seulement deux grands types: les symptômes 'plus' et les symptômes 'moins'. C'est ce qu'il faut définir sous peine de ne rien comprendre au conflit sous-jacent ou pire, de se tromper de 'diagnostic conflictuel'. Nous verrons que les symptômes 'plus' sont très faciles à 'décoder' puisqu'ils sous-entendent toujours un conflit de déficit de performance géré intérieurement dans une dynamique de renforcement, en 'revalorisation'. Par contre, c'est un peu plus délicat pour les symptômes 'moins' puisqu'il y a plusieurs cas de figure.

À noter qu'on peut faire le même distinguo pour les manifestés psychiques ou comportementaux: la dépression et la timidité sont des 'symptômes moins'; la colère et le perfectionnisme des 'symptômes plus'. À noter aussi que certaines pathologies sont tout à la fois 'plus' et 'moins', typiquement l'arthrite et l'arthrose; des symptômes semblent être en 'moins' alors qu'ils sont en 'plus'; etc.

La suite au prochain numéro, en sachant que les personnes pressées peuvent la découvrir sans attendre pages 252 à 272 de mon premier livre.

Laurent Daillie

(*La Logique du Symptôme - Éditions Bérangel 2006 - disponible dans la Médiathèque Néosanté*).



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

DÉCODAGE L'ARACHNOPHOBIE (I)

203

L'arachnophobie est une des phobies les plus répandues, et si l'on ajoute toute la gamme des sentiments et émotions « négatives » que peuvent susciter les araignées (qui va d'une légère répulsion à la phobie caractérisée en passant par la fascination), il faut bien admettre qu'elles posent souvent un problème aux humains. Essayons de comprendre pourquoi : que représentent-elles que nous ne puissions voir qu'avec une répulsion si forte ?

Un mécanisme de projection

Pour répondre, commençons par certains aspects de la vie de tout être humain. Un de ces aspects est le passage par l'état de nourrisson qui dépend entièrement de sa mère pour survivre. Le pouvoir de la mère à ce moment de l'existence est total : c'est elle qui le nourrit, qui le rassure, qui veille sur sa sécurité, son bien-être, et c'est avec elle que le nourrisson a tissé son premier lien, lien par lequel il se construit psychologiquement, il n'existe que par elle. La fragilité et la dépendance de l'enfant le mettent à la merci complète de la mère (en tant que fonction psychologique, pas seulement en tant que mère biologique qui incarne cette fonction). Elle fait tout, elle est tout. C'est une image de la toute-puissance, qui peut vous emmener au paradis par un câlin ou en enfer si elle ne répond plus aux besoins. L'enfant sait que sa vie est entre les mains de la mère et il éprouve alors logiquement des sentiments mêlés d'amour et de peur, de fascination et de détestation. Imaginons maintenant un peu l'intensité des émotions que peut ressentir un enfant face à cette situation. Elles peuvent être bien trop fortes pour ne pas mettre en danger l'équilibre psychique de l'enfant : il y a alors parfois nécessité de refouler de façon à pouvoir continuer à vivre. Mais cette énergie psychique (intérieure) non intégrée, non « nommée », reste inconsciemment présente et se manifestera à nouveau sous la forme de réaction disproportionnée plus tard en rencontrant dans le monde (à l'extérieur) quelque chose qui résonnera avec le trauma originel... cette chose pouvant très bien être... une araignée. C'est ce que l'on appelle une projection. Le lien peur de la mère / araignée a déjà été noté notamment par les Docteurs Olivier Soulier et Didier Grandgeorges.

Une énergie psychique non intégrée

Nous allons tenter de comprendre ce que l'araignée fait résonner en chacun d'entre nous – et notamment au sujet de la mère –, mais continuons à voir comment la projection s'installe et tâchons de comprendre le mécanisme. J'ai ainsi rencontré une personne arachnophobe dont la mère, lorsqu'elle était enfant, a eu un comportement relationnel terrifiant. Cette personne, à une époque de sa vie, est passée par une dou-

loreuse et très angoissante phase de délire diagnostiquée en schizophrénie. Elle peut témoigner d'un fait très intéressant : pendant sa phase délirante, elle s'est vue plusieurs fois approcher de très près de grosses araignées sans aucune sensation de répulsion, d'effroi ou d'angoisse. L'énergie psychique habituellement projetée sur les araignées était alors investie dans la phase psychotique : le noyau intolérable était investi dans le délire, ne nourrissant plus la phobie qui disparaît ainsi aussitôt... On peut comprendre à travers cet exemple que l'énergie psychique peut « voyager », et s'investir dans des symptômes différents, comme dans certains cas d'hystérie où les somatisations « voyagent » et investissent différemment le corps suivant les moments. Quand quelqu'un écrase une araignée, c'est d'abord son intolérable peur qu'il veut tuer. Il se sert de l'araignée pour tenter de maîtriser un élément psychique interne qu'elle ne fait que soulever. C'est un meurtre pour ne pas voir en soi... pour parler comme Annick de Souza : c'est une énergie intérieure non intégrée qui répand sa force à l'extérieur, en détruisant. On tue le messager pour ne pas lire le message... Quand la projection se fait sur une araignée, rien de bien grave si l'espèce n'est pas en danger, mais quand cela se produit avec une personne ou avec tout un peuple (les Juifs pour Hitler, par exemple), on voit alors le même phénomène à l'œuvre à plus grande échelle et le potentiel danger qu'il représente. Mais pourquoi l'araignée a-t-elle ce pouvoir de susciter la projection ? Une projection ne se fait pas au hasard...

Toute-puissance maternelle

Regardons les particularités communes et les comportements les plus fréquents chez les araignées. Tout d'abord, elles ont huit pattes. L'enfant étant dans les bras puis comme dit l'expression « toujours fourré dans les jambes » de sa mère, on voit de suite le lien entre ces huit pattes et le fait d'être dans les pattes de la mère, avec cette sensation qu'elle a le pouvoir de tout faire en même temps, de pouvoir agir dans toutes les directions, comme une mère qui cajole en préparant le biberon et qui dans le foyer fait « tout »... Les huit pattes, c'est le symbole du fantasme de la toute-puissance maternelle en action. On peut songer à ce que représente symboliquement le chiffre 8, en notant qu'il est aussi le signe, une fois mis horizontalement, de l'infini : l'infini pouvoir. D'où le jeu de mots de Didier Grandgeorges : « elle a régné ». Cette notion de toute-puissance est encore présente dans une autre spécificité morphologique des araignées : leurs yeux, au nombre de 4,6 ou 8 selon les espèces... « Je vois tout, partout ». J'ai rencontré ainsi un homme (arachnophobe, tiens donc, comme c'est curieux !...) me racontant comment sa maman lui disait quand il était petit :

« quand tu fais une bêtise, je le VOIS » (et sous-entendu, même quand je ne suis pas là). Comportement typique de la mère-araignée. On trouve là aussi la racine de toute paranoïa.

La toute-puissance a un aspect physique concret et un aspect psychologique : les pattes sont là pour « prendre » (aspect physique), la fonction psychologique analogue est de « comprendre ». Les yeux sont là pour « voir », la fonction psychologique analogue est de « savoir ». 8 pattes, 8 yeux... ; tout prendre, tout voir... ; tout comprendre, tout savoir... Il y a là en effet de quoi être effrayé !

(à suivre)

Yoann Fleurice

Prochains séminaires animés par Yoann Fleurice près de Lille :

- 8 février 2015 : « Les aspects thérapeutiques du Tai Chi Chuan »
- 15 mars 2015 : « Into the Wild : analyse psychologique et symbolique du destin de Christopher Mac Candless »
- 28 juin 2015 : « Art, psychologie et souffrance »

Pour tout renseignement :

cabinetyoannfleurice@gmail.com



Pianiste de formation, **Yoann Fleurice** est aussi enseignant, philosophe et thérapeute. Il est diplômé de la Fédération Nationale de Médecine Traditionnelle Chinoise et enseigne le Tai Chi Chuan qu'il pratique depuis près de 20 ans. Passionné par tout ce qui permet à l'humain de comprendre le monde et de se déployer, il s'intéresse à la psychologie, à la Tradition Taoïste, à la compréhension des enjeux menant à la pathologie et au rôle de l'art comme projection d'un espace psychique difficile. Il se forme notamment auprès d'Olivier Soulier au sens et à la symbolique des maladies. www.yoann-fleurice.fr

Le climat de notre planète n'a pas été un long fleuve tranquille. Les êtres vivants ont été confrontés à des conditions de vie extrêmes. Mais la vie engendre des processus créatifs tels qu'elle a pu trouver les ressources d'une adaptation spectaculaire. C'est ainsi que de nombreuses espèces animales ont pu s'adapter à des températures de froid extrême qui ne laissaient pas entrevoir la moindre chance de survie. L'homme, en bout de cette chaîne évolutive, a conservé la mémoire de ces programmes d'adaptation de survie. Certains de ces programmes biologiques nous ont permis de survivre aux différentes périodes glaciaires de notre histoire, même si le développement de notre cortex associé à la maîtrise du feu y sont aussi pour beaucoup.

Si vous sortez torse nu par -20 °C, votre organisme, qui est programmé pour la survie, va réagir de façon réflexe pour éviter la déperdition de chaleur et en produire davantage. Le sang quitte alors la peau (vasoconstriction périphérique) pour se diriger vers les organes les plus vitaux, vous tremblez (frisson) et avez « la chair de poule » (les muscles horripilateurs dressent les poils à la surface de la peau. Entre les poils, de l'air est contenu, ce qui permet de produire de la chaleur pour réchauffer le corps). Vous sécrétiez aussi plus d'adrénaline et d'hormones thyroïdiennes (pour augmenter le métabolisme en brûlant les graisses). Néanmoins ces mécanismes de la thermogenèse sont très vite dépassés, et les êtres vivants ont dû trouver des « super stratégies d'adaptation » au froid que nous appelons « mal-à-dit ».

Je vous propose ici d'essayer de comprendre, à travers l'éthologie, certaines maladies dont le sens biologique est de nous protéger de l'agression mortelle que constitue le froid.

Le nanisme

Le comportement normal face à une agression au froid est de nous replier sur nous-même pour limiter notre surface de contact avec l'air glacé. La forme et les dimensions d'un animal ont une grande importance face à l'adaptation au chaud ou au froid. En effet, les extrémités des animaux sont très vascularisées (pattes, oreilles, museau...). C'est par ces zones qu'irradie une grande quantité de chaleur. C'est pour cela que les extrémités des animaux polaires sont plus petites et plus arrondies que celles des animaux habitant des régions tropicales. Les félins, dans le Sahara, ont de très grandes oreilles qui régulent leur température. On retrouve cette différence chez les végétaux qui vivent en plaine et qui sont bien plus grands que leurs homologues des montagnes. Plus c'est petit, plus ça résiste au froid ! Les phoques, sur la banquise, ont des petites oreilles. Et plus on monte vers les régions polaires, plus les oreilles du lièvre voient leur taille diminuer. Cette adaptation nous

renvoie au nanisme. Un enfant qui naît avec du nanisme pourra avoir eu des ancêtres confrontés à des situations de froid extrême. L'étude morphologique des peuples de l'Arctique (Inuit) permet de constater « des spécificités qui convergent toutes vers un but : le maintien de l'énergie ; en témoignent une petite taille, des jambes courtes, et donc une surface corporelle moindre qui entraîne moins d'échanges thermiques. » nous explique Hélène Fagherazzi-Pagel (INIST-CNRS).

Surpoids et diabète

Bien sûr, il existe de nombreuses autres adaptations évidentes au froid. Par exemple, le renard d'Arctique, très bien adapté au froid (il résiste à des températures proches de -70 °C), se caractérise par sa petite taille certes (plus petit canidé du Canada) mais aussi par son épaisse fourrure et une bonne réserve de graisse. Nous avons déjà vu qu'un des conflits associés à un surplus de graisse (voir article *Néosanté n°14*) est lié à la recherche d'isolation au froid. Par exemple la baleine voit sa couche de graisse s'épaissir en hiver. Yves Rasir décrit très bien un autre type d'adaptation au froid : le diabète (*Néosanté n°27*). Certaines espèces, comme la grenouille des bois du Canada ou certains poissons d'Arctique, sont capables, grâce à des réactions hormonales, de conserver un taux de glucose très élevé dans le sang. Le glucose est en effet un antigel très performant. Au printemps, notre grenouille retrouve un taux de glucose sanguin normal, nous montrant ainsi que le diabète est un phénomène réversible. Cette réversibilité a été expérimentée chez ma mère qui, pendant plus d'un mois, a vu son taux de glucose atteindre 1,8 g/l. Elle fut mise sous médicament hypoglycémiant par son médecin qui pensait que ce serait pour le restant de ses jours. Après une petite réforme alimentaire et l'aboutissement d'une phase de stress, tout est rentré dans l'ordre et elle a pu abandonner son médicament glucophage. Dans sa généalogie paternelle, un ancêtre à la 5^e génération a fait la Bérésina (bataille napoléonienne où de très nombreux soldats moururent de froid). Mais d'autres facteurs associés à son diabète existent aussi dans sa généalogie maternelle, comme : « tenir le coup (résister) même si je me retrouve seule sans mari » comme l'a fait sa mère assez longtemps.

La maladie des os de verre

Le lézard vivipare est très robuste puisqu'il est capable de résister à des températures inférieures à -60 °C. On le trouve aussi bien en France, au cercle polaire arctique ou en haute montagne. Outre sa capacité à libérer du glucose comme antigel, il peut devenir dur comme de la pierre lorsqu'il est pris par le gel. Il a la capacité à se laisser ge-

ler sans dommage tout en contrôlant le processus. Pour cela, il a deux stratégies. Il expulse l'eau de ses cellules jusqu'à en avoir juste assez pour survivre, puis il déclenche une lente cristallisation grâce à des protéines spécifiques. Ainsi, il ne peut pas geler. Le conflit est lié à la maladie de Lobstein (ostéopsathyrose). Ce sont les maladies des os de verre. Lobstein : *stein*, c'est lié à la pierre. Ce lézard devient dur comme une pierre. Il faut extraire l'eau de tout le corps. C'est une maladie due à une « mauvaise » qualité du tissu osseux, liée à une « anomalie » du collagène, protéine responsable de la cohésion des tissus. Ces os, comme le nom l'indique, cassent comme le verre. Pourquoi ? Parce qu'ils ne contiennent plus assez d'eau. Quand vous enlevez l'eau de l'os, il risque de se briser au moindre choc. Cependant dans des conditions de froid extrême, c'est un processus biologique de survie. Dans la généalogie de personnes atteintes par cette maladie, on cherchera aussi des ancêtres morts de froid ou fortement agressés par le froid. Il est intéressant de constater que cette maladie des « os de verre », dont souffrait le pianiste Michel Pétrucciani, est souvent associée au nanisme.

L'insuffisance rénale

Il y a un poisson arctique qui, lui, va produire des molécules antigel dans le corps. Ce sont des protéines biologiques antigel (PAG) qui ont des propriétés inhabituelles à plusieurs égards. Elles mettent les organismes à l'abri des effets mortels du gel en se liant aux germes des cristaux de glace dès qu'ils commencent à se former, empêchant ainsi la croissance de ces cristaux. Cependant, les PAG ne doivent pas se lier à de l'eau liquide, sinon l'organisme se déshydraterait et mourrait. Alors ces poissons vont modifier leur système de filtration rénale. Ils diminuent fortement la filtration sanguine, ce qui limite la perte de cet antigel. Pourquoi ? Parce que fabriquer cet antigel est très coûteux en énergie. Les symptômes sont alors identiques à ceux de l'insuffisance rénale. Cette maladie correspond à une destruction progressive des néphrons qui constituent le rein. Cette réduction progressive du fonctionnement des reins est définie par une diminution permanente du débit de filtration glomérulaire. Certaines protéines et déchets organiques sont alors conservés dans le sang comme chez ce poisson. Un des sens possibles de cette pathologie serait de lutter contre des froids extrêmes. En médecine chinoise, le rein est lié au froid. Cette association (froid-pathologie rénale) que l'on trouve en biologie rejoint les aspects énergétiques. (Gérard Athias).

Jean-Brice Thivent

Les pathologies digestives sont parmi les plus fréquentes dans la population, et ceci quel que soit l'âge. Les explications les plus saugrenues, et pourtant reconnues et cautionnées, par exemple sur les allergies ou les intolérances, sont le plus souvent avancées. Et bien évidemment avec de bien maigres résultats thérapeutiques. Et beaucoup de souffrances inutiles.

Il y a pourtant matière à réflexion scientifique sur le sujet pour les chercheurs. Si l'on s'intéresse au malade comme une entité à part entière et pas seulement comme un organe, les explications concernant les nombreux troubles digestifs deviennent vraiment évidentes. Avec des guérisons parfois spectaculaires et souvent définitives.

Le corps étant l'exutoire des conflits biologiques « animaux » que vivent les humains, il faut comprendre l'intérêt de la lésion, que permet-elle de comprendre de soi-même et de son histoire généalogique ?

Certaines personnes seront surprises de comprendre les maladies avec une vision différente de celle de la médecine officielle. Et c'est normal. Elles pourront même ne pas être d'accord, c'est leur droit. Par contre, beaucoup seront confortées dans ce qu'elles pensent, tant cette approche est rationnelle, logique et cohérente.

Cela ne veut pas dire qu'il faille rejeter la médecine et ses traitements. Il faut réfléchir avec un peu de bon sens, sans dogmatisme, avec tolérance. Certains traitements sont très utiles à certaines phases de la maladie, à d'autres moins. Mais par contre il est une certitude, c'est que si le conflit biologique n'est pas solutionné à 100 %, le résultat des traitements quels qu'ils soient seront très limités.

Il y a donc complémentarité entre toutes les approches du malade, et c'est mon vœu le plus cher, que nous puissions tous œuvrer avec un seul objectif, le bien-être du malade, lui donner le maximum de chance de sortir guéri et grandi de sa maladie.

Un peu de physiologie

Depuis des millions d'années, ce qui compte est d'être performant à chaque instant, en termes biologiques de survie, avec une priorité, la survie de l'espèce. C'est l'instinct de survie.

Afin d'assurer au mieux ses performances, l'animal, dont l'homme, a besoin d'énergie. Il la trouve dans son alimentation, à savoir sa nourriture solide et liquide.

Le système digestif fait partie de ses fonctions vitales au même titre que les fonctions respiratoire, rénale, génitale.

Globalement le système digestif se compose de trois étapes : l'absorption du « morceau », la digestion et l'élimination. Que devient le « morceau », ce bol alimentaire, une fois arrivé dans l'estomac ? Les aliments sont encore des aliments et il convient de les transformer en une bouillie, c'est de la chimie.

A chaque étape du transit, il se passe biochimiquement des transformations pour que les éléments composant les aliments puissent être absorbés par les cellules. Passage obligé par le foie.

Tout aliment intégré dans les cellules, essentiellement au niveau de l'intestin grêle, va passer dans le sang afin d'être apporté au foie qui est la grande usine de l'organisme.

Quelques généralités

En Psycho-Somatologie ou Psycho-Biologie, ce qui compte c'est de comprendre le double aspect de l'humain, ses composantes animale et humaine.

Manger pour se nourrir est donc d'abord un acte animal de survie, un BESOIN VITAL. L'animal n'éprouve certainement aucun plaisir en mangeant, la seule chose qui lui importe est que son aliment soit conforme à sa nature carnivore, herbivore, etc.

Tout au long de ces pages nous allons suivre ce morceau dans son parcours digestif et comprendre pourquoi il peut créer des conflits et entraîner des maladies digestives.

La cavité buccale est la porte par laquelle trois des besoins vitaux biologiques vont pouvoir être comblés. A savoir manger, boire et respirer.

Les deux autres, dormir et procréer, complètent les besoins vitaux dans un programme biologique animal de survie de l'espèce.

C'est toute l'importance du « morceau » qu'il est vital d'attraper.

Les deux phases de conflit

La sympathicotomie est la phase active de conflit avec un grand stress. Les or-

ganes de l'action, de la survie, doivent alors être très performants et le sang va irriguer préférentiellement ces organes.

Le sang se retire en partie de la surface corporelle. Ce qui explique la froideur des extrémités, signe majeur de sympathicotomie, de stress.

La parasympathicotomie ou vagotonie est la phase où les organes vitaux pour l'action n'ont plus besoin d'être autant irrigués que dans la période de stress précédente.

Le sang, dont la quantité est toujours identique va pouvoir se répartir vers d'autres organes.

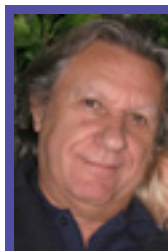
C'est en partie la surface cutanée. Et surtout cette grande quantité de sang disponible va être utilisée pour une fonction qui est précisément une très grande « gourmande » énergétique, la **digestion**.

C'est donc le soir que nous devons faire le repas le plus complet (sauf les sucres), car il est plus facile à digérer. Je sais que cela est contraire à toutes les théories sur la diététique ! C'est pourtant d'une logique évidente, sur le plan physiologique⁽¹⁾.

(à suivre)

Dr Jean-Claude Fajeau

⁽¹⁾ « La diététique biologique » - J-C Fajeau



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

LE PLEIN DE SENS

Témoignages & cas cliniques

OPPRESSION AU THORAX

IRÈNE LANDAU (ISRAËL)

Sandy arrive en consultation avec un problème qu'elle n'a pas pu résoudre. Depuis deux mois environ, elle se plaint d'uriner trop souvent: environ toutes les deux heures ou même moins, toutes les heures. Elle se réveille aussi la nuit, ce qui la perturbe beaucoup. Comme elle est diabétique, au début, elle a pensé qu'il s'agissait du sucre qui produisait ce symptôme, mais le médecin lui a affirmé que son taux de sucre n'étant pas à ce point élevé, son problème n'avait aucun rapport avec le sucre. Il l'a envoyée faire des examens d'urine, de la vessie, des reins et des voies urinaires, mais là non plus, on n'a rien trouvé. Finalement, elle est venue me consulter après la lecture d'un de mes articles. Son symptôme m'oriente immédiatement vers un problème de marquage de territoire. En effet, après avoir observé le comportement des animaux, les chercheurs ont remarqué que par exemple les chiens et les chats, entre autres, utilisent leur urine pour marquer leur territoire. Il existe des cas où l'être humain fait de même. C'est pourquoi je commence à interroger Sandy en lui demandant si récemment, quelqu'un est rentré dans son territoire et lui a causé une gêne. «*A priori, je ne vois pas*», dit-elle.

Elle vit avec son mari et son fils. Comme je continue à l'interroger, elle se souvient soudain que depuis deux mois, son neveu en visite, occupe une chambre de l'appartement. «*Mais cela ne me gêne pas tellement*, dit-elle, *il est étudiant, il est très peu présent.*» Comme je lui pose encore des questions, elle avoue que oui, elle est tout de même perturbée. «*Je ne me sens plus vraiment chez moi, je dois faire attention à ma tenue, il peut arriver à tout moment; quand il est là, je n'ose pas rentrer dans cette chambre prendre mes affaires dans l'armoire*» précise-t-elle.

Je lui demande combien elle se sent perturbée par cette présence sur 100 et elle me répond: «*environ 25 %*». Evidemment, puisque son neveu a envahi son territoire, elle ressent donc peut-être le besoin de le marquer grâce au fait d'uriner sans cesse. Mais ces 25 % me laissent songeuse, car elle ne semble pas trop dérangée par sa présence. Je lui demande si elle pense à autre chose, en rapport avec son territoire, mais elle me répond qu'elle ne voit pas.

Soudain son portable sonne. Sa conversation dure deux minutes. Quand elle raccroche, elle a un air sombre. «*Vous comprenez*, dit-elle, *c'est mon mari, il m'annonce qu'il a encore prêté la voiture à mon neveu. Cela n'arrête pas, pour un oui ou pour un non, il prête la voiture à mon neveu, il veut lui faire plaisir! Mais c'est ma voiture! Je l'ai choisie, je la partage avec mon mari, c'est normal, mais là, c'est la goutte qui fait déborder le vase! Il me met en permanence devant le fait accompli! Il ne me demande jamais si j'ai un programme, ou si j'en ai besoin, il la passe d'autorité à mon neveu! Vous comprenez, j'habite en banlieue et je me déplace beaucoup dans la journée. Sans voiture, moi, je suis bloquée! Je n'ose rien dire car mon mari est très autoritaire, mais je suis très contrariée.*»

Comme l'a si bien dit Sandy, c'est la goutte qui fait déborder le vase! Cette voiture qu'elle a choisie est considérée comme son territoire en priorité. Depuis deux mois, elle en est dépossédée et inconsciemment, elle fait des tentatives désespérées pour bien le montrer et le marquer en urinant sans cesse, puisqu'elle ne peut pas en parler ouvertement, ni s'opposer à son mari. Heureusement que le téléphone a sonné au bon moment! Nous avons pu avoir ensuite une conversation très édifiante et elle a parfaitement compris le sens de son symptôme.

PARKINSON RIGIDE

JEAN-JACQUES FURNEL (CANADA)

J'ai eu quelques cas de Parkinson rigide et j'aimerais partager avec vous les pistes de décodage biologique utilisées. Dans tous les cas sauf un, il y a une phrase qui parlait TRÈS FORT à l'histoire des gens. Cette phrase est: LA MORT D'UN RÊVE! Par exemple, une dame était très douée pour le piano. Dès sa jeunesse, ce talent musical était reconnu par les gens de son entourage et bien au-delà et ce, à un point tel qu'à son adolescence, elle fut encadrée par un musicien professionnel. La promesse d'une carrière fructueuse comme pianiste professionnelle internationale était à sa portée. Mais voilà qu'elle tombe follement amoureuse d'un jeune homme. Peu de temps après son mariage, elle constate que son époux est alcoolique. Il boit toute la journée et ne travaille pas, alors c'est elle qui doit se trouver un travail comme serveuse dans un restaurant. Vous comprendrez que cette phrase «*la mort d'un rêve*» lui parlait énormément!

Dans un autre cas, il s'agissait d'un conflit lié à se sentir responsable d'avoir causé la mort de quelqu'un, ou presque. Cette piste nous avait été communiquée par Gérard Athias lors d'un séminaire alors que dans le cas cité précédemment, il s'agit de mon décodage personnel.

Il ne faut pas oublier que c'est le RESENTI qui compte et que le cerveau ne fait pas la différence entre réel, imaginaire, virtuel et symbolique. Par exemple, prenons un enfant qui joue avec son petit copain et le pousse à l'eau ne sachant pas qu'il ne sait nager. Son copain est vite sauvé par des adultes situés à proximité. Néanmoins, dans sa tête d'enfant, il croit que son copain est presque mort à cause de lui!

Le cas précis concerne un électricien (disons Jean) qui était associé avec son ami de longue date (disons Pierre) dans l'entreprise qu'ils ont fondée. Un jour, les deux ont un contrat dans un vieil édifice pour refaire toute l'installation électrique. Il était convenu que Jean s'occupe des transformateurs et que Pierre passe le filage électrique. À la dernière minute, Pierre change les plans et dit à Jean de s'occuper du filage alors que lui s'occupera des transformateurs. Quelques minutes plus tard, Jean attend un cri d'horreur provenant de la salle électrique et se dépêche d'aller voir ce qu'il y a. Il retrouve Pierre mort électrocuté par du câblage à haute tension. C'est Jean qui a un Parkinson rigide. Son ressenti a toujours été qu'il était RESPONSABLE de la mort de Pierre et que c'est lui qui aurait dû mourir et non Pierre!

APPEL À DÉCODAGE

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

- Une lectrice française cherche le décodage de **la mastocytose systémique**

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

LE SUICIDE (1)

Certains thèmes sont plus difficiles à traiter que d'autres dans la mesure où ils se relient à d'importantes souffrances. Le thème d'aujourd'hui est de ceux-là.

Selon l'OMS chaque année près d'un million de personnes se suicident dans le monde, soit une personne toutes les 40 secondes.

On peut facilement comprendre que les personnes qui en arrivent à se suicider sont la plupart du temps dans un état de non-réalisation, de non-accomplissement. En d'autres termes, à ce moment de leur vie, elles expriment qu'elles n'arrivent plus à *vivre pleinement* ce qu'elles voudraient vivre.

La Bioanalogie, avec la Loi du Principe, nous apprend à interpréter le sens des événements et à comprendre ainsi en quoi ils sont au service de notre conscience. En effet, tous les événements qui nous touchent nous parlent d'une créativité non exprimée.

Chacun de nous est – ou a été – concerné personnellement ou à travers des personnes plus ou moins proches par cette situation. Pensées suicidaires, voire tentatives à un moment de sa vie ou bien suicides accomplis ayant touché un parent, un ami, un collègue. Il s'agit inévitablement de souvenirs douloureux.

Mais, aujourd'hui, je vous propose de considérer le suicide avec cet autre regard qu'est la Bioanalogie afin comprendre le sens – au service de la conscience – de cet événement.

Essayons de le voir ensemble selon la Loi du Principe. N'oublions pas que pour accéder au Principe, nous avons à nous dégager de toute tonalité émotionnelle, positive ou négative.

• Tentative de suicide

Si je tentais de me suicider en dirigeant une arme vers mon pied ou ma main, vous imaginez bien que cet acte ne me conduirait pas à la mort. Donc si je veux réellement me suicider, il faut que l'action touche une partie vitale de mon corps.

Cela signifie que se suicider – ou tenter de le faire – est un acte qui *engage la totalité de l'être* et non une seule partie de soi.

Sachant que nous faisons en biologie ce que nous ne savons pas faire en conscience, selon le Principe – *neutre* – nous pouvons dire que le suicide est un *acte de vie intense qui engage la totalité*.

Ainsi, lorsqu'une personne fait une tentative de suicide – ou qu'elle se suicide vraiment – cela exprime qu'elle ne parvient pas *s'engager intensément dans sa vie*.

Je suis conscient de la gravité du thème et je ne cherche bien évidemment ni à choquer, ni à provoquer par ces propos. Il ne s'agit pas non plus de faire un plaidoyer « pour ou contre » le suicide mais uniquement d'accéder à la compréhension du sens, selon la Loi du Principe, au service de la conscience.

Nous savons désormais que tout ce qui nous touche ne parle que de nous. Donc, lorsque je suis touché par le suicide ou la tentative de suicide de l'un de mes proches, je peux me demander en quoi cela a du sens pour moi. En d'autres termes, chercher en quoi *une partie de moi ne vit pas pleinement et reste dans la réserve* ? Et suivant la personne concernée par ce suicide, le sens pour moi sera un peu différent :

• suicide du père

Le père – Énergie/Père – correspond aux repères, à l'extérieur, à l'orientation. Il s'agit d'une *invitation à se situer intensément dans la direction de sa vie*.

• suicide de la mère

La mère – Énergie-Mère – se relie à la terre, au concret, à la réalité telle qu'elle est. Il s'agit d'une *invitation à faire vivre intensément ce qui laisse en paix et qui est vrai pour soi*.

• suicide d'un frère, d'une sœur ou d'un ami

Frère /sœur/ami : cela parle de ce qui est fraternel, bienveillant.

Il s'agit d'une *invitation à se choisir intensément dans sa vie, à s'accueillir intensément tel que l'on est dans la bienveillance*.

• suicide du parrain ou de la marraine

Le parrain et la marraine sont comme des parents, dans une dimension plus spirituelle. Traditionnellement, ils sont représentés par la « bonne fée » qui se penche sur le berceau de l'enfant pour révéler ses dons. Souvent, avec ses parrains et marraines, l'enfant est plus libre dans la relation qu'avec ses parents et peut donc plus facilement exprimer ses désirs profonds, sa vérité.

Aussi, on peut dire que le suicide d'un parrain ou d'une marraine est une *invitation à faire vivre intensément sa richesse profonde, son talent Unique Original et Singulier*. Un des fondements de l'approche bioanalogique est le postulat que *nous avons la responsabilité de répondre à ce qui nous touche*. C'est très important car si nous comptons dans notre entourage des personnes qui se sont suicidées et que nous mettons cet événement en lumière pour nous, il prend sens. Nous en enlevons ainsi le poids, non seulement pour nous mais pour notre généalogie toute entière.

En le mettant en lumière, nous libérons le poids de l'événement et nous pouvons alors l'intégrer. La meilleure aide que l'on puisse apporter aux autres est d'être totalement soi-même, dans l'intensité de notre personnalité, de notre identité. Si dans votre entourage, une personne vous dit qu'elle n'a plus le goût de vivre, qu'elle pense au suicide etc., essayez de l'aider à contacter ses valeurs les plus importantes. Vous serez peut-être étonnés de constater que son état n'est pas dû au fait de ne pas savoir *en quoi elle consiste*, mais *comment* faire vivre intensément sa richesse intérieure.

Un jour, que je me trouvais moi-même dans une grave crise existentielle, Git-ta Mallasz (« Dialogue avec l'Ange », Ed. Aubier) m'a dit d'une voix très ferme : « *Qu'est-ce que tu fais de ton énergie ? Tu es soleil, tu es fait pour briller, un point, c'est tout !* ». Nous sommes tous riches de valeurs, essentielles pour nous, mais nous les perdons parfois de vue. Les recontacter nous permet de nous relier à notre intensité de vie : chacun de nous est un soleil fait pour briller de tous ses feux !

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

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

INDEX DES DÉCODAGES

- Leucémie (grand décodage)	N° 21 p 4
- Lichen plan	N° 32 p 20
- Lithiase biliaire	N° 2 p 21
- Lobstein (maladie de)	N° 41 p 23
- Lupus	N° 37 p 20
- Lupus anticoagulant	N° 28 p 25
- Lyme (maladie de)	N° 7 p 27/N° 11 p 23
- Lymphome	N° 19 p 22
M	
- Malaise vagal	N° 10 p 23
- Mélanome	N° 26 p 20
- Mémoire (problèmes de)	N° 30 p 22
- Mensonge	N° 5 p 21
- Ménière (Syndrome de)	N° 11 p 27
- Méningite	N° 4 p 21
- Ménopause (grand décodage)	N° 9 p 04
- Microbes (rôle des)	N° 33 p 25
- Migraine	N° 6 p 18
- Mononucléose	N° 33 p 20
- Motricité (troubles de)	N° 9 p 27
- Mucoviscidose	N° 12 p 25
- Muscles	N° 29 p 20
- Muscles (pathologie des)	N° 34 p 41
- Mycoses	N° 8 p 25
- Mycose vaginale	N° 12 p 27
- Mycoses (à la poitrine)	N° 18 p 27
- Myopathie	N° 29 p 20
- Myosite ossifiante	N° 35 p 25
N	
- Nanisme	N° 41 p 23
- Néphropathies	N° 21 p 25
O	
- Obésité	N° 13 p 25/N° 18 p 25/N° 38 p 21/N° 39 p 21
- Obésité/surpoids (grand décodage)	N° 23 p 4
- Œsophage	N° 7 p 24
- Œsophage (cancer de l')	N° 20 p 27
- Œsophage (spasmes à l')	N° 13 p 27
- Œufs (symbolique des)	N° 33 p 21
- Ongles (maladies des)	N° 19 p 25
- Opossum (conflit de l')	N° 8 p 23
- Orgelet	N° 14 p 22
- Os (cancer des)	N° 9 p 45/N° 17 p 27
- Os & squelette	N° 2 p 20
- Ostéoporose	N° 28 p 22
- Ostéopsathyrose (os de verre)	N° 41 p 23
- Otite	N° 21 p 27
- Ovaire	N° 9 p 22
- Ovaire (cancer de l')	N° 23 p 22/N° 27 p 25
P	
- Pancréas (cancer du)	N° 8 p 26/ N° 36 p 20
- Panique	N° 16 p 27
- Paralysie faciale	N° 23 p 26
- Parkinson	N° 3 p 18-
- Parkinson (maladie de)	N° 11 p 22
- Parkinson rigide	N° 41 p 25
- Parodontales (maladies)	N° 31 p 24 /N° 32 p 24/N° 33 p 24
- Parole	N° 7 p 23
- Peau (cancer de la)	N° 15 p 23
- Peau (maladie de la)	N° 15 p 23/N° 25 p 25
- Péritoine	N° 37 p 24
- Peur des serpents	N° 40 p 21
- Peur des insectes	N° 40 p 21
- Peur du vide	N° 40 p 21
- Peur de la nuit	N° 40 p 21
- Peur de l'eau	N° 40 p 21
- Phéochromocytome	N° 20 p 25
- Phlébite	N° 3 p 22
- Phobies	N° 13 p 26/N° 20 p 24
- Pleurésie	N° 18 p 22
- Pneumonie	N° 18 p 22
- Poignet (Tendinite)	N° 5 p 23
- Poitrine (mycose à la)	N° 18 p 27
- Polyarthrite	N° 5 p 19
- Polyarthrite rhumatoïde	N° 22 p 27
- Poumon	N° 7 p 26
- Poumon (cancer du)	N° 7 p 26/N° 28 p 25
- Prise de risque	N° 16 p 23/N° 17 p 23
- Prognatisme	N° 22 p 26
- Prostate (cancer de la)	N° 19 p 36/N° 26 p 25/N° 36 p 25
- Psoriasis	N° 31 p 20

Q-R	
- Rate (cancer de la)	N° 34 p 25
- Raynaud (Syndrome de)	N° 14 p 27/N° 18 p 23
- Rectum (cancer du)	N° 9 p 27
- Reins	N° 17 p 26
- Reins (insuffisance rénale)	N° 41 p 23
- Répulsion (conflit de)	N° 19 p 24
- Rétine	N° 33 p 25
- Rétrognatisme	N° 21 p 26
- Rhino-pharyngite	N° 8 p 27
- Rhume	N° 7 p 22/N° 38 p 25
- Rhume des foies	N° 32 p 23
- Ronflement	N° 16 p 26
- Rougeole	N° 30 p 24
- Rubéole	N° 30 p 24
S	
- Sacrum	N° 35 p 24
- Sanction (peur de la)	N° 13 p 22/N° 14 p 24/N° 15 p 24
- Schizophrénie	N° 20 p 23
- Sciatique	N° 12 p 24/N° 15 p 27
- Sclérodermie	N° 14 p 27
- Sclérose en plaques	N° 2 p 18/N° 9 p 05
- Sclérose en plaques (grand décodage)	N° 13 p 27/N° 14 p 45/N° 31 p 21/N° 34 p 25
- Seins	N° 3 p 21
- Sein (cancer du)	N° 5 p 23/N° 11 p 45/N° 12 p 45/N° 16 p 4
- Sigmoidite	N° 40 p 22
- Sinusite	N° 12 p 27/N° 30 p 20
- Sommeil (apnée du)	N° 19 p 23
- Spasmophilie	N° 38 p 20
- Sphénoïde	N° 8 p 24
- Spondylarthrite ankylosante	N° 23 p 27
- Stérilité	N° 9 p 22/N° 27 p 22
- Stress des examens	N° 2 p 22
- Suicide	N° 28 p 21/N° 29 p 21/N° 30 p 21
- Surdité	N° 26 p 23
- Surpoids	N° 13 p 25/N° 18 p 25
- Surrénales (glandes)	N° 17 p 25
- Syncope	N° 10 p 23
- Syndrome sec (syndrome de Gougerot-Sjögren)	N° 33 p 23
T	
- Tabagisme	N° 27 p 23
- Tachycardie	N° 39 p 23
- Talon	N° 6 p 19
- Talon (talus)	N° 32 p 22
- Tendinite	N° 17 p 24
- Tendinite (au poignet)	N° 5 p 23
- Tendon d'Achille	N° 40 p 24
- Testicule	N° 9 p 23
- Testicule (cancer des)	N° 39 p 25
- Testicule (tumeur au)	N° 3 p 23
- Tétanie	N° 38 p 20
- Tétanie (crise de)	N° 15 p 27
- Thorax (oppression au)	N° 40 p 25
- Thyroïde (hypothyroïdie)	N° 6 p 16/N° 13 p 24/N° 15 p 27
- Thyroïdite d'Hashimoto	N° 22 p 25
- TOC (compulsion de se laver les mains)	N° 14 p 25
- Toux	N° 6 p 23
U	
- Ulcère (à l'estomac)	N° 6 p 21
- Utérus (cancer du col)	N° 12 p 26/N° 15 p 45
- Utérus (col de l')	N° 24 p 22
- Utérus (rétroversion de l')	N° 14 p 26
V	
- Vaginisme	N° 22 p 23
- Varicelle	N° 30 p 24
- Varices	N° 3 p 22
- Vergetures	N° 27 p 25
- Verrues	N° 1 p 23/N° 24 p 24/N° 25 p 24/N° 31 p 25
- Verrue sur un doigt	N° 36 p 25
- Vertèbres	N° 2 p 22
- Vertèbres cervicales	N° 22 p 22
- Vertiges (de Ménière)	N° 11 p 2
- Vésicule biliaire	N° 11 p 26/N° 22 p 24
- Vessie (cancer de la)	N° 10 p 27/N° 30 p 25/N° 35 p 25
- Vilitigo	N° 34 p 24
- Vue (baisse de la)	N° 32 p 25
W-X-Y-Z	
- Zona (de l'œil)	N° 4 p 23



Funestes campagnes

Toute femme bien portante est une malade qui s'ignore. Comment une phrase, qui prête à rire lorsqu'on la trouve sous la plume de Jules Romains, dans la bouche du Dr Knock, devient-elle une vérité incontestable, reconnue et institutionnalisée? On en trouvera l'illustration dans un des exemples les plus frappants des errements de la médecine contemporaine, celui des campagnes de prévention du cancer du sein.

Dans un article paru en 2008 et sous la plume de trois cancérologues norvégiens⁽¹⁾, on trouve cet étrange constat: le nombre de cancers du sein diagnostiqués (et donc traités – souvent par des mastectomies) avec des incidences morbides (non précisées) est beaucoup plus élevé chez les femmes se faisant faire des mammographies annuelles (ou bisannuelles comme dans cette étude) que chez celles qui n'en font pas ou n'en font qu'une au bout de six ans (comme dans cette observation). Cette étude (citée dans de nombreux magazines français dont *Le Nouvel Observateur* et *Que Choisir?*) a été réalisée pendant six ans et sur 100 000 femmes réparties en deux lots. Le premier: une mammographie tous les deux ans, le second une seule à la sixième année. Dans le premier lot (mammographie tous les deux ans): 1 909 diagnostics de cancers du sein. Dans le second (une seule mammographie à la sixième année): 1 506 diagnostics de cancers.

Différence: 403 cas soit 22 % de diagnostics supplémentaires dans le premier lot par rapport au second et à la 6^e année. On s'attendrait en toute logique que les femmes non suivies pendant six ans aient un nombre de diagnostic supérieur ou au moins égal à celui des autres. Or c'est l'inverse qui est observé. Tout s'est donc passé donc comme si des mammographies trois fois plus fréquentes avaient créé des cancers supplémentaires. Si on extrapole les données de ce protocole à la situation créée par les campagnes de prévention, on peut alors en conclure et avec quelques raisons, que des mastectomies, des radiothérapies, des chimiothérapies tout à la fois inutiles, coûteuses, mutilantes et invalidantes ont été prescrites dans au moins 22 % des cas chez les femmes qui se font faire des mammographies annuelles ou bisannuelles par rapport aux femmes qui ne s'en font pas faire. Quand un cancer est découvert, il est évidemment traité. Comment expliquer une telle bizarrerie? Et tout d'abord que dit-on dans ces campagnes de prévention? «*Palpez vos seins au moins une fois par semaine. Consulter immédiatement si vous décelez la moindre anomalie, la moindre grosseur. Plus le diagnostic est précoce, meilleur sera le pronostic. Quoi qu'il en soit, faites-vous faire une mammographie annuelle, cet examen est entièrement gratuit.*» On peut comprendre qu'en suivant à la lettre de tels préceptes, une véritable catastrophe sanitaire puisse advenir.

L'inconscient et la prévention

«Palper vos seins une fois par semaine» signifie, *mais seulement pour le conscient*: «Pourvu que je n'aie pas un début de cancer du sein», l'inconscient (qui ne connaît pas la négation) et dont l'influence est beaucoup plus déterminante que celle du conscient, reçoit pour sa part les propositions suivantes: «*J'ai peut-être un cancer du sein*». Mais connaît-il ce «peut être»? Sûrement pas puisque les nuances lui sont étrangères. La proposition devient alors: «*J'ai un cancer du sein et je dois le trouver*». L'injonction initiale prend alors valeur de suggestion. Si cette femme qui palpe son sein, n'a pas le programme inconscient favorable à la réalisation d'un tel cancer, il est probable que cette suggestion

sera sans effet. Mais sûrement pas dans le cas contraire. Ces mesures dites de prévention deviennent ainsi des mesures facilitant l'émergence des cancers du sein.

«Si le diagnostic est précoce, le pronostic en sera amélioré». Dans certains cas cela pourra être vrai. Mais cette vérité qui n'est que partielle (et partielle) devient pathogène quand elle se généralise. Dans une grande partie des cas (au moins aussi fréquents que les autres) après une phase de développement, qui correspond, dans la logique des thèses actuelles de la psychobiologie, à une phase de *réparation* d'un vécu traumatique (menaçant l'intégrité psychique du sujet, donc sa survie), la tumeur régresse d'elle-même, puis disparaît sous la forme d'un reliquat fibreux ou calcifié ou devient un kyste mammaire des plus inoffensifs. Telle serait l'origine de la plupart des kystes mammaires: des cancers transitoires dont on n'a pas fait (et heureusement) le diagnostic.

Le trauma du diagnostic

«Diagnostic précoce» n'est pas simplement une étiquette apposée à une grosseur. Qu'il soit assésé avec ou sans précautions, c'est pour beaucoup de femmes un choc traumatique, une nouvelle blessure de l'âme (le cancer lui-même serait la conséquence d'une blessure de l'âme mais d'un autre genre) qui pourra elle-même donner lieu à d'autres somatisations, notamment à des métastases, et donc possible passage d'une affection potentiellement bénigne à une situation gravissime. Justifiant a posteriori les pseudo-bienfaits de la prévention (il fallait consulter plus tôt s'entendra dire la patiente ou son entourage).

Les conséquences de l'assistance

La gratuité des examens de prévention est encore une autre perversion de ce système déjà funeste à bien des égards. En posant la maladie et la santé comme devant relever *systématiquement* d'une totale assistance apparaît un effet de déresponsabilisation des populations et des personnes à l'égard du rôle qu'elles pourraient et devraient normalement jouer en tant qu'adultes et responsables d'elles-mêmes et de leur santé.

Et l'une de ses origines

Se conduire en sujet responsable de soi-même et de sa santé est un thème qui justifierait plusieurs livres à lui seul (beaucoup ont déjà été publiés). Mais bien des situations vécues, bien des programmes de vie entravent un tel projet. Pour exemple, certains parents considèrent, surtout si leur enfant a été gravement malade, que ce dernier est fragile et risque à tout moment de redevenir malade. En résulte une attitude d'assistance permanente et la hantise d'une nouvelle maladie. C'est ce schéma que beaucoup reprennent dans leur relation à eux-mêmes et à leur corps, à qui il n'est plus possible de faire tout à fait confiance. C'est donc un autre (le médecin en l'occurrence) qui va en devenir le supposé garant ou sauveur... en oubliant au passage les ressources qui ont pu, autrefois, être mobilisées pour guérir. La fragilité est un fantasme toxique, disait avec juste raison Françoise Dolto. Une porte ouverte à la quête d'une assistance permanente et donc d'adhésion sans réserve à ces funestes campagnes. ■

⁽¹⁾ Zahl Ph., Maehler J., Welch HG, *The natural history of breast cancers detected by screening mammography*, Arc. Intern. Med. 2008 168 (21), 2311-2316



Docteure en psychologie et psychanalyste, **Djohar Si Ahmed** est l'auteure 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

JEAN-PHILIPPE BRÉBION à Namur



- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 30 janvier au 1^{er} 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
- **Roberto Fradera & Alain Lechat** animent du 21 au 23 mars près de Charleroi une formation sur « *Difficultés et troubles de l'enfance* »
Info : +32 (0)71-31 81 00 – www.pourallerplusloin.be

FRANCE

LE Dr OLIVIER SOULIERE à Paris



- **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
- **Jean-Brice Thivent** anime les 14 et 15 mars à proximité de Strasbourg un séminaire sur « *Approche psycho-bio-généalogique des maladies du système génital et de la ménopause* »
Info : +33 (0)6-95 30 37 87 – www.alsace-naturo.com

SUISSE

JEAN-CLAUDE FAJEAU à Crissier



- **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 1^{er} 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...

LA PREMIÈRE CONDITION D'UNE SANTÉ PERMANENTE : ÉCOUTER !

Ces deux derniers mois, je vous confiais que je n'avais plus pris un seul médicament ni un seul remède depuis l'âge de 26-27 ans ! Ce qui ne voulait pas dire que je n'avais plus été malade, loin de là ! Par contre, pour permettre à ce que j'appelle « mon corps connaissant » de se réguler tout seul, de se rééquilibrer, de se guérir par lui-même, j'ai découvert que sept actions permanentes étaient nécessaires... Comme je le soulignais, à travers ces actions, je suis devenu l'acteur responsable de ma propre santé. Ce mois-ci, j'aimerais vous partager la première action que je mets en œuvre pour m'assurer un équilibre permanent sur tous les plans. Cette action, c'est d'ÉCOUTER...

La découverte de cette première action s'est faite lors de ma première visite chez un homéopathe. Moi qui avais toujours été premier de classe, moi qui étais capable de répondre à (presque) toutes les questions qu'on me posait, je me suis trouvé très démuni face aux questions d'André, ce médecin bruxellois, disciple de Hahnemann. Pourtant, ses questions étaient ridiculement simples : « *Quelle est la couleur, l'odeur et la consistance de vos selles ? Quelle est la couleur et l'odeur de vos urines ? Quelle est l'odeur de votre transpiration ? À quel moment de la journée vous sentez-vous le plus en forme ? Le plus fatigué ? Votre langue est-elle chargée, le matin ?* » Et j'en passe...

Devant mon incapacité totale à répondre à la moindre de ses questions, André m'a prévenu : « *Si un jour, vous voulez prendre votre santé en mains, il faudra que vous appreniez à vous écouter !* » Piqué dans mon orgueil et heurté dans ma susceptibilité, je me suis juré que, jamais plus, on ne me prendrait en défaut dans ce domaine.

L'écoute du physique

C'est ainsi que **l'écoute de mes indicateurs corporels** s'est placée au centre de mon hygiène de vie. Tous les jours, sans exception, j'observe mes selles et mes urines, je vérifie les odeurs « naturelles » que mon corps dégage (à travers la transpiration, l'haleine, la peau), je scrute l'aspect de ma langue et de ma peau... Mais l'écoute ne s'arrête pas là : dès qu'une **douleur apparaît (douleur musculaire, articulaire, nerveuse)**, je m'arrête et, plutôt que de la fuir ou de la supprimer par un

analgésique, j'entre en relation avec elle, je plonge en elle et je lui demande ce qu'elle veut me dire. Eh bien, croyez-moi ou non, mais souvent, je reçois une réponse. Par exemple, alors que je suis en train de rédiger cet article au clavier de mon ordinateur portable, je suis conscient de tensions au niveau des clavicules et de ma nuque. Les ayant interrogées, je me suis rendu compte que mon écran était trop bas et qu'il était nécessaire que je le surélève. Une autre dimension de l'écoute corporelle concerne **mon état de fatigue**. Trop souvent, nous sommes tellement passionnés par ce que nous faisons ou ce que nous vivons que nous donnons la priorité à notre activité et à notre plaisir plutôt que d'écouter l'invitation de notre corps à lui donner du repos. Dans ce cas, nous forçons la nature, nous tenons le coup à coup d'adrénaline, de caféine, de stimulants, de dopants... jusqu'à ce que le burn-out nous rattrape !

L'écoute du psychique

Comme je le répète très souvent dans le cadre de cette rubrique, la santé physique ne dépend pas que de l'attention que nous portons à notre corps physique. Elle est fortement conditionnée par ce que nous vivons sur le plan psychique, émotionnel et relationnel. Personnellement, je me suis rendu compte de l'importance capitale d'**écouter mes émotions, quelles qu'elles soient**. Je rappelle souvent à mes étudiants qu'émotion est un mot qui vient du latin : « ex - movere » ce qui veut dire « bouger hors de ». La nature même d'une émotion est donc de s'exprimer, de bouger hors de nous ! À quoi sert-elle ? D'après moi, dans la majorité des situations, nos émotions nous avertissent lorsqu'un déséquilibre se vit au niveau de nos besoins fondamentaux. Par exemple, nous pouvons ressentir de la colère si notre besoin de reconnaissance n'est pas satisfait. Nous pouvons ressentir de la tristesse quand notre besoin d'amour, d'amitié, de partage n'est plus nourri. Et la peur survient quand notre besoin de sécurité est en déséquilibre... Écouter mes émotions systématiquement présente plusieurs avantages. Tout d'abord, en les écoutant et en les reconnaissant, leur intensité diminue ! Un peu comme des petits enfants. Dès qu'ils se sentent entendus et reconnus, il ne



leur est plus nécessaire d'hurler pour attirer l'attention. Autre avantage : je suis averti que quelque chose ne va pas dans ma vie, qu'un ou que plusieurs de mes besoins ne sont pas satisfaits. Du coup, je me mets à l'œuvre pour modifier la situation afin que mes besoins soient à nouveau respectés. Enfin, en faisant cela, mon stress interne diminue fortement, ce qui permet à l'ensemble de ma physiologie d'être plus proche de l'équilibre, et donc plus en santé...

Un autre domaine dans lequel je porte mon attention avec soin, c'est **l'écoute des indicateurs relationnels**. Vous savez, tous ces petits malaises auxquels on ne prend pas garde, mais pourtant très révélateurs des dysfonctionnements qui peuvent exister entre deux personnes, souvent à leur insu, d'ailleurs. À ce niveau-là, j'ai choisi résolument l'inconfort de

La santé physique ne dépend pas que de l'attention que nous portons à notre corps physique. Elle est fortement conditionnée par ce que nous vivons sur le plan psychique, émotionnel et relationnel.

des jeux de pouvoir, j'ai été surpris d'entendre le témoignage de nombreux participants qui vivaient, la nuit du samedi au dimanche, des processus de guérison spontanés, sur le plan physique ! Alors que nous n'avions travaillé « que » les aspects relationnels et psychologiques. Les réactions du corps étaient trop nombreuses et trop semblables pour que j'ignore ce phénomène. C'est ainsi que la conviction s'est forgée à l'intérieur de moi que la libération des stress émotionnels et relationnels pouvait entraîner la libération des stress physiologiques et corporels ! D'ailleurs, le principal symptôme qui se manifestait était des diarrhées et des vomissements spectaculaires ! Et, sans aucun doute, la nourriture ingérée le samedi n'était en rien responsable de ces réactions d'élimination...

L'écoute du spirituel

Comme nous venons de le voir, l'équilibre du corps et la santé nécessitent que nous nous investissions quotidiennement dans l'écoute non seulement corporelle, mais aussi psychique. Cette réalité confirme bien la « double nature de l'être humain » : à la fois matérielle et vibratoire, à la fois somatique et psychique... Mais faut-il limiter notre écoute à ces deux aspects, certes importants ? C'est ce que j'ai pensé pendant longtemps, me disant que ma vie intérieure, ma vie spirituelle ne pouvaient en rien influencer mon état de santé ! Eh bien, que nenni ! Je me suis rendu compte que les périodes de mon existence où je perdais le sens de ma vie, où je tombais dans

une routine dans laquelle je ne pouvais plus grandir étaient des périodes beaucoup plus propices à l'apparition des maladies. Autrement dit, le bonheur existentiel, le fait de se réaliser, de s'épanouir, de donner du sens à sa vie, tout cela contribue à l'équilibre de notre être et à notre santé.

J'ai donc appris à **écouter le murmure de mon âme**, j'ai appris à en décoder les signaux. J'avoue que l'apprentissage a été long, car il ne s'agit que d'un murmure soufflé au milieu du tintamarre de l'existence quotidienne. Le danger de ne pas entendre notre âme est d'autant plus grand que le reste de notre vie semble très bien se passer : tout nous réussit, on a une vie de couple et une vie sociale bien remplies, on a une belle situation, une belle maison, on prend des vacances deux fois par an... Tout va bien, sauf que la vie que nous vivons ne correspond peut-être pas du tout aux aspirations profondes de notre âme. Et c'est là que nous pouvons être confronté à ce que saint Jean de la Croix appelait « la nuit noire de l'âme ».

Si les messages de l'âme sont trop couverts par le vacarme de notre existence bien remplie, heureusement que d'autres canaux se présentent à nous pour nous guider. C'est ainsi que j'ai appris également à **écouter mes rêves et les signes du « hasard »**. Carl Gustav Jung disait que les signes et les synchronicités pouvaient (et devaient) faire l'objet de la même attention que nos rêves. Comme si la vie diurne et la vie nocturne étaient deux facettes d'un même continuum, les signes jouant le même rôle que les symboles oniriques. Pour moi, ces éléments peuvent m'avertir de manière plus claire et plus explicite des choses à faire ou à ne pas faire dans ma vie. Et chaque fois que j'écoute ces signes, je rétablis un équilibre dans ma vie qui se répercute jusque sur les plans psychique et physiologique !

En pratique !

D'ici le mois prochain, chers lecteurs, je vous invite à passer à l'action ! Si vous voulez reprendre progressivement le contrôle de votre santé, sur tous les plans, donnez-vous une stratégie d'apprentissage et d'entraînement. Inventez votre propre rituel quotidien... Faites une liste écrite des choses que vous choisirez, dorénavant, d'écouter. Affichez cette liste dans votre salle de bain, dans vos toilettes, sur le mur de votre cuisine ou de votre bureau. Apprenez, patiemment, l'écoute de votre triple réalité : physique, psychologique et spirituelle. Et opérez des petits changements, infiniment petits mais ambitieux, au niveau de la perspective de résultat ! Ça vous parle ? Personnellement, je ne peux que vous encourager sur cette voie qui m'a permis de redevenir complètement autonome dans la gestion de mon équilibre ! Bon apprentissage, et bon entraînement ! ■

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

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

CAHIER RESSOURCES

- 
- . **NATURO PRATIQUE: marcher comme un samouraï** p 34
par Emmanuel Ducoq
 - . **EXTRARTICLES: Cholestérol et désinformation ?**
Cancer du sein et dépistage p 35
 - . **ESPACE LIVRES:** p 36 - 37
 - . **PALÉONUTRITION: Redécouvrir les plantes sauvages** p 38
par Yves Patte
 - . **NUTRI-INFOS:**
 - **Le lait n'est pas l'ami des femmes**
 - **Régime paléo & alcool**
 - **Cœur & huile d'olive**
 - **Jeûne & santé**
 - **Lait & prostate** p 39
 - . **OUTILS:**
 - **Convention : conscience périnatale**
 - **Livre pour enfants : biologie du bonheur**
 - **DVD : nutrition & prévention**
 - **Documentaire : résistance aux vaccins** p 40



janvier 2015

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.



Apprendre à marcher comme UN SAMOURAÏ

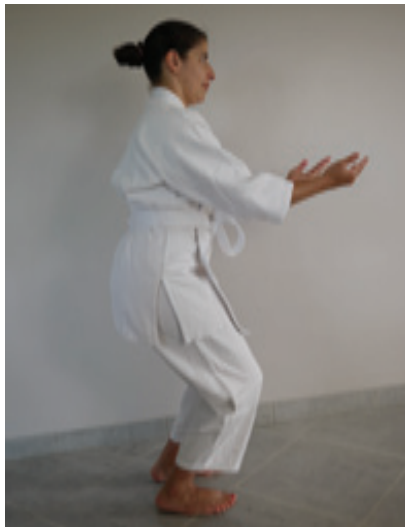
Le mois dernier, je vous incitais à vous inspirer des navigateurs en solitaire pour dormir de manière plus efficace. Pour commencer l'année, je vous propose d'apprendre à marcher comme les samourais. Pratique centrale de l'Aikishintaiso, un art martial interne lié à une école d'Aikido, la Marche du cadeau à l'empereur améliore progressivement la conscience corporelle, participant à la qualité de la posture et de la marche. Un exercice profond à pratiquer au quotidien.

Autour des arts martiaux existe une tradition de médecine énergétique dont la source principale est la médecine traditionnelle chinoise. A la croisée de cette médecine et de l'éсотérisme zen, l'Aikishintaiso développé par le maître d'Aikido Kobayashi Hirokazu puis par son successeur le français André Cognard, propose une lecture du corps et un ensemble d'exercices strictement codifiés ayant pour but de libérer progressivement le pratiquant des déterminismes douloureux. Parmi les nombreuses postures et mouvements de l'Aikishintaiso, la *marche du cadeau à l'empereur* possède une place à part. C'est l'un des seuls exercices d'Aikishintaiso à pouvoir être pratiqué quotidiennement dans la durée sans inconvénient, même par les non-initiés. Or malgré sa relative simplicité d'exécution, cette marche glissée tend, si elle est pratiquée quotidiennement, à modifier profondément la posture debout dans le sens d'une meilleure verticalisation tout en améliorant la conscience du corps dans l'espace. Autrement dit, elle donne accès à de nouvelles capacités psychomotrices. Pour bien en comprendre la portée, il faut se référer à l'histoire des samurai :

« Au Japon, des historiens des arts martiaux ont découvert des techniques martiales secrètes, transmises par chaque clan à la descendance », raconte André Cognard. « Ils ont constaté qu'aujourd'hui, personne n'est capable de reproduire ces techniques. » Or traditionnellement, les samurai marchaient non pas en attaquant le sol du talon mais en glissant sur l'avant du pied et ce sans opposer bras et jambes. Cette marche glissée appelée *marche namba*, est parfois mimée par les jeunes Japonais, fascinés par l'univers des samurai. « Après avoir entraîné des volontaires à la *marche namba* à titre expérimental, il a été observé un retour des capacités psychomotrices qui les ont rendu capables de réaliser de nouveau les techniques anciennes. La *marche du cadeau à l'empereur* est une version accentuée de la *marche namba* ».

Si ce n'est pas pénible, c'est qu'il y a erreur...

Concrètement, il s'agit d'un déplacement lent du corps, chevilles, genoux et hanches fléchis mais dos vertical, mains ouvertes face à la poitrine, en réduisant au minimum les déplacements tant latéraux que verticaux. A première vue, rien de compliqué. Mais c'est lorsque l'on essaye de maintenir



ce déplacement dans la durée que les choses se corsent. Après quelques instants de confort relatif, les cuisses se mettent bien souvent à chauffer. Surtout, on éprouve fréquemment une douleur au niveau des muscles de la colonne dorsale qui peut résonner jusqu'au sternum, comme un coup dans le dos. Sauf que c'est un coup qui dure... Ces douleurs sont un passage obligé. Selon André Cognard, elles sont un écho de la douleur ressentie par le fœtus lors des premières contractions utérines dans le processus de naissance. La conséquence sera une réorganisation de la posture et de la marche dans le sens d'une meilleure économie d'énergie, un peu comme si l'on avait revisité son apprentissage avec les capacités d'un adulte.

Au cours de cet exercice, passé un temps d'ajustement, il se peut que l'on éprouve un relatif confort. C'est généralement le signe que l'on s'est détourné de la posture initiale sans s'en rendre compte. La plupart du temps, nous avons réduit la flexion des chevilles, des genoux ou des hanches. Autrement dit, nous sommes sortis de la posture pour nous sentir mieux. L'exercice se doit être « pénible », à tout le moins intense. Si ce n'est pas le cas, c'est qu'il y a erreur...

En pratique

Placez-vous debout, bords externes des pieds parallèles et très légèrement écartés :

- Fléchissez nettement les chevilles, les genoux

et les hanches tout en gardant le dos et le visage verticaux.

- Placez vos mains ouvertes paumes face à vous à la hauteur des pectoraux, pointes des doigts gauche et droite tournées les unes vers les autres et légèrement relevées, coudes et poignets légèrement fléchis.
- Les épaules sont relâchées et les coudes peu écartés.
- Déplacez-vous en faisant glisser un pied vers l'avant sans que le talon dépasse les orteils du pied opposé.
- À chaque mouvement des pieds, c'est l'avant du pied qui attaque le sol en glissant et non le talon. Déplacez-vous lentement en essayant de garder les yeux toujours à la même hauteur et en limitant au minimum les déplacements latéraux. Vous pouvez fixer un point devant vous pour vous y aider.
- Quand vous devez tourner, maintenez le corps toujours à la même hauteur.
- Le centre de gravité doit être le plus bas possible tout en maintenant le dos droit.

Durée de la marche

10 minutes en continu, jusqu'à 20 minutes si vous êtes à votre aise. Une pratique quotidienne est indiquée pour des effets durables.

Effets

Correctement exécutée, c'est-à-dire sans compenser la flexion des hanches par une courbure du dos ni compenser la droiture du dos par une limitation de la flexion des hanches, la *marche du cadeau à l'empereur* provoque un afflux d'énergie dans le haut du corps qui peut se traduire par une chaleur intense et une sudation subite. A terme, elle réorganise la posture dans le sens d'une meilleure économie d'énergie et améliore la proprioception, c'est à dire la perception, consciente ou non, de la position des différentes parties du corps, donc les capacités psychomotrices.

Découvrir l'Aikishintaiso

La pratique de l'Aikishintaiso est ouverte à tous à partir de seize ans. Elle est adaptée aux capacités physiques de chacun. Pour connaître les lieux de pratique, consulter le site Internet www.3aikido.org, rubrique « Où pratiquer ». ■



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).

Visitez notre site
www.neosante.eu



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 » :

Cholestérol et désinformation



Tout le monde l'a sans doute lu ou entendu quelque part : selon une nouvelle recherche américaine sur les médicaments anti-cholestérol, il faudrait que la quasi-totalité des personnes âgées prennent des statines pour réduire leur risque de maladie cardiaque. C'est du moins ainsi que la « grande presse » a résumé l'étude. Pour le Dr Michel de Lorgeril, il s'agit d'une présentation trompeuse car les conclusions des chercheurs sont sensiblement différentes. Voire totalement contraires à ce que les médias en ont retenu. Le cardiologue français s'est fendu d'une « alerte à la désinformation » rédigée à quatre mains avec Jean-Marc Dupuis (Santé Nature Innovation). *Néosanté* se devait de relayer ce texte qui remet les pendules à l'heure.

[Lire la suite...](#)

Cancer du sein et dépistage



Coincidence malheureuse : alors que nous vous vantions récemment le travail de Bernard Junod, ce chercheur émérite était en train de pousser son dernier soupir. Un décès qui laissera un grand vide car ce médecin engagé était bien seul, en France, à dénoncer les fausses victoires du dépistage du cancer et ses vrais effets pervers. Il nous avait accordé une interview parue dans le *Néosanté* n° 13 de juin 2012. En guise d'hommage, nous mettons en ligne un texte qu'il avait prononcé il y a 2 ans sur le « surdiagnostic et le surtraitement du cancer du sein ». C'est rigoureux et ça démontre que le dépistage fait vraiment des ravages.

[Lire la suite...](#)

LA MÉDIATHÈQUE NÉOSANTÉ

ÊTRE BIEN

Par Joseph Stutz



En quête de son propre bien-être et de celui de ses proches, l'auteur a exploré, sa vie durant, les origines, les causes et les conséquences du mal-être psychologique, ainsi que les antidotes naturels possibles.

Au travers de ses expériences, observations et analyses, il affirme que le mal-être et la plupart des maladies sont générés par l'homme lui-même.

Il explique, de façon simple et méthodique, comment faire pour s'en libérer et (re)trouver la joie de vivre.

Prix : 24,80 € hors frais de port

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

ESPACE LIVRES



Traversée du cancer



Quand elle a reçu son diagnostic de cancer du sein, Kerstin Chavent était déjà convaincue par la justesse de la célèbre phrase de Jung : « *La maladie est l'effort que fait la nature pour me guérir* ». Tout en se pliant aux protocoles de chimio et radiothérapie, elle a donc envisagé cette épreuve comme un voyage initiatique et non comme une guerre à mener. Le cancer l'a aidée à comprendre sa part de responsabilité, à développer sa force intérieure et à mieux communiquer avec elle-même. Pour elle, la maladie est un « *chemin vers soi* » et « *les maux se manifestent pour nous montrer les aspects de notre personnalité dont nous devons prendre soin* ».

La maladie guérit
Kerstin Chavent
Éditions Quintessence



Le bouquin du mois

Décodage & apprentissage



Hyperactivité, déficit d'attention, agressivité, difficultés scolaires, peurs des examens, bégaiement... : pour Angela Hoffmann, formée à bonne école au décodage biologique, tous ces problèmes de comportement et d'apprentissage chez l'enfant sont bien souvent l'expression d'un mode de survie au niveau personnel et familial. Illustré de nombreux cas concrets rencontrés en thérapie, cet ouvrage montre que la compréhension des codes inconscients peut être libératrice.

Libérer votre enfant
Angela Hoffmann
Éditions Quintessence

Le bon moment



La rythmologie est l'étude des rythmes que nous traversons dans notre vie dans une totale inconscience. Du septénaire qui dure 7 ans aux périodes quotidiennes de 3 heures 25 minutes, il y a ainsi une douzaine de rythmes qui nous influencent à notre insu. Les connaître permet de les apprivoiser et de choisir les bons moments pour poser des actes importants.

La rythmologie
Erik Wozniak
Éditions Grancher

Une autre conscience



Se pourrait-il qu'une personne dans le coma, avec une activité cérébrale très réduite, ait une conscience plus performante qu'une personne éveillée ? C'est ce que suggère ce récit d'une rescapée de la route qui, grâce à la méthode CPA (Communication Profonde Accompagnée) a rapporté des expériences très étranges de son voyage entre vie et mort.

Les écrits d'Oriane
Ghislaine de Montangon
Éditions Dauphin

Autoshiatsu



Depuis des siècles, les grands maîtres japonais du shiatsu apprennent à leurs élèves des techniques d'autoshiatsu (ou Misogi) à effectuer soi-même au quotidien. Avec son DVD inclus, cet ouvrage abondamment illustré dévoile ces gestes bénéfiques pour l'énergie vitale, notamment les points « saisonniers » des avant-bras et jambes.

Le bon point au bon moment
Philippe Ronce
Éditions Guy Trédaniel

Cuisine paléoclassique



Préparer des flans et des clafoutis, des tartes et des gâteaux, des lasagnes ou des gratins sans blé ni laitages? C'est possible puisque Christine Calvet a révisité 60 grands classiques de la cuisine en évacuant le gluten et le lait de vache. Des recettes d'autant plus saines qu'elles respectent la cuisson douce préconisée par le Dr Jean Seignalet.

60 grands classiques de la cuisine sans gluten et sans lait

Christine Calvet

Editions Thierry Souccar

Mauvaises ondes



La pollution électromagnétique ne cesse de s'amplifier et les personnes dites « électrosensibles » en sont les victimes expiatoires. Pas moins de 1 800 publications scientifiques ont mis en évidence l'effet funeste de certaines ondes sur l'être humain ou l'animal. Préfacé par le Pr Belpomme et postfacé par le Pr Joyeux, cet ouvrage examine les différentes sources de perturbations électromagnétiques, recense leurs conséquences pour la santé et propose des solutions concrètes pour s'en préserver.

Les maladies des ondes

Dr Gérard Dieuzaide

Editions Dangles

Mieux soigner l'hyperactivité



Mettre les enfants turbulents sous Ritaline, ce n'est pas une fatalité et c'est leur faire courir un risque que l'auteure, pédiatre ayant longtemps exercé au CHU de Nîmes, juge inutile. Récit de nombreuses guérisons à l'appui, son livre expose qu'une alimentation riche et/ou complétement en magnésium peut suffire à soigner les troubles du comportement comme le TDA/H, l'autisme l'épilepsie ou la spasmophilie.

Hyperactivité, la solution magnésium

Dr Marianne Mousain-Bosc

Editions Thierry Souccar

Sophrologie pratique



Ce livre propose 121 exercices à pratiquer à tout moment de la journée pour s'équilibrer, se détendre, mieux respirer, apaiser ses émotions ou encore porter un regard différent sur son corps. De nouvelles habitudes prometteuses de vitalité et de sérénité retrouvées.

121 astuces de sophrologie et autres petits bonheurs

Florence Binay

Editions Le Souffle d'Or

Pouvoir du coeur



Depuis toujours, les traditions spirituelles ont décrit le coeur comme la source de la compréhension et du pouvoir véritables. Dans cet ouvrage constitué de citations recueillies auprès d'une vingtaine de « maîtres spirituels » contemporains (Deepak Chopra, Paulo Coelho, Eckhart Tolle...), la sagesse antique se modernise et devient outil de croissance personnelle pour « réaliser pleinement son potentiel ». Avec ce Pape-ci – un avocat féru en techniques marketing – sûr que le message va passer *urbi et orbi*.

L'infinie puissance du coeur

Baptist De Pape

Editions Guy Trédaniel



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

LA MÉDIATHÈQUE NÉOSANTÉ

NOS ACCIDENTS ONT-ILS UN SENS ?

Par Emmanuel Ratouis



Tout comme les maladies, les accidents n'arrivent pas par hasard. Leurs circonstances sont parfois tellement improbables qu'elles laissent clairement transparaître une intention inconsciente. Cette logique cachée est le plus souvent transgénérationnelle, mettant en relation le vécu de nos ancêtres et le nôtre. Le but de ce livre est de faire prendre conscience au lecteur à quel point les « histoires familiales » sont au cœur des problématiques humaines. Liés à des empreintes périnatales, à des deuils non faits ou à des stress ingérables, les accidents de la vie sont aussi porteurs de sens.

Prix : 19 € hors frais de port

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



Redécouvrir LES PLANTES SAUVAGES (I)

Rusés chasseurs et/ou habiles pêcheurs, nos ancêtres de la préhistoire étaient surtout de grands cueilleurs. C'est pourquoi une alimentation paléo digne de ce nom devrait réserver une large place aux plantes sauvages, lesquelles possèdent plusieurs avantages sur les végétaux cultivés.

Il est assez courant d'entendre des gens dire qu'il est « difficile » de manger selon l'alimentation paléolithique, qu'on ne trouve pas facilement de quoi manger, qu'il faut savoir cuisiner... Même si je comprends ce qu'ils veulent dire « dans la pratique », je trouve toujours cela très contradictoire. Pourquoi ? Parce que l'alimentation de nos ancêtres a précisément consisté à se nourrir de « ce qui est déjà là », prêt à l'emploi. L'alimentation paléolithique est celle que l'on connaissait avant de savoir cultiver, avant qu'on ait des cuisines équipées, lorsqu'on n'avait que des ustensiles très simples, lorsqu'il n'y avait pas de transports pour nous amener des denrées éloignées (autres que notre propre dos). En résumé, l'alimentation paléolithique devrait être la solution idéale, pour celles et ceux qui veulent faire simple et rapide, qui ne savent pas cuisiner, et qui ne veulent pas aller chercher à manger trop loin... En d'autres mots, cela pourrait consister à manger des aliments prêts à l'emploi, riches en nutriments, qui poussent naturellement, et qui sont facilement digestibles.

Trésors d'antan

Au niveau végétal, ces aliments sont là. Ce sont les plantes sauvages, qui poussent telles des mauvaises herbes, dans nos jardins, nos forêts, nos campagnes. Revenir à une alimentation paléolithique doit donc aussi consister à revenir à des plantes que le travail agricole humain a contribué à oublier, au profit d'espèces et de variétés sélectionnées pour leur productivité, leur goût, leur résistance, mais pas nécessairement pour leur apport nutritif.

Le très intéressant « *Eating on the Wild Side* » de Robinson (2013) démontre que les variétés sauvages ancestrales sont pratiquement toujours beaucoup plus riches en phyto-nutriments que les variétés modernes, vendues en magasin, de nos fruits et légumes. Elles sont généralement aussi plus riches en fibres, mais moins riches en sucre. Ainsi, par exemple, les carottes que connaissaient nos ancêtres étaient 12 fois plus riches que les nôtres en antioxydants. Les tomates sauvages étaient 15 fois plus riches que nos tomates modernes (même « bio », le problème ne vient pas de la culture, mais des variétés) en lycopène. Et les pommes de terre



des Andes contiennent 28 fois plus de phyto-nutriments que nos patates.

La richesse des baies

Au niveau des fruits, nos ancêtres étaient particulièrement friands des baies, qui ont, en général, 15 fois plus de pouvoir antioxydant que les autres fruits, 10 fois plus que les légumes et jusqu'à 40 fois plus que les céréales. Et pourtant, on en mange trop peu. Et même lorsqu'on en mange, ils ne sont plus aussi riches qu'avant.

Jusqu'il y a encore 100 ou 150 ans, personne ne pensait à cultiver des baies, tant elles poussaient naturellement. Toute personne qui a un potager sait à quel point les framboisiers, par exemple, sont envahissants.

Avec l'industrialisation et les populations qui quittent les campagnes, le besoin est apparu de commencer à cultiver ces baies, pour les vendre aux citadins. Une sélection s'est faite à partir de plants produisant des fruits plus gros (parce que plus rapides à cueillir) et plus clairs (parce qu'on pensait que c'est ce que le consommateur voulait). Pas de chance, ce sont deux caractéristiques des fruits les moins riches en micronutriments... Les baies sont une porte d'entrée sympathique dans la cueillette, parce qu'on en trouve facilement et qu'elles sont naturellement sucrées. C'est pour ces deux raisons que nos ancêtres du Paléolithique en consommaient beaucoup. Certaines tribus amérindiennes en cueillaient plus de 12 variétés ! On relate que les femmes pouvaient porter des paniers représentant jusqu'à 23 litres de fruits rouges sur leur dos !

On retient une recette traditionnelle indienne, du peuple Cri : le « pemmican », qui consiste à mélanger de la graisse animale, de la viande séchée, de la moelle et des petits fruits rouges, comme

des baies d'amélanchier, des groseilles, des canneberges, etc. Le pemmican forme un petit pâté qui peut se conserver durant des années. Les myrtilles (parfois confondues avec les bleuets en Amérique) présentent un intérêt tout particulier : leur consommation diminuerait l'athérosclérose, la pression artérielle, et les risques de maladies cardio-vasculaires ; elle réduirait la taille des tumeurs et permettrait de prévenir la formation de nouvelles tumeurs ; et elle réduirait les risques d'Alzheimer. Les myrtilles ont effectivement un intérêt tout particulier pour notre cerveau. Des études montrent que manger ces baies peut avoir un impact très positif sur le vieillissement du cerveau. Une étude sur deux groupes de personnes, âgées en moyenne de 76 ans, a montré un score supérieur de 30 % sur des tests de mémoire et cognitifs, pour le groupe qui a bu 2 verres de jus de bleuets, tous les matins pendant 3 mois.

Fruits, feuilles et racines

Les mûres, quant à elles, contiennent plus d'antioxydants que les myrtilles, et ont un index glycémique plus bas. Elles sont également plus riches en fibres. Et puis, on peut manger les feuilles de mûrier en salade. Tout comme les feuilles de cassia ou de fraiser des bois. Et c'est là un point important des plantes sauvages : elles sont comestibles de diverses manières. On peut souvent manger leurs fruits, leurs feuilles et leurs racines.

Pratiquement tous les fruits et les légumes que nous avons l'habitude de manger proviennent de variétés sauvages et ancestrales, plus riches en micronutriments et moins riches en sucre.

Pour autant, nul besoin de courir jusqu'en Afghanistan pour cueillir des carottes pourpres sauvages, ou en Malaisie pour trouver l'ancêtre de nos bananes. Nos campagnes regorgent de plantes sauvages, prêtes à l'emploi, et beaucoup plus riches que ce qu'on trouve en magasin. Ce sera l'objet de l'article du mois prochain, dans lequel nous (ré)apprendrons à manger : des orties, de la consoude, des pâquerettes, des pissenlits, de l'oseille, de la roquette, du sureau, du mouron, de l'alliaire, de l'ail des ours, de l'égo-pode, de la bourrache, du lierre terrestre, etc. !

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, le 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 glucides plus néfastes que les graisses animales



Doubler, voire tripler la consommation de graisses animales n'entraîne pas une augmentation dans le sang du taux de certaines graisses saturées nocives pour le système cardiovasculaire, affirme une étude parue fin novembre dans la revue *Plos One*.

En revanche, les chercheurs américains ont constaté que l'acide palmitoléique, qui n'est pas bon pour les vaisseaux, augmentait dans l'organisme des participants dont on réduisait les rations de viande rouge et de laitages pour augmenter la part de glucides (pâtes, pain...). L'étude conclut qu'un régime alimentaire pauvre en hydrates de carbone et plus riche en graisses animales permet au corps de consommer ces graisses comme carburant et évite leur accumulation. De plus, les personnes soumises à un tel régime ont vu d'autres paramètres (taux de glucose sanguin, tension artérielle) s'améliorer et elles avaient perdu en moyenne près de dix kilos à la fin de l'essai clinique!

Régime paléo & alcool

La date de la première soirée alcoolisée sur terre est mille fois plus vieille qu'on le pensait. C'est en tout cas ce qu'affirme une étude menée par des scientifiques de l'Académie nationale des sciences aux Etats-Unis. En regardant dans la lignée des ancêtres de l'homme quand était apparue l'enzyme permettant de métaboliser l'alcool, les chercheurs de l'Université de Santa Fe (Floride) l'ont trouvée chez le gorille, le singe et le chimpanzé, soit les espèces dont l'hominidé a divergé il y a 10 millions d'années. Et comme celui-ci vivait au sol, il mangeait probablement encore plus de fruits fermentés.

Cœur & huile d'olive

Le régime méditerranéen et son ingrédient phare, l'huile d'olive, offrent une solide protection contre les maladies cardiovasculaires. Cet effet vient encore d'être vérifié dans une étude à grande échelle publiée dans la revue *Circulation*, laquelle indique que l'huile d'olive réduit de 38 % le risque de troubles du rythme cardiaque. Des tests ont ensuite été menés sur des souris pour comprendre le mécanisme protecteur: chez les animaux à cœur faible et supplémentés en huile d'olive, les acides gras ont rétabli le métabolisme perturbé des cellules du muscle cardiaque.

Jeûne & santé

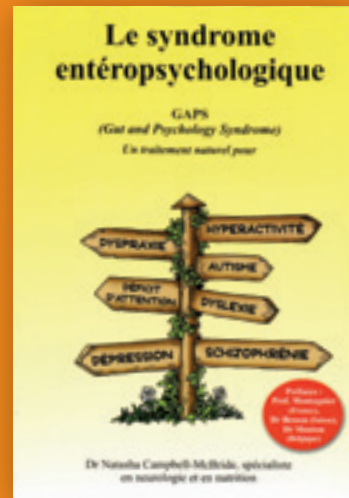
Le modèle d'alimentation classique des sociétés modernes, soit trois repas par jour plus des collations, serait en fait «anormal» du point de vue de l'évolution, et en probable contradiction avec les rythmes naturels du corps, selon les auteurs d'une étude publiée dans la revue *PNAS*. Après avoir analysé un grand nombre d'études sur la restriction calorique et le jeûne intermittent, les chercheurs ont conclu que ce type d'habitude alimentaire était plus conforme à celle des animaux sauvages et des chasseurs-cueilleurs, qui ne souffrent que rarement, sinon jamais, d'obésité, de diabète et de maladies cardiovasculaires. Pour renouer avec cet état de santé ancestral, l'étude préconise de semi-jeûner 2 jours par semaine en n'absorbant que 500 calories.

Lait & prostate

La plupart des études rapportent que les gros consommateurs de produits laitiers ont un risque de cancer de la prostate plus élevé, et singulièrement de cancer agressif. La faute aux hormones, au calcium ou aux protéines laitières? Les travaux actuels penchent pour cette dernière hypothèse et une étude *in vitro* vient de montrer que des cellules tumorales prostatiques exposées à la caséine de lait de vache proliféraient très fortement. (*World J Mens Health*. 2014 Aug; 32 (2))

LA MÉDIATHÈQUE NÉOSANTÉ

LE SYNDROME ENTÉROPSYCHOLOGIQUE par le Dr Natasha Campbell-McBride



Docteur en médecine, spécialisée en neurologie et en nutrition, le Dr Natasha Campbell est convaincue des liens étroits entre la santé physique et la santé mentale, entre la façon de manger, l'état du système digestif et le fonctionnement du cerveau. Dans sa clinique de Cambridge, elle s'est spécialisée en nutrition pour enfants et adultes souffrant de troubles de l'apprentissage et du comportement. Chez la plupart de ces patients, elle identifie un «GAPS» (Gut and Psychology Syndrome), qui peut se guérir notamment par un changement d'habitudes alimentaires. C'est un grand espoir dans le traitement de troubles tels que hyperactivité, déficit d'attention, dyslexie, schizophrénie, dépression ou autisme.

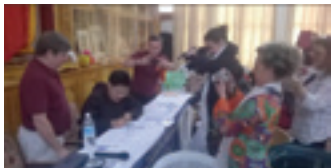
Prix : 33 € hors frais de port

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



CONVENTION

Conscience périnatale



Les 11 et 12 septembre 2014, se tenait au Monastère tibétain de Key, dans l'Himalaya, la première conférence internationale sur «*L'éveil de conscience pré- et périnatale*», sous le haut patronage et en présence du lama Mochen Tulku Rimpoche. Organisée notamment par notre collaborateur Jean-Philippe Brébion, et avec la caution scientifique de l'obstétricien Michel Odent, cette manifestation entendait proclamer que la période entourant la naissance est essentielle, non seulement pour la santé des enfants, mais pour l'avenir et l'évolution de l'humanité toute entière. Les participants ont rédigé une convention que chacun est invité à signer sur Avaaz.org pour contribuer à cette prise de conscience planétaire.

www.aliveawakening.info - www.bioanalogie.com

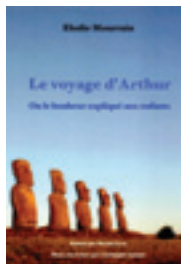
CITATION

« En ce temps de tromperie universelle, dire la vérité devient un acte révolutionnaire »

George Orwell

LIVRE POUR ENFANTS

Biologie du bonheur

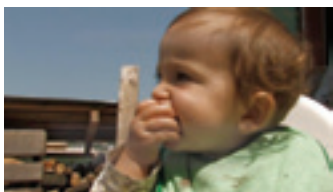


Arthur est un petit garçon qui se retrouve sur l'île de Pâques avec sa maman malade en quête d'un guérisseur. Il rencontre un lutin qui lui pose des questions sur le bonheur et une grand-mère qui lui explique la relation entre les maladies et les émotions. Au terme de ce voyage initiatique, Arthur va comprendre ce qu'être heureux veut dire et comment y parvenir. Formée à la sophrologie, à la PNL et au décodage biologique des maladies, Élodie Mourrain exerce comme thérapeute à Boulogne-Billancourt. Elle a conçu le scénario de ce conte illustré afin d'expliquer simplement aux enfants la logique de la vie et le sens des maladies. (*Le voyage d'Arthur ou le bonheur expliqué aux enfants*)

www.seliberer.com

DOCUMENTAIRE

Résistance aux vaccins



Si l'idéologie vaccinaliste exerce une telle emprise, c'est notamment parce qu'il n'y a pas de grande recherche comparant l'état de santé des enfants vaccinés et des enfants non vaccinés. On comprend pourquoi, puisque les quelques enquêtes effectuées sur ce sujet montrent clairement que les seconds jouissent d'une meilleure santé que les premiers. Attention subversion! Devant ce vide scientifique, des parents allemands ont décidé de réaliser un documentaire où ils témoignent que leur progéniture non vaccinée se porte comme un charme et où des médecins s'insurgent contre la toxicité des vaccins. Intitulé «*Wir Impfen Nicht*» (*Nous ne nous faisons pas vacciner*), ce film de 100 minutes sera disponible en DVD et visible gratuitement sur Youtube. Les réalisateurs cherchent des personnes qui pourraient donner un coup de main pour traduire et effectuer des sous-titrages dans d'autres langues.

info@wir-impfen-nicht.eu

DVD

Nutrition & prévention



Le Professeur Henri Joyeux est professeur des universités, praticien hospitalier de cancérologie et de chirurgie digestive à l'université de Montpellier. Il est l'auteur de 500 publications en France et à l'étranger, dont notamment 20 livres sur la nutrition et le cancer. Après 50 ans de pratique, il pense en particulier que les cinq principaux cancers (sein, prostate, poumon, côlon et rectum) sont aussi les plus faciles à prévenir! Le 29 novembre dernier, Henri Joyeux et la nutritionniste Christine Bouguet-Joyeux ont co-animé une conférence exceptionnelle à Gaillac, d'une durée de 128 minutes et à laquelle assistaient 1 700 personnes. Jean-Yves Billen en a fait un film documentaire disponible en DVD au prix de 16 €.

www.filmsdocumentaires.com

OUI, la maladie a un sens!

Néosante 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)

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)

Série :

Georg GRODDECK, précurseur de la psychosomatique (II)

Avant le controversé Dr Hamer, le médecin et psychanalyste Georg Groddeck avait déjà jeté les bases de la compréhension biopsychologique des maladies. Dans le deuxième de cette série d'articles, le Dr Jean-Claude Fajeau examine ce que ce visionnaire entendait par « choc psycho-émotionnel » et démontre que la finalité biologique des symptômes ne lui était pas étrangère.

Par Jean-Claude Fajeau

Qu'est-ce qu'un choc psycho-émotionnel ? Selon Groddeck, « on peut se représenter la chose comme si (NDLR Comme si= c'est), un corps étranger était tombé dans l'inconscient, et avait provoqué autour de soi des inflammations. Alors le contact est douloureux non seulement avec cette esquille, mais aussi avec ce qui l'entoure. De la même manière, un complexe, minime au départ, peut s'étendre progressivement et rendre hypersensible un ou plusieurs organes sensoriels. Il est en tout cas facile de constater que l'homme, même s'il bute le nez contre, ne perçoit pas des objets insupportables à son ça, ou les appréhende fausement ». Dans ce petit paragraphe Groddeck résume parfaitement le choc psycho-émotionnel déclenchant, qui n'est pas toujours de la violence prétendue par certains auteurs. C'est ce que cela touche dans l'inconscient personnel et généalogique qui importe.

Myopie et presbytie selon Groddeck

Nous sommes informés par les canaux des sens (organes sensoriels). Ils envoient des messages permanents au cerveau qui en fait l'analyse et décide si c'est gérable ou pas. Par rapport à cela, voici ce que dit Groddeck : « La sensibilité tôt acquise d'un œil est-elle trop vive, le ça s'en protège le plus simplement par la myopie, et en certains cas même, par la cécité... Il est significatif, pour la tendance à la guérison, que les myopes, de temps à autre, perçoivent nettement des objets qu'en fait, à en juger d'après le degré de leur myopie, ils ne peuvent absolument pas appréhender ».

Pour Groddeck, l'inconscient ne parle pas seulement dans le rêve, il parle aussi « par la voix pressante de la maladie ». Et ce visionnaire parlait déjà de l'origine psychosomatique du cancer !

de leur myopie, ils ne peuvent absolument pas appréhender ».

Nous sommes bien dans le décodage de la myopie avec le conflit du danger imminent très proche qui permet au myope de voir de près le

moindre détail et par là même ne peut régler sa vision de loin ! Si vous avez vu le film « Ray », le réalisateur fait de la psychosomatique sans la savoir. La cécité de Ray Charles survient après le choc visuel insoutenable de voir son jeune frère mourir ébouillanté dans le bac à lessive et son impuissance à lui venir au secours. La culpabilité et la dévalorisation sont entrées par l'œil. Et que dire, sinon que c'est extraordinaire, de l'analyse de Groddeck au sujet de la presbytie : « Particulièrement étrange est la procédure du ça vis-à-vis de l'âge, vis-à-vis de la mort qui s'approche. **Il rend l'œil presbyte** ». « Il (le ça) repousse toute chose, et la mort aussi, symboliquement dans le lointain ; il prolonge la vie ; de même que, toujours pour entretenir l'illusion, il rend les pas des vieillards plus courts, et leur chemin plus long ; de même qu'enfin, il restreint le sommeil pour étendre la durée de la vie ».

Tout est là ! Vous êtes un grand visionnaire Monsieur Groddeck. « De même que les organes sensoriels sont gouvernés par la prudence du ça, de même toutes les manifestations de la vie sont régies par cette prudence ».

Le « Ça » sauve par la maladie

La vie est donc bien, comme je le prétends moi-même, du 100 % d'inconscient ! Le libre-arbitre n'existe pas, puisque toute décision est d'abord laissée au jugement de l'inconscient, dans un but évidemment

positif pour la survie de l'espèce. « Ce ça excitable, dans les limites de la vie quotidienne, met constamment en garde ; et quand le danger du tempérament, de la passion, de la peur, devient trop grand, il donne au pied une assise incertaine, lui fait faire un faux pas, retarde sa diligence par des cors, des durillons, des ampoules (les poilus de 14-18 en savent quelque chose!) ; il rend les orteils saillants et tactiles, douloureux ; il accumule dans les articulations des sels, et rend finalement l'homme goutteux, l'immobilise pour de brèves périodes ou pour toujours ».

Nous avons eu là un exemple de décodage (analyse) des conflits de déplacement.

La domination de l'inconscient (le ça) sur le conscient est-elle inéluctable et irréversible ? Heureusement non. Mais pour qu'il en soit autrement il faut chercher à comprendre et opérer des changements de vie.

« Tout cela ne doit pas nécessairement être ainsi ; il ne doit pas en être ainsi, mais il peut en être ainsi. De temps à autre, l'inconscient est assez complaisant et, quand ses charges et ses poisons internes ont été mis au jour par l'investigation et la conjecture, amenés à la conscience et rendus inoffensifs, il répond par une amélioration, par une guérison ».

« Pour cet inconscient, ce ça, la santé n'est pas toujours le bien suprême ; souvent elle ne l'est pas. Le ça enchaîne l'homme, s'il l'estime nécessaire ; il le sauve par la maladie de dangers autrement plus graves que ne l'est le danger de vie et de mort ; il le contraint à certaines activités par certaines infirmités ; il le contraint au repos par des défauts cardiaques et la consommation ».

Décodages avant la lettre

Revenons un peu à la question essentielle : le sens du « mal-a-dit. C'est-à-dire au pourquoi des choses. C'est la seule qui puisse répondre de façon adéquate à la recherche. Pourquoi est-on malade ? Et non comment. La plupart des personnes veulent une réponse au comment faire pour guérir. C'est parce qu'elles ne savent pas pourquoi guérir. Car quand on a le pourquoi des choses, le comment faire devient un jeu d'enfant.

« La question : pourquoi ? a trop longtemps été éliminée de notre réflexion médicale. Malgré la mauvaise réputation de toute téléologie (finalité), que l'on cherche donc à quelles fins un homme devient pulmonaire ou cardiaque, pourquoi le ça le fait se consumer ou lui interdit tout escalier, pourquoi il lui ferme l'anus en sorte qu'il ne peut rien dépenser, ou lui chasse nourriture et boisson à travers les entrailles en sorte que mille choses, qui paraissent innocentes à la raison (le conscient), mais empoisonnées à l'inconscient, sont rapidement écartées.

Nous pouvons constater la justesse de l'analyse, du décodage pour parler en termes actuels, de la constipation (fermer l'anus). Retenir les selles par peur de ne pas garder la nourriture ; les gens qui sont trop économes par peur de dépenser et de manquer ont une forte tendance à la constipation. Ainsi que l'analyse de la diarrhée en cas de peur d'être empoisonné. « L'inconscient ne parle pas seulement dans le rêve ; il parle dans l'attitude, le tressaillement du front, le battement du cœur ; il parle également dans le léger avertissement de la diathèse urique, de l'excitabilité du sympathique, de la disposition à la phthisie, **il parle enfin par la voix pressante de la maladie** ». En ce qui concerne les problèmes de poids, l'analyse est très pointue. « Voici un obèse ; on dit qu'il mange trop, ou qu'il boit immodérément. Peut-être le fait-il ; mais peut-être pas. Explore-t-on son âme ? Peut-être y a-

t-il un vide intérieur qui demande à être comblé, peut-être un ça vulnérable et sensible qui a **besoin** d'une épaisse carapace. Le toujours maigre ne jouerait-il pas, sans le savoir, au nourrisson ? Il aspire au sein maternel et se déchaine ... ».

« Le ça sensible se crée en quelque sorte dans l'**aptitude à la maladie** des positions sûres, où il peut **se réfugier**. La maladie, qu'elle soit aiguë ou chronique, infectieuse ou non, procure du repos, protège du monde extérieur blessant, ou du moins, de phénomènes déterminables qui sont insupportables.

F. Nietzsche (1844-1900), l'immense philosophe, qui n'était pas médecin, parlait déjà lui aussi en ces termes et antérieurement à Groddeck : « L'homme que la maladie tient au lit en arrive parfois à découvrir qu'il est malade de son emploi, de ses affaires ou de la société, et que, par celles-ci, il a perdu toute connaissance raisonnée de lui-même. Il gagne cette sagesse au loisir où sa maladie le contraint ».

« Ainsi, **la maladie peut conduire le penseur à approfondir sa connaissance**, à la fois parce qu'elle favorise son isolement de la vie mondaine, et parce qu'elle le contraint à **s'intérioriser** ». Prenons un autre exemple d'analyse, les douleurs lombaires.

« Avec quelle singularité et quelle méthode le ça travaille en l'occurrence, les douleurs lombaires des règles en témoignent, qui paralysent le mouvement en avant du bassin qu'exige le coït ».

Il avait même compris le cancer !

Comme je l'ai déjà écrit, et qui sera encore plus développé dans mon prochain livre, sans liberté (qui implique le plus grand respect de toute forme de vie), il ne peut y avoir de guérison. Que disait Groddeck à ce sujet ?

« Il y aurait plus d'ordre et de lumière dans la confusion et l'obscurité des troubles gynécologiques si l'on se décidait, dans chaque cas particulier, à rechercher pourquoi ces troubles apparaissent. On ne tomberait alors pas seulement sur des connexions déterminées individuellement, mais on apprendrait aussi à connaître la fatale importance de notre moralité actuelle, qui contraint sans exception la femme à l'hypocrisie et à une impraticable imposture. Le sentiment de plaisir de la sexualité est interdit par éducation à l'être féminin ; il lui est interdit si sévèrement que l'époque moderne (NDLR : dans les années 1920) travaille avec la frigidité de la femme comme avec une disposition naturelle, alors que les époques révolues n'avaient jamais eu le moindre doute que la femme n'ait davantage de besoins sexuels que l'homme. A la femme absurdement martyrisée par le démon de l'hypocrisie, **l'inconscient vient en aide**. Il lui prodigue les vertiges, l'évanouissement, les douleurs cardiaques, les déformations du corps, etc., et **finalement le cancer**. Par là, il éloigne les tentations, il repousse tout ce qui pourrait exciter le désir ».

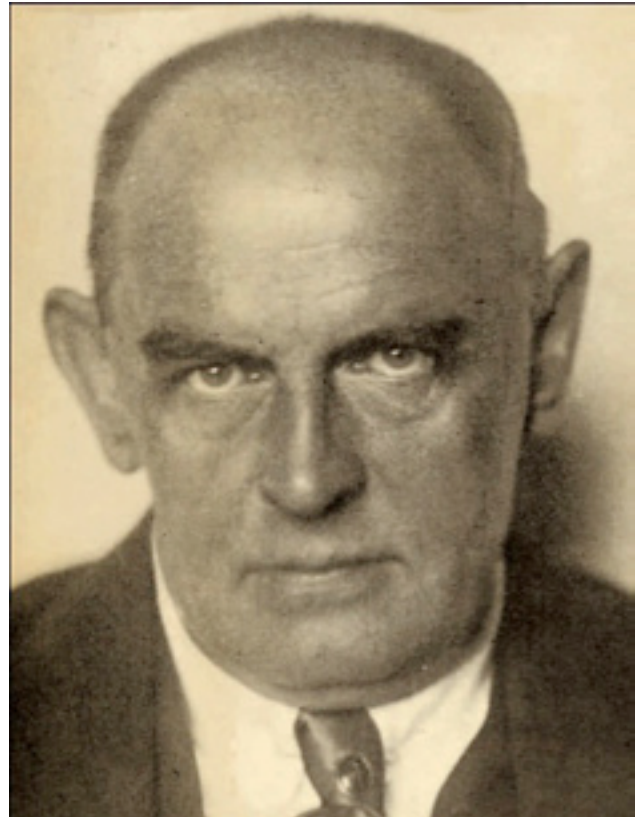
Quel précurseur ! Parler de l'origine psychosomatique du cancer à cette époque déjà !

Quand on sait que l'acné (fréquent surtout chez les adolescents et adultes jeunes) est un conflit de silhouette qui touche le derme, voici ce qu'en dit Groddeck : « l'acné, qui est si caractéristique pour la puberté, éloigne les soupirants trop proches (NDLR : et pour les garçons les tentations de se détourner des études). Les maladies des reins sont liées à un conflit avec les liquides (biologiquement manquer d'eau).

Groddeck en a fait l'expérience sur lui-même : « Pourquoi le ça a précisément choisi cette inflammation des reins comme policier de ma vie... Je voudrais indiquer que mes plus anciens souvenirs tournent autour de tonnes de pluie, de gouttières et de fontaines, et que j'éus, jusque dans la puberté une tendance à l'énurésie nocturne.

Symbolisation inconsciente

En psychogénéalogie nous parlons souvent du réel, de l'imaginaire, du virtuel et symbolique, qui sont traités identiquement par le cerveau. Car il est une loi : même si c'est faux, si on le croit, c'est vrai ! Dans la Nature dite



sauvage, il n'y a que la réalité.

Voici ce qu'écrit Groddeck : « Ce qui est remarquable, c'est que l'inconscient ne fasse pas de différence entre les intrus corporels et les intrus psychiques, et qu'il les traite de même. Avec un peu d'attention dans la vie quotidienne, on peut facilement constater qu'un seul mot qui remue un complexe psychique empoisonné déclenche la même toux qu'une inspiration de chlore. La surprise devant une semblable procédure n'est pas justifiée. Chaque enfant ne sait-il pas, en effet, que l'impression visuelle répugnante provoque le vomissement exactement comme l'intoxication matérielle ? »

« Dans ma pratique, j'ai rencontré de temps à autre des gens qui réagissent encore bien fortement à la mauvaise odeur d'un mot ou d'une pensée ».

Sur le symbolisme : « La bague sert de symbole du mariage. Le sens du mariage réside dans la fidélité sexuelle : la bague (anneau) représente l'organe sexuel de la femme, et le doigt celui de l'homme. C'est donc un serment de ne jamais accueillir en l'anneau de la femme d'autre organe sexuel que celui du mari. Cette équivalence n'est pas arbitraire, mais contrainte par le ça humain, et chacun peut en avoir la preuve quotidienne en observant les gens jouer avec la bague à leur doigt. Sous l'influence de certaines émotions faciles à deviner mais qui, la plupart du temps, n'accèdent pas pleinement au conscient, ce jeu commence, ce va-et-vient de la bague, cette rotation et cette torsion. Qui exécuterait délibérément sous les yeux d'un autre des mouvements trahissant son excitation sexuelle ? Et pourtant, même ceux qui savent interpréter le symbole, continuent à jouer avec leur bague ; **ils doivent jouer**. On peut dire que toute réflexion et action consciente est une suite inéluctable de la symbolisation inconsciente, que l'homme est vécu par le symbole ».

Pour échapper à la domination de l'inconscient (le ça) et guérir de la maladie, Le Dr Groddeck suggérait déjà qu'il fallait « chercher à comprendre et opérer des changements de vie. »



Le Moi, expression du Ça

Il n'y a donc aucun doute, c'est bien l'inconscient qui nous gouverne en totalité. Ceci est important car le doute est une peur et la peur est l'ennemie de la liberté. Et sans liberté, point d'Amour et il est alors impossible de guérir. Au mieux nous obtenons des rémissions. La question n'est pas tant de savoir si c'est l'inconscient qui crée la maladie mais de constater et d'affirmer qu'après avoir découvert certaines connexions, la maladie disparaît. *« En d'autres termes, la perspective existe d'influer salutairement à l'aide de l'analyse sur les maladies organiques ». « Que par des interventions matérielles nous puissions influencer le ça aussi bien*

Comme l'a si bien dit Groddeck : « Au lieu de la proposition « je vis », on devrait dire : « je suis vécu par le ça ».

à l'aide de l'analyse sur les maladies organiques ». « Que par des interventions matérielles nous puissions influencer le ça aussi bien

dans ses fonctions corporelles que dans ses fonctions spirituelles, personne ne l'a mis en doute. L'idée que, inversement, par des interventions psychiques l'on puisse changer la matière du ça, le corps de l'homme, le conduire de la maladie à la guérison, cette idée paraît seulement étrange, mais elle est connue depuis longtemps et sera, aussi longtemps que durera le monde, traduite en acte ».

Pour ma part, j'ai la même conviction que malgré tous les barrages idéologiques, dogmatiques ou autres, on ne peut aller contre ce qui est beau, juste et vrai. Albert Einstein a eu une belle formule : *« Tout ce qui est vrai est beau. Je vais faire quelque chose de beau, donc ce sera vrai ».*

On ne pense pas, on est pensé par son cerveau. Comme l'a si bien dit Groddeck : *« Au lieu de la proposition "je vis", on devrait dire : "je suis vécu par le ça" ».* L'enfant ne prend conscience du moi que vers 3-4 ans. Il parle de lui à la 3^e personne, comme si une personne étrangère vivait à ses côtés. *« Il ne faut jamais perdre de vue ce fait fondamental. Il suggère que le moi n'est qu'un mode de manifestation, expression du ça ».*

(À suivre)

⁽¹⁾ « Chemin de Vie, Chemin de Guérison ».

Diplômé de la faculté de médecine de Paris, **Jean-Claude Fajeau** est docteur en médecine, psychothérapeute, ostéothérapeute 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.centrephilae.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

ULRIKE KÄMMERER

Le régime cétogène est efficace contre le cancer

INTERVIEW

Changer sa façon de manger ne permet pas seulement de prévenir le cancer, mais aide aussi à en guérir. Pionnière du régime cétogène, une alimentation riche en graisses et très pauvre en glucides, le Pr Ulrike Kämmerer (CHU de Wurtzbourg, en Allemagne) est à l'origine d'une des premières études cliniques sur cette alimentation chez les malades du cancer. Elle est co-auteur du livre « Le régime cétogène contre le cancer ».



Existe-t-il un régime qui combat directement le cancer quand il s'est déclaré ?

Pr Ulrike Kämmerer : Lorsqu'une personne est confrontée à un diagnostic de cancer, deux questions se posent très vite à elle : « Quels sont les recours thérapeutiques ? » et « Que puis-je faire moi-même pour guérir ? ». Les patients demandent notamment s'il existe une alimentation ayant une action ciblée « contre » le cancer. Ou mieux encore, qui permette d'« affamer » le cancer. En l'état actuel des connaissances, la réponse à ces deux questions est très clairement « Non ». Aucun mode d'alimentation n'agit de façon « ciblée » – comme une chimiothérapie – et fiable « contre » les cellules cancéreuses. Et

on ne peut affamer les tumeurs qu'en laboratoire – c'est impossible chez les patients.

Pourtant de nombreux patients en Allemagne suivent un régime dit « cétogène »

Pr Ulrike Kämmerer : Oui, car la bonne nouvelle, c'est que ce mode d'alimentation spécifique permet réellement d'aider les malades du cancer et d'accompagner leurs traitements médicaux. Malheureusement, cette alimentation est encore peu connue, voire franchement méconnue. L'alimentation cétogène peut soutenir le processus de récupération d'un organisme atteint par un cancer, souvent caractérisé par l'inflammation et une forte résistance à l'insuline. En apportant à l'organisme du patient beaucoup de matières grasses et peu de glucides, elle peut le fortifier sans pour autant « nourrir » le cancer. Le régime cétogène est un mode d'alimentation qui, depuis plus d'un siècle, a été fréquemment décrit dans la littérature scientifique en rapport avec des personnes atteintes de cancer. En outre, il est utilisé avec succès depuis presque un siècle dans le traitement de l'épilepsie. Pour les malades du cancer, un de ses grands avantages réside dans le fait qu'il permet d'éviter la perte de masse corporelle, et tout particulièrement la fonte musculaire.

En quoi consiste le régime cétogène ?

Le régime cétogène est un mode d'alimentation isocalorique très riche en matières grasses (env. 80 % des calories consommées chaque jour sont issus de lipides) et très pauvre en glucides (20 à 40 g par jour selon le seuil de tolérance de chacun), qui permet à l'organisme de modifier son métabolisme sans être pour autant

Ce mode d'alimentation spécifique permet réellement d'aider les malades du cancer et d'accompagner leurs traitements médicaux.

affamé. Ce régime se caractérise par l'apparition de corps appelés « cétones » dans le sang et les urines. Le foie produit des cétones à partir des matières grasses à chaque fois que l'organisme a jeûné durant plus d'une journée, ou qu'il a absorbé une quantité suffisante de calories issues de matières grasses sans que celles-ci ne soient accompagnées de glucides. Parmi les cétones, on compte l'acide acétylacétique, l'acétone (que l'on élimine en expirant et qui produit une odeur « fruitée » lorsqu'une personne se trouve soudain en forte cétose), et l'acide bêta-hydroxybutyrique. Chimiquement parlant, ce dernier n'est pas



une cétone, mais sur le plan physiologique, il est assimilé aux cétones car il apparaît partout où il y a production d'acide acétylacétique.

Pourquoi le régime cétogène est-il utilisé dans l'épilepsie ?

Lorsqu'on ne fournit pas de sucre à l'organisme, ce sont les cétones qui fournissent au cerveau l'énergie dont il a besoin. Les cellules cérébrales sont très friandes de ces cétones grâce auxquelles elles sont particulièrement performantes – c'est peut-être pour cela que le régime cétogène est souvent très efficace chez les épileptiques, dont les crises diminuent ou disparaissent même tout à fait. Les muscles et les organes peuvent, eux, puiser leur énergie directement dans les acides gras provenant soit des réserves de graisse corporelle, soit d'aliments riches en graisses – beurre, fruits à coque, huiles et autres. Ils n'ont donc pas besoin des cétones. En théorie, une grande partie des cellules cérébrales pourraient elles aussi fonctionner en exploitant les acides gras. Cependant, à l'intérieur des cellules, les acides gras brûlent avec une efficacité relativement faible et de façon assez « sale » : ils ont besoin de beaucoup d'oxygène, produisent de grandes quantités de « radicaux libres » et d'espèces réactives liées à l'oxygène (ERO) nocifs pour les cellules, et leur production d'énergie est relativement lente. Ces trois facteurs les rendent inaptes à fournir suffisamment vite l'énergie dont notre cerveau, organe extrêmement actif et sensible, a besoin. C'est pourquoi les mitochondries des cellules nerveuses du cerveau ne sont pas conçues pour cette forme inefficace et nocive (en ce qui les concerne) de combustion des graisses, et les enzymes-clés nécessaires à la dégradation des acides gras (la bêta-oxydation) ne s'y trouvent qu'en très faibles quantités. En revanche, la combustion des cétones dans les mitochondries

Les malades du cancer ont besoin de quantités particulièrement importantes de matières grasses pour préserver leur masse musculaire et conserver suffisamment de force physique.

s'avère extrêmement efficace – plus encore que celle du glucose –, très rapide et très propre – car elle produit peu d'ERO. On peut comparer ce processus au fonctionnement d'un moteur de voiture. Les moteurs les plus simples fonctionnent parfaitement avec de l'essence ordinaire. Les voitures équipées d'un moteur puissant exigent, elles, du Super, et les voitures de Formule 1 fonctionnent même avec un carburant de qualité encore supérieure, un genre de « super Super » – elles avanceraient au ralenti si on les faisait rouler à l'essence ordinaire. En tant que « cellules de Formule 1 » de notre organisme, les cellules de notre cerveau ne peuvent pas fonctionner en brûlant des acides aminés (qui équivalent à l'essence ordinaire) : il leur faut au moins du Super (le glucose) ou, encore mieux, de l'essence pour Formule 1 (les cétones).

En quoi les personnes atteintes de cancer peuvent-elles bénéficier de ce régime ?

Les acides gras sont le fournisseur d'énergie idéal pour toutes les cellules de notre corps hormis celles du cerveau. Les malades du cancer ont besoin de quantités particulièrement importantes de matières grasses pour préserver leur masse musculaire et conserver suffisamment de force physique. En effet, le cancer modifie le métabolisme de telle façon que les muscles réagissent moins bien au signal de l'insuline. À l'instar des diabétiques, les malades du cancer deviennent ainsi insulino-résistants, ce qui a pour conséquence d'amoin-drir de plus en plus la capacité de leurs muscles à exploiter le sucre comme source

d'énergie. Lorsque leurs cellules manquent de sucre et ne disposent pas, en compensation, de suffisamment d'acides gras, les personnes s'affaiblissent et s'épuisent vite. Cette situation, les malades du cancer sont malheureusement nombreux à la connaître. Contrairement au sucre, les acides gras peuvent pénétrer dans les cellules sans être dépendants de l'insuline. Et lorsque l'on met suffisamment de matières grasses à disposition d'un organisme, comme c'est le cas dans le cadre d'un régime pauvre en glucides et riche en matières grasses ou d'un régime cétogène, les muscles retrouvent de l'énergie – y compris en cas d'insulinorésistance avérée. Tous les sportifs d'endurance connaissent ce phénomène : c'est le mode « brûlage de graisses » qui permet de courir un marathon sans être obligé d'absorber en permanence des aliments très riches en sucre.

Qu'en est-il des cellules cancéreuses ?

Les recherches menées jusqu'à présent indiquent que la croissance des cellules cancéreuses nécessite de très grandes quantités de sucre. Ces cellules ne peuvent exploiter efficacement ni les matières grasses, ni les cétones : ces dernières bloquent leur croissance. Et lorsque, comme c'est souvent le cas pour les cellules cancéreuses, leurs mitochondries sont endommagées, elles ne peuvent pas non plus exploiter les cétones pour produire de l'énergie.

Le régime cétogène est-il bien toléré ?

Passer d'une alimentation classique à une alimentation cétogène riche en matières grasses c'est un bouleversement des habitudes. Mais tant les expériences menées sur des animaux que les données cliniques ont montré que bien que très strict, ce mode d'alimentation était bien toléré et s'avérait efficace. Il y a donc de bonnes raisons de le prendre sérieusement en considération en accompagnement des thérapies anti-cancer. Dans les cas où un régime 100 % cétogène n'est pas imaginable pour le patient (parce qu'il ne veut pas, par exemple, se priver d'un verre de bière occasionnel ou de fruits), il est recommandé d'avoir au moins recours, soit à un régime pauvre en glucides et riche en matières grasses de type Atkins, soit au régime IG : ils seront en tout cas plus bénéfiques pour le patient que l'alimentation dite « saine » prônée par les organismes officiels, qui limite la plupart des graisses.

Où en sont les études sur le régime cétogène ?

Des études sont actuellement en cours en Allemagne : l'étude KOLIBRI chez des femmes ayant eu un cancer du sein (référence de l'étude : NCT02092753) et une autre étude, ERGO 2, en cours à Francfort chez des patients atteints d'une tumeur cérébrale (référence de l'étude : NCT01754350). Mais il est urgent de mener des études cliniques sérieuses de plus grande ampleur, afin que ce mode d'alimentation puisse se faire admettre largement en cancérologie. Il y a donc de l'espoir. ■

Pour aller plus loin

Le régime cétogène contre le cancer par le Pr Ulrike Kämmerer, le Dr Christina Schlatterer et le Dr Gerd Knoll
Éditions Thierry Souccar

*Interview reproduite avec l'aimable autorisation de "LCHF Magazin für Gesundheit und ketogene Ernährung" – N° 2/2014
www.LCHF-Deutschland.de (© Tanja et Harry Bischof, Hoisdorf) et du site LaNutrition.fr pour la traduction.*

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 (40 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	41		

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



AIDEZ-LES À FRANCHIR LE PAS!

Parrainez les nouveaux abonnés de NÉOSANTÉ et gagnez votre abonnement gratuit!



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

TALON à remplir EN MAJUSCULES et à renvoyer à
Néosanté / « page parrainage » - Avenue de la Jonction, 64 à 1190 Bruxelles – (Belgique) (de France, timbre à 83 centimes)
Fax : +32 (0)2.345.85.44 - E-mail : info@neosante.eu

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

Je parraine les personnes suivantes
1) NOM : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville : Pays :

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

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

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

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