

Le sens des maux, les solutions bio

n° 3

néosanté

Revue internationale de santé globale

Mensuel - 1^{ère} année - 5 € (Belgique) 6 € (France + UE) 8 CHF (Suisse) 10 \$ (Canada)

Juillet-Août 2011

DÉCODAGES

le sein

la maladie de
Parkinson

les varices & la phlébite

L'asthme

Le deuil difficile

EMBRYOLOGIE :



La vie au tout début
de la vie

Par le Dr Olivier Soulier

L'alimentation préhistorique

SIDA :
ce que Montagnier
a vraiment dit

Interview



Dr MARC GIRARD :
« Médicaments dangereux : à qui la faute ? »

ORTHODONTIE :

Arrêtez le massacre !

Par le Dr Estelle Vereeck

LE SOMMAIRE

N°3 JUILLET - AOÛT 2011

SOMMAIRE

Editorial	p 3
DOSSIER : Pour une autre orthodontie	p 5
INTERVIEW : Dr Marc Girard	p 10
Article n° 6 : Ce que Montagnier a vraiment dit	p 14
Coup de sens : La chronique de Christian Flèche	p 16
CAHIER DÉCODAGES :	
- Sommaire	p 17
- La maladie de Parkinson	p 18
- Les deuils difficiles	p 19
- L'asthme	p 20
- Le sein	p 21
- Les varices & la phlébite	p 22
- Rubrique « Le plein de sens »	p 23
- Index des décodages	p 24
Article n° 7 : La paléonutrition	p 25
SÉRIE : Vaccinations : science ou croyance ?	p 28
Article n° 8 : L'embryologie	p 30
CAHIER RESSOURCES :	
- Actualités	p 33
- Espace livres	p 34
- Outils	p 36
Sentiers de santé : La chronique de Jean-Jacques Crèvecoeur	p 37
Abonnement : 7 Formules au choix	p 39



NÉOSANTÉ
est une publication de Néosanté Editions

Avenue Brugmann, 29
1060 Bruxelles (Belgique)
Tél : + 32 (0) 2 – 345 04 78
Fax : +32 (0) 2-345 85 44
E-mail : info@neosante.eu
Site : www.neosante.eu

Directeur de la publication & rédacteur en chef :
Yves Rasir

Interviews :
Carine Anselme

Corrections :
Anne-Marie Goerres

Abonnements :
Farah Dari (secretariat@neosante.eu)

Website & lay out :
Dimitri Bouvy (dimitri.bouvy@neosante.eu)

Ont collaboré à ce numéro :
Bernard Tihon, Jean-Jacques Crèvecoeur,
Christian Flèche, Laurent Daillie, Dr Estelle Vereeck,
Dr Eric Ancelet, Dr Olivier Soulier, Yves Patte,
Dr Marc Girard, Michel Manset .

Photo de couverture : Fotolia

NOTRE LIGNE EDITORIALE

Les Editions 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

LE BON SENS DES MAUX

La maladie a-t-elle un sens ? À cette question ancienne, un certain nombre d'auteurs apportent aujourd'hui une réponse résolument affirmative : oui, les maux dont souffrent les Hommes sont l'expression physique d'un mal-être intérieur, d'ordre psychologique et/ou spirituel. Comme les « plaies d'Égypte » bibliques, les grands fléaux contemporains seraient d'ailleurs le symbole de la détresse des âmes et des injures faites à l'esprit. La santé de ses habitants serait à l'image d'un monde mal en point. On peut être d'accord avec ça. Et on peut se réjouir que l'idolâtrie du hasard et de la fatalité en sorte amoindrie. Mais de quel sens parle-t-on ? Dans cette conception psychosomatique, somme toute classique, on ne quitte pas l'idée que la maladie est une forme de rançon ou de punition. Maligne ou divine, sa seule rationalité serait de sanctionner des fautes.

Toute autre est la notion de « sens biologique » mise en avant dans la revue que vous tenez en mains. Pour en comprendre... le sens, il faut précisément s'arrêter à la première signification du mot : un sens, c'est avant tout une direction ! Laquelle ? Celle de la flèche du temps depuis le Big Bang, autrement dit le sens de la vie. Car n'en déplaise aux philosophes qui se creusent les méninges depuis des millénaires, on n'a jamais trouvé mieux comme sens à la vie que la tendance de la vie à se perpétuer elle-même. Dès qu'il y a vie, il y a volonté intrinsèque de vivre ou de survivre. C'est comme ça depuis 4 milliards d'années et cette logique bio anime les trois règnes du vivant (végétal, animal et humain). La maladie serait donc partie prenante de ce mouvement vital ? C'est ce que la plupart des médecines affirment depuis la nuit des temps, à l'exception de la médecine moderne occidentale. Celle-ci s'ingénie à combattre les maladies et leurs symptômes tandis que les médecines naturelles favorisent le combat de la vie en veillant à ce que le terrain de lutte – l'être humain dans sa globalité – soit propice à l'autoguérison. Différence abyssale !

À notre époque et dans l'hémisphère Nord, la tradition hippocratique selon laquelle un problème de santé exprime la mobilisation réparatrice de l'énergie vitale est portée par les homéopathes et les naturopathes. Pour qualifier autrement la maladie, le naturopathe André Passebecq avait d'ailleurs forgé le judicieux néologisme de « biogonie » (lutte pour la vie). Mais à la fin du siècle dernier, deux hommes ont fait basculer l'intuition antique dans le champ de la science : Henri Laborit et Ryke Geerd Hamer. Neurobiologiste français décédé en 1995, le premier a démontré chez l'animal que la maladie pouvait résulter d'un stress rendu pathogène par l'impossibilité de fuir ou de lutter. Médecin allemand controversé, le second a découvert en 1978 que l'être humain était logé à la même enseigne et qu'un excès de stress ingérable psychiquement trouvait sa solution dans la somatisation. Chacun à leur manière, Hamer et Laborit ont donc montré que la maladie avait un sens biologique, celui d'offrir une chance de survie en l'absence d'issue dans la lutte ou la fuite. Révolutionnaire ? Pas qu'un peu : cette nouvelle conception implique en effet que la maladie n'a pas seulement un sens, mais que ce sens est bon. Elle n'est pas une erreur ni une défaillance de la nature mais un effort de cette dernière pour ramener à la santé. En première intention, nos maux sont là pour nous guérir et non pour nuire ou punir.

Le paradoxe de « ce nouveau paradigme médical », c'est qu'il nous ramène aux premiers âges de l'évolution, lorsque les programmes de survie se sont encodés dans notre cerveau archaïque. Puisque nous partageons cette stratégie avec la plante et l'animal, il va de soi qu'elle relève davantage de l'instinct que de l'intelligence. Aujourd'hui, la rudesse de la vie moderne a remplacé la peur du mammoth, mais le mécanisme de « biologisation » du stress n'a pas changé : ce sont toujours les émotions de base qui mènent le bal et qui produisent les mêmes effets. C'est pourquoi elle m'énerve un peu, l'antienne selon laquelle le sens de la maladie serait strictement individuel, caché dans les méandres des histoires personnelles et accessible seulement par un long travail d'introspection. La vie est plus simple que ça et le décodage de sa manifestation appelée maladie est surtout une affaire de bon sens. Et comme des vécus semblables ressentis de la même façon se traduiront souvent par les mêmes maux, il est normal qu'une revue grand public en propose des lectures interprétatives. C'est bio et c'est logique.

Yves Rasir

POUR UNE ORTHODONTIE DIFFÉRENTE

DOSSIER

Par le Dr Estelle Vereeck

Pourquoi tant d'adolescents sont-ils contraints aujourd'hui de se faire « baguer » les dents ? Pourquoi tant de sourires gris métal, avec leur lot de souffrances physiques et psychologiques ? Pour l'orthodontie classique, c'est une fatalité imposée par l'évolution de l'espèce humaine et le fléau moderne des mâchoires étroites. Mais aux yeux de notre collaboratrice Estelle Vereeck, ce fatalisme rime surtout avec attentisme : on attend trop souvent que les années passent et que les dents soient mal implantées par manque de place pour en extraire plusieurs et aligner les autres dans des carcans disgracieux et très coûteux. Pour la chirurgienne-dentiste, il faut « arrêter le massacre », ne pas se résigner à vivre avec moins de dents, et inscrire l'orthodontie dans une approche de santé globale ! Grâce à une prévention précoce et au recours à des appareils amovibles, l'orthodontie fonctionnelle offre des solutions moins onéreuses et plus efficaces, y compris chez les adultes.

Depuis maintenant plusieurs décennies, le phénomène des mâchoires étroites s'accroît dans notre monde civilisé. Faute de place, les dents se chevauchent. Leur éruption anarchique crée des malocclusions. Dans le même temps, les populations isolées dont le mode de vie est resté traditionnel ne souffrent pas de ce phénomène. L'étroitesse des mâchoires est une maladie de civilisation. De notre civilisation.

Pourtant cette "maladie" n'alerte ni n'interroge personne. Les appareillages métalliques, les fameuses bagues qui envahissent la bouche des adolescents, sont devenus familiers au point d'être considérés comme un passage obligé entre adolescence et âge adulte. Pourquoi s'inquiéter ? On savait déjà que l'adolescence, avec son lot de désagréments (boutons, cheveux gras, etc.), était "l'âge ingrat". Les dents mal plantées ne seraient-elles pas qu'un désagrément de plus ? D'autant que le problème se limite dans l'esprit du public à la seule esthétique. Certes, il n'est jamais agréable de voir son mignon bambin se muer en un adolescent au sourire de vampire, mais la parade existe ! Il suffit de baguer et d'extraire au besoin quelques dents saines pour que tout rentre dans l'ordre, pense-t-on. À tort.

Mâchoires étroites et santé

Considérer l'étroitesse des mâchoires sous le seul angle esthétique, c'est occulter le véritable problème qui n'est pas local, mais concerne la santé dans sa totalité. En effet les mâchoires sont intimement liées à la respiration. La mâchoire du haut, encore appelée "palais", constitue le plancher des fosses nasales, point d'entrée de l'air. Un palais étroit implique des fosses nasales étroites où l'air pénètre difficilement. Sous-alimenté en oxygène, l'enfant au palais étroit vit au minimum de ses possibilités. Ses performances, physiques ou intellectuelles, sont réduites. Sous-oxygénés, les muscles, pas plus que le cerveau, ne peuvent fonctionner normalement. L'enfant au palais étroit étouffe littéralement. Il est en souffrance à tous les niveaux, physique et psychologique. Ses résultats scolaires pâtissent de son manque de concentration dû à une mauvaise oxygénation. Il démarre dans la vie avec un lourd handicap qui ne fera que s'accroître avec le temps. D'autant plus qu'en cas d'étroitesse des mâchoires, celle du bas est souvent trop petite et située trop en arrière, dessinant un profil caractéristique et disgracieux de menton fuyant (on parle de rétrognathie). Or le rôle primordial de la mâchoire du bas est de servir d'ancrage à la langue et de l'empêcher de retomber en arrière durant le sommeil. Lorsque la tête est en



© Roberto Barilla

position allongée et que tous les muscles sont relâchés, la masse musculaire de la langue a tendance à retomber et à écraser la gorge. Pour empêcher que le dormeur ne s'étouffe, la langue doit être retenue. C'est le rôle de la mâchoire du bas (mandibule), rôle dont elle ne peut s'acquitter qu'à condition d'être suffisamment développée et dans une position assez avancée. L'enfant, et plus tard l'adulte, qui souffre d'une mâchoire étroite et reculée s'étouffe dans son sommeil. Par un réflexe de survie, le cerveau asphyxié programme alors le réveil afin de rétablir le tonus suffisant pour maintenir la langue vers l'avant. Le sommeil est haché par une succession de microréveils qui alternent avec les périodes d'endormissement. La personne somnole sans jamais accéder à un sommeil réparateur et se réveille aussi fatiguée qu'elle s'est endormie. Ce phénomène conduit à la redoutable maladie qu'est l'apnée obstructive du sommeil, dont l'issue est souvent fatale au terme d'une vie minée par le manque de sommeil. La personne qui en souffre est exposée à des troubles de la vigilance responsables d'accidents de la route ou du travail, des troubles comportementaux responsables de problèmes sociaux (chômage, divorces).

Mâchoires étroites et posture

Outre les troubles évidents comme la mastication, et moins évidents comme l'énurésie (pipi au lit), les mâchoires étroites produisent des troubles de la posture. En effet, l'engrènement chaotique oblige la mâchoire du bas, seule mobile, à s'adapter. Elle se décale sur le côté, vers l'avant ou l'arrière pour tenter de rétablir un engrènement correct. Du fait de cette adaptation, la mandibule, et donc l'articulation des mâchoires, ne travaille plus dans le plan de symétrie du corps. Une asymétrie posturale s'installe qui gagne, par le biais des chaînes musculaires, l'ensemble du corps. Pour rétablir l'équilibre, certains muscles sont obligés de compenser en se contractant en permanence. Il en résulte une énorme dépense d'énergie qui contribue à épuiser davantage l'individu. Les articulations fonctionnent également de manière déviée, un peu à la manière d'une roue voilée. Elles s'usent pré-

maturément. À la longue c'est tout le système ostéo-articulaire qui souffre, prédisposant la personne à cette autre redoutable maladie qu'est la fibromyalgie, dont les troubles (fatigue chronique, douleurs articulaires et musculaires, crampes, inaptitude à l'effort, etc.) représentent, eux aussi, un lourd handicap. Il est donc impossible de se tenir droit dans une posture équilibrée quand on souffre de mâchoires étroites. C'est d'autant plus grave que les dents se comportent comme des capteurs sensitifs qui permettent au cerveau de se situer par rapport à la pesanteur. Comme les yeux mais dans un registre différent, les dents sont des capteurs qui permettent de se repérer par rapport à l'horizontalité du sol. Or des dents implantées "de travers" envoient une information parasitée au cerveau. La posture se construit par rapport à des repères faussés.

La faute à l'évolution ?

Bien que les conséquences de l'étroitesse des mâchoires aient de quoi faire frémir, peu de personnes sont conscientes du problème. On est d'autant moins enclin à se poser des questions que l'étroitesse des mâchoires est présentée comme un phénomène inéluctable lié à l'évolution humaine. L'« étroitesse » des mâchoires serait une adaptation génétique à une nourriture molle conditionnant des efforts de mastication réduits. Si notre ancêtre Cromagnon avait besoin de ses trente-deux dents implantées

Considérer l'étroitesse des mâchoires sous le seul angle esthétique, c'est occulter le véritable problème qui n'est pas local mais concerne la santé dans sa totalité

dans des mâchoires massives pour mastiquer son steak de mammoth cru, nous, représentants du genre sapiens sapiens (doublement sage!), pouvons nous contenter de mâchoires étroites et d'un nombre réduit de dents pour avaler en hâte notre steak haché et notre purée. Mère Nature s'adapterait à nos besoins réduits en diminuant la taille des mâchoires et le nombre des dents. Dans le même temps, la taille du cerveau augmenterait. Selon cette théorie, l'homme du futur aurait de petites mâchoires et un énorme cerveau. Point besoin de creuser beaucoup pour démontrer l'aberration de cette théorie: un cerveau volumineux a des besoins accrus en oxy-

NE PAS OUBLIER

LE PSYCHISME

Pour être véritablement holistique, l'orthodontie fonctionnelle ne doit pas oublier la dimension psychologique liée aux dysmorphoses. La manière dont s'implantent les dents témoigne de la manière dont une personne s'est construite et au prix de quels déséquilibres relatifs elle a pu parvenir malgré tout à maintenir un équilibre global. Les dents qui avancent représentent les facettes de soi qui sont les plus fortes ou avec lesquelles on est le plus à l'aise. Les dents qui reculent représentent les aspects de soi qu'on cherche instinctivement à cacher parce qu'on les ressent comme faibles, de peu d'intérêt, voire honteux. Si les parents comprennent cela et valorisent les aspects de la personnalité de l'enfant qui sont oubliés ou en souffrance, alors le traitement d'orthodontie aura une action plus profonde et plus durable. Dans le cas contraire, cela reste trop souvent une violence qu'on inflige à l'enfant qui retourne à son équilibre antérieur une fois l'appareillage retiré.



gène, que des mâchoires étroites sont incapables de lui fournir. Avec sa volumineuse boîte crânienne et ses mâchoires réduites, l'homme du futur n'a aucune chance d'exister, car dans ce cas l'évolution humaine conduirait à une impasse. En outre, la réduction des mâchoires observée actuellement est trop récente pour qu'on puisse l'assimiler à une évolution de l'espèce. Les changements coïncident avec un attendrissement des céréales survenu il y quatre cents ans environ. Or, on estime qu'il faut trois cent mille ans au moins pour qu'un changement de ce type puisse se répercuter au niveau génétique. Quant à l'argument de l'absence de certaines dents (agénésie), il n'est pas davantage probant car de tels phénomènes ont toujours existé, on en retrouve la trace sur des crânes fossiles. Il est douteux qu'ils s'accroissent mais ils sont de mieux en mieux dépistés grâce aux progrès de la radiologie.

La véritable cause de l'étroitesse des mâchoires

Les causes de l'étroitesse des mâchoires sont à rechercher dans l'environnement. Pour les comprendre, il faut s'intéresser à la manière dont les mâchoires se développent. Si elles sont conditionnées par la génétique comme tout organe du corps, le potentiel génétique à lui seul n'est pas suffisant. Pour qu'il se réalise ou s'exprime, il faut que des stimulants ou sollicitations soient présents dans l'environnement. Comme un muscle, nos mâchoires ne se

Les problèmes de mâchoires montrent que la pollution de l'environnement touche à l'os, c'est-à-dire à la structure même de l'être

développent qu'à condition de travailler suffisamment. Si une génétique

adaptée est la base d'une musculature développée, de nombreuses heures d'entraînement avec des poids seront nécessaires pour obtenir un corps de culturiste. La croissance des mâchoires obéit aux mêmes lois. Quel que soit le potentiel de base, il ne pourra se manifester qu'à travers une sollicitation suffisante. Nos mâchoires ne se développent que si elles fonctionnent.

La gymnastique des mâchoires

Sollicitation la plus évidente, la mastication est une sorte de gymnastique des mâchoires. Les efforts fournis pour broyer longuement une nourriture coriace et peu énergétique servaient à nos ancêtres de gymnastique naturelle des mâchoires. Ces athlètes de la mastication ne connaissaient ni fourchette ni couteau. L'invention du mixer et l'élaboration d'une nourriture hautement raffinée ont réduit à presque rien nos efforts quotidiens en termes de mastication. De moins en moins sollicitées, les mâchoires ont vu leur taille diminuer, non pour des causes génétiques, mais en raison de stimulations de plus en plus réduites. À l'inverse, l'enfant qu'on incite tôt à mâcher une nourriture ferme, contracte fortement les puissants muscles masticateurs, stimulant ainsi le développement des bases osseuses. Pour autant, contrairement aux idées reçues, une mastication, même énergique, ne sollicite mâchoires et dents qu'une vingtaine de minutes par jour, ce qui est loin de suffire à un développement normal.

La langue, clé du développement des mâchoires

La langue est le pivot central du développement des mâchoires. Elle est "l'âme de la cavité buccale". Véritable appareil orthopédique naturel, elle joue le rôle d'un conformateur buccal. Elle



© Anisio 1887

modèle en quelque sorte son habitat et ceci de deux manières: la déglutition et la respiration.

La déglutition

D'une manière active, à chaque déglutition réflexe de la salive (1500 à 2000 fois par jour), la langue monte au palais pour se placer en arrière des incisives. Les microstimulations répétées que représente la pression de la langue produisent le développement en largeur du palais et des fosses nasales.

Indispensable à la croissance, une position correcte de la langue n'est cependant pas automatique. Le bébé sans dents a une déglutition dite infantile caractérisée par l'étalement de la langue entre les arcades. Vers l'âge de deux ans, la déglutition de l'enfant évolue et la langue, jusque-là en position basse, se place contre le palais. L'enfant acquiert alors un mode de déglutition adulte avec une langue haute. Le passage à la déglutition adulte résulte d'un processus de maturation qui se déroule en parallèle avec l'éruption des dents de lait et le développement psychomoteur. Tout blocage dans l'évolution de la langue implique la persistance du mode de déglutition du nouveau-né ou déglutition infantile, avec des conséquences désastreuses sur le développement des mâchoires et l'implantation des dents. L'enfant qui avale sa salive comme un bébé voit ses arcades se déformer. La poussée de la langue fait avancer les dents. Lorsqu'elle s'interpose entre les arcades, elle crée une béance. Non traitée, la poussée de la langue contribue aux récurrences de traitement d'orthodontie.

La respiration

La respiration détermine la position de la langue au repos. L'enfant au nez perpétuellement bouché adopte, parfois dès la naissance, une respiration par la bouche. Celle-ci, constamment entrouverte, produit une croissance en longueur du visage et un palais atrophié, car l'étage nasal ne fonctionne pas. Dans les années 80, un chercheur, en créant artificiellement des obstructions nasales chez le singe, a prouvé le lien entre la respiration par la bouche et la croissance anormale des mâchoires. Contrainte de s'adapter au palais trop étroit, la mâchoire du bas, relativement trop large, se décale vers l'avant (menton proéminent) ou vers l'arrière (menton fuyant).

Si le nouveau-né respire spontanément par le nez, à tout mo-

ment, allergies ou infections respiratoires (rhumes, angines) peuvent l'obliger à respirer par la bouche. Quand ils deviennent chroniques, ces problèmes induisent l'habitude de respirer par la bouche. Un cercle vicieux s'installe alors. L'enfant développe de plus en plus d'infections et d'allergies qui l'obligent en retour à continuer de respirer par la bouche.

Quand la pollution s'inscrit dans la bouche de nos enfants

Les deux fléaux que sont la respiration buccale et la déglutition infantile sont directement liés à l'environnement. La pollution de l'air, de l'eau et des aliments provoque des allergies qui, en encombrant les voies respiratoires de l'enfant, l'obligent à respirer par la bouche. Il est aujourd'hui reconnu que la pollution urbaine cause des dégâts irréversibles sur les poumons des enfants. L'étroitesse des mâchoires est le symptôme le plus criant de ces dégâts. Tout aussi nocifs, dans notre environnement proche, à l'intérieur même de nos habitations, colles, peintures, revêtements, emballages, matériaux de construction, produits d'entretien, empoisonnent insidieusement l'air de nos logements et agressent le système respiratoire immature des plus jeunes. D'après une étude récente, des meubles pour enfant relarguent des vapeurs toxiques de formaldéhyde particulièrement irritantes pour le système respiratoire. Quant à la persistance de la déglutition infantile, elle résulte d'une autre forme de pollution, les stress multiples (climat de violence, agressions visuelles, auditives, etc., propres aux grandes villes) qui prennent littéralement l'enfant à la gorge en l'empêchant d'accéder au mode de déglutition adulte.

Nous sommes aujourd'hui obligés d'admettre que l'être humain dysfonctionne au sein d'un environnement devenu invivable et qu'il s'est lui-même créé. Mais cela va plus loin. Les problèmes de mâchoires montrent que la pollution touche à l'os, c'est-à-dire aux fondements, à la structure même de l'être, et ce, de manière indélébile, puisqu'une fois la croissance terminée, il n'est plus possible de remédier à l'étroitesse des mâchoires. Les mâchoires déformées, les sourires de vampires, les dysmorphoses qui rompent l'équilibre du visage sont la preuve criante que la pollution non seulement nous détruit mais qu'elle s'attaque à notre dimension la plus humaine, notre sourire.

Et l'avenir ?

Les mâchoires étroites et leurs corollaires (mauvaise respiration, mauvaise posture, mauvaise santé, etc.) ne sont pas une fatalité.



L'avenir de nos enfants, et à terme celui de l'espèce humaine, dépend des choix que nous, parents ou thérapeutes, ferons aujourd'hui. Si on comprend que les malocclusions ne sont pas génétiques mais sont une adaptation des mâchoires à des fonctions déviées, alors on peut agir intelligemment sur les causes réelles de l'étroitesse des mâchoires et régler les problèmes d'encombrement sans extraire de dents saines. Le remède consiste à stimuler la croissance osseuse en rétablissant les fonctions, dans le but d'élargir les mâchoires et de ménager la place pour loger toutes les dents. C'est la démarche de l'orthodontie fonctionnelle dont l'action est avant tout préventive. Prévenir l'étroitesse des mâchoires anticipe les problèmes d'encombrements qui sont leur conséquence directe. On règle ainsi le problème esthétique lié à l'alignement des dents et on améliore aussi l'esthétique du visage dont les proportions sont réharmonisées. Plus encore, en élargissant le palais, on permet à l'individu de mieux respirer, donc de mieux vivre.

Agir précocement



Agir sur la croissance suppose d'agir précocement, bien plus tôt que les traitements d'orthodontie classiques qui débutent après douze ans lorsque la croissance des mâchoires est terminée à 90%.

Généralement, les parents s'inquiètent dès sept ou huit ans, quand l'éruption des premières dents adultes annoncent les problèmes d'encombrement, mais s'entendent souvent répondre qu'il faut attendre. Ainsi cette petite fille âgée de sept ans (photo A) présente une arcade si étroite que les incisives (flèches) peinent à sortir. Dès ce stade, on peut prédire de sérieux problèmes d'encombrement si rien n'est fait. Plutôt qu'attendre et extraire des prémolaires à l'adolescence, l'orthodontiste fonctionnel choisit de poser un appareil pour stimuler la croissance



dans le sens de la largeur (flèches noires). On anticipe ainsi le problème d'encombrement et trois ans plus tard, les dents adultes en phase d'éruption ont la place de sortir (photo B). Outre préserver la totalité du capital dentaire, les traitements précoces permettent d'éviter les effets secondaires causés par des tractions excessives exercées au moment où le corps, sa croissance terminée, n'est plus assez plastique pour les tolérer (déchaussement, fonte des racines ou rhizolyse, problèmes d'articulations des mâchoires, douleurs articulaires, arthrose cervicale, etc.), effets secondaires qui peuvent se manifester seulement des années plus tard. Autre bénéfice de taille, les traitements précoces sont stables. Il n'est pas nécessaire de porter une contention à vie (fil collé derrière les dents pour les immobiliser).

Une prise en charge globale

Pour stimuler la croissance des mâchoires, l'orthodontie fonctionnelle utilise des appareils, généralement amovibles, qui peuvent être posés chez l'enfant dès l'âge de six ans. Mais parfois, il suffit simplement de lever les obstacles à une croissance normale. Ainsi, il est parfois possible d'intervenir plus tôt. Dès trois ans, des gestes simples, comme diminuer légèrement les canines de lait trop pointues, libèrent les mouvements de la mâchoire du bas et relancent naturellement la croissance osseuse.

En plus d'agir sur la croissance, l'orthodontie fonctionnelle s'oc-

Les traitements précoces permettent de préserver le capital dentaire et d'éviter les effets secondaires des extractions massives



cupe de corriger la position de la langue induite par une respiration ou une déglutition anormales. Certains appareils aident la langue à trouver un placement correct, mais il faut souvent recourir à l'aide de l'orthophoniste ou du psychomotricien pour éduquer ou rééduquer les fonctions. Respiration et déglutition sont des habitudes dictées par des schémas comportementaux qui s'engramment dès le plus jeune âge. Ainsi l'enfant qui respire par la bouche parce que son nez est en permanence obstrué pour cause d'allergie, ne retrouvera pas spontanément une respiration normale, une fois le problème ORL réglé. Certains enfants ne savent pas se servir de leur nez, tout simplement parce que

Au lieu de baguer les ados, l'orthodontie fonctionnelle intervient chez les enfants pour les aider à respirer et déglutir

l'habitude n'a pas été prise! Il faudra donc leur apprendre à respirer, à se mou-

cher, à sentir les odeurs, les parfums, tout en gardant la bouche fermée, ce qui évite que la langue reste basse.

Cette éducation des fonctions doit inclure la dimension psychologique, car la langue est intimement liée au psychisme. Elle reflète l'attitude de l'individu face à la vie. Ainsi, une langue basse, caractéristique de la personne qui respire par la bouche, reflète une attitude de soumission et de forte dépendance affective à la maman. De même, en cas de succion du pouce, qui aggrave la déformation des mâchoires en se greffant sur un problème de déglutition infantile, on s'efforcera de comprendre la cause psychologique, généralement liée à un manque de présence du père.

L'orthodontie fonctionnelle chez les adultes

Si elle s'adresse de manière privilégiée à l'enfant en croissance, l'orthodontie fonctionnelle peut également aider adolescents et adultes. Les résultats sont alors moins rapides, mais il est possible d'obtenir des résultats sans extractions. Chez l'adulte, on ne peut plus élargir les bases osseuses. Néanmoins, il reste possible à tout âge d'agir sur l'os qui soutient la dent. Cet os, en répondant



aux pressions qu'on lui impose, autorise les déplacements dentaires. Il est possible d'induire une expansion au niveau de l'os de soutien et ainsi de régler des problèmes d'encombrement, même relativement importants, en conservant toutes les dents.

Ainsi chez cet adulte de quarante ans (*photo C*), une option aurait été d'extraire les premières prémolaires pour faire de la place en reculant les canines. Cependant, outre la perte de dents saines, le recul des incisives qui soutiennent la lèvre aurait risqué de porter préjudice au profil. La démarche fonctionnelle a consisté à élargir la partie avant de l'arcade pour aligner les incisives. Au bout de trois ans de traitement, le résultat est probant (*photo D*). De plus, les traitements fonctionnels évitent la plupart des effets secondaires qui peuvent survenir lorsque la croissance est terminée.



L'orthodontie de demain

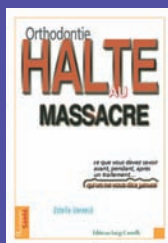
L'orthodontie de demain sera fonctionnelle ou ne sera pas, serait-on tenté de dire. Cependant, ne nous leurrions pas, si c'est la voie la plus naturelle, l'orthodontie fonctionnelle n'est pas la plus facile. Elle exige la coopération de l'enfant (donc une certaine maturité), une forte motivation des parents qui doivent s'impliquer activement dans le traitement et un dévouement certain de la part du praticien. Baguer des adolescents est une chose, prendre en charge un jeune enfant, l'apprivoiser et le motiver à

porter son appareil en est une autre. Saluons donc le courage et la conscience des praticiens, encore trop peu nombreux, qui pratiquent l'orthodontie fonctionnelle. La demande croissante des parents et des patients qui ont compris l'importance d'une approche globale devrait dans l'avenir susciter le développement de l'orthodontie fonctionnelle.

RÉHABILITER

LA DENT DE SAGESSE

Contrairement aux idées reçues, la poussée tardive des dents de sagesse n'est pour rien dans les défauts d'implantation. Des études montrent que ces défauts apparaissent qu'on ait des dents de sagesse ou pas. Le chevauchement qui survient avec le temps ou en récurrence d'un traitement d'orthodontie est dû, non à une hypothétique poussée de la dent de sagesse sur les autres dents, mais à un affaissement transversal de la mâchoire inhérent à l'âge. Cet affaissement et l'encombrement qui en résulte sont inéluctables, comme la survenue des rides avec le temps. Les récurrences, fréquentes en orthodontie classique, sont dues principalement au comportement de la langue et à l'absence de stabilité occlusale. Ainsi, la dent de sagesse n'est pas un reliquat de l'évolution à éliminer mais une dent à part entière qui se révèle fort utile en cas de perte des autres molaires. Son extraction, parfois précoce (germectomie) ne doit pas être systématique mais répondre à des indications bien précises.



Docteur en chirurgie-dentaire, **Estelle Vereeck** étudie depuis de nombreuses années les relations entre les dents et la personne vue dans sa globalité. Spécialiste du langage des dents, et auteur de nombreux ouvrages grand public sur les dents, elle a cessé d'exercer en tant que dentiste pour se consacrer à la recherche, l'écriture et l'information via son site holodent.fr. Elle a aussi publié « **Orthodontie, halte au massacre** », un

livre qui recadre dans une perspective de santé globale les problèmes de mâchoires étroites et de dents mal implantées. www.editionsluigicastelli.com



OUI, la maladie a un sens !



«Ce livre exceptionnel vous révèle que la nature a inventé les maladies comme solutions de survie à des situations de stress. Décrypter le sens psychobiologique des maux est une étape précieuse dans un chemin de guérison... »

Yves Rasir



néosanté
éditions

Plus d'info au + 32 (0)2- 345 04 78

Dans le premier tome de son ouvrage « Le Sens des maux », Bernard Tihon explore le sens biologique et propose des pistes de compréhension pour 75 maladies ou états de mal-être :

Acouphène - Alcoolisme - Allergie - Alopecie - Alzheimer - Anémie - Thalassémie - Angine - Anorexie - Asthme - Astigmatisme - Bécance du cardia / Reflux gastro-oesophagien / Hernie hiatale - Cancer de l'ovaire - Cancer de l'utérus - Cancer du foie - Cancer du pancréas - Cancer du poulmon - Cancer du sein - Carie dentaire - Cholestérol / Triglycérides - Constipation - Corps flottants dans le corps vitré - Cortico-surrénales - Coxarthrose - Crohn - Cystite / Enurésie - Daltonisme - Dépression - Diabète / Hypoglycémie - Diverticulite - Dyslexie - Eczéma - Ejaculation précoce / Impuissance - Epaule - Fibromyalgie - Ganglion lymphatique - Gastro-entérite - Gaz intestinaux - Genou - Grippe / Bronchite - Hallux valgus - Hémorroïdes - Hernie discale - Hypermétropie / Myopie / Presbytie - Hypertension - Hypotension - Infarctus du myocarde - Insomnie - Leucémie - Lithiases biliaires - Lithiases rénales - Mélanome - Méningite - Mucoviscidose - Myélome multiple - Myopathie - Obésité / Surpoids - Ostéoporose - Paranoïa - Parkinson - Péritoine - Pharyngite / Rhinopharyngite - Prostate - Psoriasis - Rhume - Sclérose en plaque - Sinusite - Spondylarthrite ankylosante - Tabagisme - Thyroïdite de Hashimoto / Hyperthyroïdie / Hypothyroïdie - T.O.C. - Ulcère à l'estomac - Verrue - Vertèbres / Sacrum / Coccyx - Vertiges.

Pour obtenir ce livre, versez la somme de 25 € (Belgique) ou 30 € (France) sur le compte de Néosanté Editions

(IBAN : BE31 7310 1547 9555 – Code Bic : KREDBEBB)

et/ou renvoyez le bon suivant à l'adresse :

Néosanté Editions – Avenue Brugmann, 29 – 1060 Bruxelles (Belgique)

(De la France, affranchir avec un timbre de 0,75 €)

NOM : PRENOM :
ADRESSE :

Tél : E-Mail :@.....

☐ Je commande exemplaires du livre « Le Sens des maux » (Belgique: 25 € par exemplaire, frais de port compris) / (France: 30 € frais de port compris)

☐ Je désire recevoir la version électronique du livre en version PDF (15 €) à l'adresse e-mail :@.....

☐ Je verse la somme de € sur le compte de Néosanté Editions (IBAN : BE31 7310 1547 9555 – Code Bic : KREDBEBB)

☐ Je paie par chèque ci joint à l'intention de Néo Santé Editions

MARC GIRARD :

« Nous sommes malades de la médicalisation »

INTERVIEW

propos recueillis par Yves Rasir

Vioxx, Avandia, Mediator... les affaires de « médicaments toxiques » se succèdent, toujours plus nombreuses, et mettent en lumière le fait que les labos pharmaceutiques s'engraissent souvent au détriment de la santé publique. La faute à qui ? Dans un petit livre pas cher (*), le Dr Marc Girard, médecin et expert en pharmacovigilance, apporte une réponse dénuée de toute démagogie : tous les acteurs du système sont coupables, à commencer par les (sur)consommateurs de soins qui acceptent sans rechigner la « médicalisation délirante » de la société. Au passage, l'auteur d'« Alertes grippales » prend le pari que les marchands de vaccins vont encore berner le citoyen en agitant le spectre de la grippe aviaire. Interview décapante.

« Médicaments dangereux : à qui la faute ? » demande votre ouvrage. Quelle est votre réponse ?

Les contraintes de volume que je me suis imposées pour offrir un ouvrage à un prix modeste (9 €) ne permettaient pas de fournir une réponse exhaustive à cette question. Je me suis donc concentré sur quatre acteurs principaux du système : les médecins, les experts (qui, en l'espèce, sont aussi le plus souvent médecins), les journalistes et l'industrie pharmaceutique. La place m'a manqué pour évoquer plus qu'allusivement la responsabilité des instances de contrôle et de sanction, à savoir les autorités sanitaires de tutelle, les ordres professionnels et, bien entendu, la justice (en sachant néanmoins qu'il avait été prévu comme significatif que mon livre paraîtrait dans les suites immédiates du procès en appel de l'hormone de croissance, lequel a débouché sur une confirmation de relaxe que j'ai été le seul à avoir annoncée de longue date). Il doit donc être clair que cet ouvrage n'est qu'une étape dans un processus de réflexion continu, qui comprend déjà mon précédent livre (dont on aurait tort de croire qu'il est obsolète en dépit de son titre apparemment daté), mes contributions régulières sur mon site internet (www.rolandsimion.org) et, je l'espère, d'autres bouquins à venir.

En avez-vous fini avec l'identification des principaux responsables ?

Non. Comme je l'explique dès l'introduction, je ne crois pas à l'efficacité politique d'une critique qui se limite à la faute des autres. Je suggère donc que chacun essaie de balayer devant sa propre porte – notamment au regard du constat suivant, très simple : cet argent insolent qui fait de la pharmacie le secteur industriel le

« Ce qui est en jeu, c'est la certitude d'impunité qui s'attache aux délits de santé publique, si graves ou caractérisés qu'ils soient »

plus scandaleusement rentable, on n'est pas venu nous le voler (sauf exception); c'est nous qui l'avons donné, parfois avec empressement (rappelez-vous, en 1994, les files d'attente devant les pharmacies pour obtenir ce précieux viatique d'un vaccin contre une maladie dont presque personne, médecins inclus, n'avait encore entendu parler : l'hépatite B). Cette

exhortation à un examen de conscience généralisé me conduit également à des positions peu orthodoxes et qui ne manqueront pas de choquer une partie de vos lecteurs, notamment lorsque je m'interroge sur la place des médecines « alternatives » («douces», « holistiques », « homéopathiques », etc.) dans le climat de médicalisation délirante dont l'industrie pharmaceutique et, plus généralement, l'establishment médical font évidemment leurs choux gras.

Sur la couverture de votre livre figure la phrase « ce que les missions d'enquête ne vous diront jamais ». Voulez-vous dire qu'il règne une véritable « omerta » sur les médicaments dangereux ?

Que les médicaments dangereux (et, plus encore, leurs effets indésirables parfois désastreux) soient protégés par une certaine omerta, cela n'est pas douteux. C'est d'ailleurs l'une des raisons de mon scepticisme à l'égard des « scandales » complaisamment médiatisés, tels que celui de Mediator actuellement en France : car il faut bien comprendre que ceux dont on parle, si choquants soient-ils, ne sont qu'une infime fraction de ceux qui existent. Même si je me méfie des assertions démagogiques à l'emporte-pièce qui ne reposent sur aucune analyse sérieuse (« 80% des médicaments ne servent à rien »), je n'aurais aucune peine à documenter la question que je peux adresser publiquement à nos autorités politiques : pourquoi tant de foin à propos d'un médicament soupçonné d'avoir causé 400 morts en 35 ans, alors que, dans le même temps, vous concoctez un renforcement des incitations, voire des obligations vaccinales à l'endroit de vaccins comme celui dont je viens de parler et dont les effets indésirables graves (scléroses en plaques, pathologies rhumatismales, etc.) ont dû toucher, à la seule échelle de la France, au moins 100 000 personnes ? Et qui de la vaccination contre le H1N1, qui sur le même territoire, a justifié 25 notifications de narcolepsies après une seule campagne : compte tenu de la sous-notification (au moins 90% des cas), cela ferait combien de victimes sur 35 ans ? Et quid, encore, de la toxicité multiforme des statines, prescrites à 7 millions de concitoyens et qui ruinent notre système de protection sociale ? Tout cela dit, ce n'était pas tant cette omerta que visait le bandeau de mon livre que l'exaspérant contraste entre la couverture médiatique de certaines affaires – exorbitante – et le contenu informatif effectivement diffusé lequel est proche de zéro.



Un exemple ?

Je reviens à Médiator : de mémoire, en France, aucune affaire de santé n'a jamais été aussi longuement et outrageusement couverte par la presse. Or, en parallèle, que nous disent les analystes autoproclamés de cette affaire ? Que chacun « appelle de ses vœux » une réglementation pharmaceutique, quand la réglementation d'ores et déjà disponible – qu'ils ignorent manifestement – occupe déjà des (dizaines de) milliers de pages. Qu'il faut réglementer les conflits d'intérêts, quand les dispositions pénales sanctionnant la « prise illégale d'intérêts » existent depuis des lustres, et que la réglementation gouvernant les déclarations d'intérêts des experts de l'Agence du médicament date du milieu des années 1990. Qu'il faut « renforcer » la pharmacovigilance, quand il s'agit là d'un leitmotiv de l'industrie pharmaceutique et qu'avant de reprendre en chœur une antienne aussi suspecte, il serait sage de s'interroger sur le piège à cons qu'elle peut dissimuler.

Un deuxième exemple ? Comparée à cette couverture médiatique hystérique du « scandale » Médiator, celle consacrée à la confirmation de relaxe dans l'hormone de croissance a duré un maximum de deux jours pendant lesquels, de toute façon, elle n'a jamais atteint la précédente en intensité. Or, outre le scandale intrinsèque de cette relaxe, il faut bien voir que dans cette affaire – comme dans l'affaire précédente, identiquement soldée, du sang contaminé – il n'y avait aucun problème technico-scientifique pour comprendre les causes du drame. Par conséquent, si des histoires aussi simples ne peuvent déboucher sur une punition méritée, qui croit sérieusement que les responsables seront sanctionnés dans les affaires actuelles qui appellent, elles, des évaluations méthodologiques fines, très au-dessus du niveau de compréhension de la majorité des professionnels de santé, a fortiori des juges ? Ce qui est en jeu, par conséquent, c'est bien la certitude d'impunité qui, dans mon pays, s'attache aux délits de santé publique si graves ou caractérisés qu'ils soient : c'est un enjeu effrayant – et une menace pour les gens, dont le bilan en

nombre de victimes dépasse évidemment l'effectif de 400...

Ainsi et pour récapituler, mon bandeau concernant la cécité des commissions d'enquête dénonce l'extrême superficialité de leurs investigations.

Quels sont alors les mécanismes de cette seconde omerta à laquelle vous faites allusion ?

On peut les lire à plusieurs niveaux. Relayées par des médias complaisants, les commissions d'enquête se sont concentrées soit sur des bouffons bruyants mais anodins (tels cette pneumologue brestoise qui, obstinément incapable de déchiffrer quoi que ce soit de significatif dans l'histoire qu'elle raconte, se limite à se mettre en scène comme la Jeanne d'Arc d'une bataille dont elle ne comprend manifestement rien), soit sur « les experts » qui sont pourtant au cœur des scandales en question (tels les principaux signataires de l'étude IPPHS, sur les fenfluramines, laquelle, comme je l'ai documenté sur mon site, a très directement contribué à la

promotion et à la surconsommation de Médiator).
« Je n'ai quasiment jamais vu un problème de pharmacovigilance qui n'ait pas été détectable avant l'autorisation de mise sur le marché. »

Comme juste avant avec le H1N1, Médiator apparaît bien ainsi comme le scandale dans le scandale (la « mise en abyme » diraient les critiques littéraires) qui reproduit, à propos d'une affaire médicamenteuse, l'abjection de l'imposture expertale – ceux qui se trouvent choisis et promus comme « sachants » se caractérisant par leur incompetence ou ayant donné toutes les preuves de leur corruption. Mais dans l'optique de l'examen de conscience généralisé que j'ai précédemment appelé de mes vœux, on peut aussi avoir une lecture plus radicale. De la même façon qu'usés par une critique systématique et pas toujours bien fine des vaccins en général, les antivaccinalistes n'ont pas clairement aperçu la toxicité toute spécifique du vaccin contre l'hépatite B et de celui-là en particulier, le climat de dénigrement gauchiste qui prévalait chez nous depuis la fin des années soixante à l'endroit de l'industrie pharmaceutique (la « critique artiste » pour reprendre une expression de Boltanski et Chiapello) a empêché le plus grand nombre d'appréhender la formidable mutation qui s'est produite dans ce secteur (comme dans bien d'autres) depuis environ 30 ans pour aboutir à une situation où, au rebours d'une éthique et d'une réglementation qui s'étaient constituées depuis des siècles, voire des millénaires, plus rien ne compte aujourd'hui que l'argent facile et à n'importe quel prix.

Comment se fait-il qu'il y ait tant de scandales alors que la mise sur le marché des médicaments ne s'effectue qu'après des années de recherches, notamment sur les effets secondaires ?

Pour rester dans la perspective susmentionnée de Boltanski et Chiapello sur les mutations récentes du capitalisme, ce qu'il y a d'éloquent avec les médicaments, c'est qu'il s'agit d'un secteur industriel qui s'est développé sous la contrainte d'une réglementation séculaire, voire millénaire, extrêmement stricte, car de tout temps, les autorités politiques ont été conscientes

« Les scandales dont on parle, si choquants soient-ils, ne sont qu'une infime fraction de ceux qui existent. »
 des risques de santé publique liés à des médicaments défectueux indûment promotionnés : les principes du formulaire ou de l'inspection des lieux de fabrication (si grossièrement pris en défaut dans l'affaire hormone de croissance), par exemple, remontent chez nous au Moyen Âge. Il s'avère que sous l'influence du tour-



nant néo-libéral, impulsé chez nous sous l'autorité de la Communauté Economique Européenne (et, notamment, de la directive 65/65/CEE), toutes les barrières qui faisaient de l'industrie pharmaceutique un commerce traditionnellement protégé se sont effondrées devant les « lois » du marché avec les mêmes conséquences que dans n'importe quel autre secteur industriel, à savoir notamment l'effritement des compétences professionnelles et la commercialisation corrélative de produits radicalement défectueux.

Dans ce secteur, comme dans tous les autres, la « déprofessionnalisation » (imputable, en dernière analyse, à l'insatiable gloutonnerie des prédateurs financiers) s'est notamment soldée par la ruine de l'éthique professionnelle, qu'on a prétendu remplacer par une réglementation. Or, c'est un fait d'expérience que, dans tout domaine technologique, on est constamment confronté aux limites de la réglementation, laquelle ne peut évidemment prévoir tous les cas de figure : l'éthique, c'est précisément cette sorte de « jurisprudence personnelle » que l'on s'est forgée sur

« Médiateur apparaît comme le scandale dans le scandale qui reproduit, à propos d'une affaire médicamenteuse, l'abjection de l'imposture expertale »

la base d'une expérience individuelle encadrée par celle des Anciens et qui permet, à chaque béance des textes

en vigueur, de trouver une réponse conciliant la loyauté envers l'entreprise et le primat du Bien Public. Il y a donc, dans toute éthique professionnelle, une dimension de créativité au jour le jour (même si elle est le plus souvent subconsciente) qu'aucune réglementation ne peut remplacer. Lorsque les seuls acteurs tolérés par le système sont des hommes de paille dépourvus de compétence effective ou impuissants à en imposer les règles, on assiste à l'inflation d'une réglementation qui nourrit sa profusion tentaculaire de ses constants échecs : à chaque dérapage repéré (il y en a malheureusement bien davantage qui passent inaperçus), on prétend répondre par un ajout forcément obsolète avant même d'avoir été finalisé et dont le cumul participe d'une illisibilité réglementaire, laquelle, en un mouvement exactement inverse, justifie ensuite les passe-droits les plus grossiers. C'est ainsi par exemple qu'après avoir imposé des procédures incongrues ou des tests aberrants qui ont écrasé les petites firmes et laissé le champ libre aux plus dangereuses concentrations transnationales, on permet la mise au point d'un vaccin anti-grippal en deux mois, quand il est notoire que le moindre des essais cliniques requiert plusieurs années !

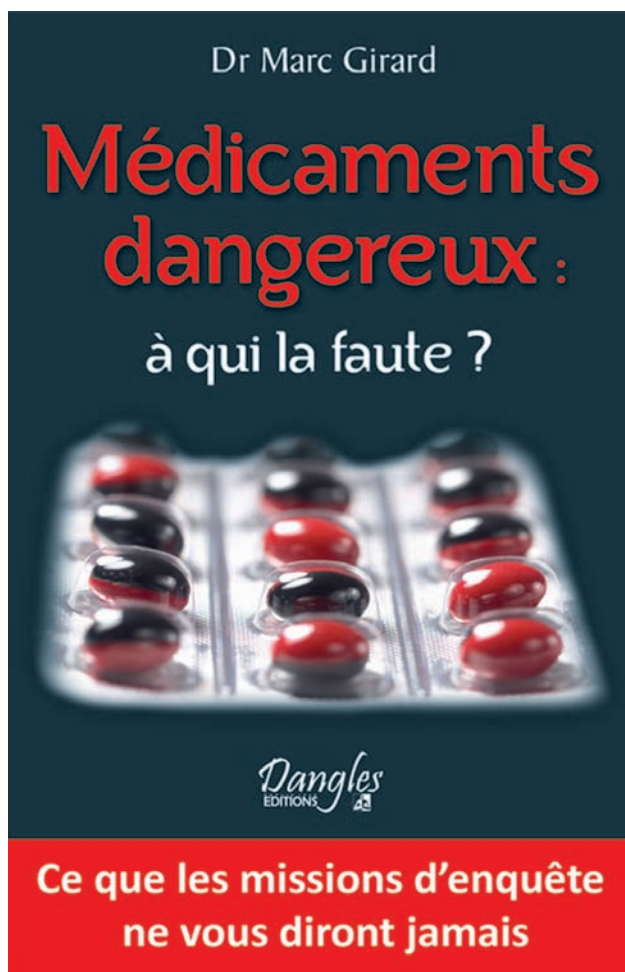
Pourquoi la pharmacovigilance connaît-elle tant d'échecs ?

La pharmacovigilance (dont tous les critiques du système appellent un « renforcement »), ce n'est qu'une rustine anodine. Regardez ce qui se passe à l'occasion d'une véritable alerte, comme celle des narcolepsies après vaccination contre le H1N1 – complication dramatique compte tenu de la remarquable benignité de cette grippe. Dès les premiers cas, les autorités sanitaires

« Ma conviction, centrée sur le principe de prudence hippocratique, consiste à ne consommer un médicament que si le bénéfice l'emporte largement sur le risque »

commencent par soutenir que « le nombre de cas rapportés » ne dépasse pas le nombre de cas attendus – ce

qui, compte tenu du poids énorme de la sous-notification, est simplement idiot. Lorsque l'alerte persiste un peu, on vous déclare que le dossier est « à l'étude ». Dans les délais censément requis par de telles études



(rien ne presse...), on lâche dans la presse tel ou tel « expert » à la botte quoique strictement incompetent pour soutenir que plus personne de sérieux n'y croit plus. Puis, quand tombent des études assez imparables, les autorités sanitaires font mine d'en prendre acte tout en reprenant obstinément leur leitmotiv sur le nombre de cas notifiés et la nécessité de réfléchir avant d'agir, alors qu'en quelques semaines, on est quand même passé de 6 à 25 cas (et sans doute bien davantage quand on connaît les procédures d'exclusion de l'administration sanitaire...).

Tout cela n'est pas sérieux, on en conviendra. En réalité, le moment où l'on peut véritablement évaluer un médicament, c'est au cours du développement (avant l'autorisation de mise sur le marché [AMM]), quand on peut faire rigoureusement des investigations pharmaco-chimiques, ainsi que des études chez l'animal ou chez l'homme : au contraire de ce qui se raconte à chaque fois, je n'ai quasiment jamais vu un problème de pharmacovigilance qui n'ait pas été détectable avant l'AMM. Mais le problème, c'est que toutes ces investigations coûtent assez cher (moins que ne le soutiennent les fabricants pour justifier des prix exorbitants, mais bien davantage que ne peuvent le tolérer leurs actionnaires dans leur indécente exigence de rentabilité immédiate). L'enjeu aujourd'hui, sous prétexte « d'urgence » de santé publique, c'est de saboter cette phase de développement et de précipiter l'introduction sur le marché sous le fallacieux prétexte d'une pharmacovigilance « renforcée » dont il est patent qu'elle fonctionne comme un principe de précaution à l'envers : chaque fois qu'une alerte, si sérieuse soit-elle, est lancée et alors même qu'elle aurait dû être détectée bien avant dans la perspective d'un développement correct, on vous explique qu'il est urgent de ne rien faire,

qu'il faut attendre le résultat d'études jamais sérieusement mises en œuvre – alors que, dans l'entre-temps, la vente continue...

Dernièrement, on vient de découvrir que l'aspirine enrayait l'action antidépressive de Prozac. Comment se fait-il qu'on découvre ça après coup, avec une molécule aussi banale que l'aspirine? L'interaction des médicaments entre eux n'est pas sérieusement étudiée?

Comme j'ai commencé de le montrer avec « le renforcement de la pharmacovigilance », il faut se méfier de ce type de nouvelles et de leur potentiel de récupération : prétendre, comme on le dit actuellement sur internet, que « la prise d'anti-inflammatoires diminuerait d'environ 25 % l'efficacité des [antidépresseurs] », c'est poser d'emblée que ces antidépresseurs sont efficaces et esquiver, du même coup, le débat du moment qui est quand même de savoir s'ils le sont significativement plus qu'un placebo. Dans le même ordre de récupération, qui sait que la mouvance antivivisectionniste est largement infiltrée par les industries pharmaceutiques et chimiques : car qui d'autre a plus intérêt à voir, sous prétexte de protection animale, minimisées les exigences d'essais toxicologiques qui leur coûtent si cher ?

Cela dit et quitte à parler du problème des interactions, je peux vous en proposer d'autres plus spectaculaires : le risque connu d'arrêt cardiaque, notamment chez l'enfant, après absorption de certains anti-allergiques banals en association avec du jus de pamplemousse...

La réalité, c'est qu'on ne peut évidemment pas tester toutes les interactions – entre les médicaments et les médicaments, bien sûr (la plupart des gynécologues français ignorent que la pilule peut se révéler inefficace si on a pris un antibiotique pour une infection banale), mais également entre les médicaments et le vin blanc/rouge/rosé, la bière, l'eau gazeuse, l'ail, la mayonnaise, la mousse au chocolat ou que sais-je encore. Cela renforce ma conviction, centrée sur le principe de prudence hippocratique, consistant à ne consommer un médicament que si le bénéfice l'emporte largement sur le risque : s'exposer à l'éventualité d'un effet indésirable grave lorsqu'on souffre d'une allergie potentiellement mortelle (cacahuètes, latex, guêpes...), cela peut se discuter, mais risquer de claquer bêtement quand on a la goutte au nez, il vaudrait mieux y réfléchir à deux fois...

Certains journaux ont publié des listes des « médicaments les plus dangereux ». Quelle est la vôtre ?

J'ai déjà indiqué que je n'appréciais guère les « experts » qui jettent en pâture des dénonciations démagogiques à l'emporte-pièce ne reposant sur aucune évaluation sérieuse, alors que le vrai problème, c'est justement le préalable de l'évaluation. A mon humble avis, il n'y a pas tellement de médicaments « dangereux » dans l'absolu : tout dépend du bénéfice attendu. Dans certaines indications à haut risque hémorragique, Vioxx était peut-être un progrès : ce médicament est devenu « dangereux » à partir du moment où, ayant obtenu un prix en rapport avec une indication extrêmement étroite, il a été promu tous azimuts. De même, certains antibiotiques « dépassés » peuvent redevenir irremplaçables en cas de résistances bactériennes.

Vous avez fait allusion à l'actualité de votre précédent livre, pourtant titré « Alertes grippales » (1) : pouvez-vous préciser ?

D'une part, je prends le pari que les lobbies n'ont pas fini avec le spectre de la grippe, sachant qu'ils ont encore la cartouche du H5N1 (grippe aviaire). Mais aussi pour une raison bien plus

profonde : forcément inscrit dans une actualité brûlante pour répondre sans délai à la terrible angoisse distillée par des autorités indignes sous prétexte de « pandémie porcine », ce livre – comme indiqué dès son introduction – a été également conçu pour transcender cette actualité et s'inscrire, comme le suivant, dans une réflexion politique durable visant deux objectifs (d'où son sous-titre : « Comprendre et choisir »). Premièrement, offrir aux citoyens des concepts pour exprimer d'une façon efficace leur spontanéité de défiance à l'égard du système – « les mots pour la dire » en quelque sorte. Deuxièmement, dégager les invariants des scandales que l'on retrouve aujourd'hui dans tous les secteurs technico-scientifiques (nucléaire, aéronautique, finance, environnement, agro-alimentaire, santé...) et qui rendent compte de la formidable crise sociétale que nous traversons. Ce précédent livre – qui ne s'était, lui, fixé aucune limite de volume – s'est ainsi lon-

« Je prends le pari que les lobbies n'ont pas fini avec le spectre de la grippe, sachant qu'ils ont encore la cartouche du H5N1 (grippe aviaire). »

guement é t e n d u sur l'art de créer des alertes sanitaires (dont on voit des exemples quasi quotidiennement), sur l'historique des manipulations de l'OMS par les lobbies pharmaceutiques (bien avant l'alerte « pandémie »), sur la corruption expertale (liens d'intérêts mais aussi et plus encore : incompétence) ainsi que sur les moyens d'en désamorcer les effets (critères de crédibilité d'une expertise), sur les risques directs et indirects de la prévention, sur les dévoiements d'un principe de précaution inapplicable en médecine, enfin sur la faillite de la science sous la pression de l'argent. Il reste donc parfaitement actuel.

(*) « Médicaments dangereux : à qui la faute ? » Dr Marc Girard, Ed. Dangles, 2011

(1) « Alertes grippales – Comprendre et choisir », Dr Marc Girard Ed. Escalquens / Dangles, 2009.

Toutes nos excuses...

Toutes nos excuses aux abonnés qui ont reçu parfois le numéro 1 de Néosanté en double et aux thérapeutes à qui nous avons oublié d'envoyer leur deuxième exemplaire du numéro 2.

Toutes nos excuses également à tous les lecteurs pour l'envoi tardif de ce numéro 3.

A notre décharge, nous avons été quelque peu débordés par le succès immédiat de la revue, et donc par l'afflux d'abonnements en un court laps de temps. Là-dessus, sont venus se greffer de gros soucis informatiques et logistiques qui ont perturbé l'expédition.

Après ce démarrage légèrement chaotique, nous allons faire en sorte d'améliorer les choses et d'être plus ponctuels.

SIDA : CE QUE MONTAGNIER A VRAIMENT DIT



Depuis 2 ans, une vidéo très étonnante circule sur le net : extraite du film « House of Numbers (Voir Néosanté n° 2), elle montre le Pr Luc Montagnier, co-découvreur du virus HIV, répondant aux questions du réalisateur Brent Leung. Dans cette interview, il affirme qu'une alimentation antioxydante permet de restaurer rapidement les défenses immunitaires et de se débarrasser du virus. Très vite, on a accusé le film de trahir les propos du professeur et de manipuler ainsi les spectateurs. Pour en avoir le cœur net, le site Natural News a mis sur papier l'intégralité de l'interview controversée. Voici la transcription de ce dialogue, assortie de commentaires : jugez vous-mêmes !

ARTICLE N° 6

Traduction : Peter Lombard

Natural News a transcrit l'intégralité de la conversation entre Brent Leung et le Pr Luc Montagnier.

Leung [le réalisateur] : Plus tôt, vous avez parlé du stress oxydatif. Le traitement du stress oxydatif est l'un des meilleurs moyens de traitement de l'épidémie de SIDA en Afrique ?

Montagnier [Médecin virologue] : Je crois que c'est une voie d'approche pour diminuer le taux de transmission, car je pense que nous pouvons être exposés maintes fois au VIH sans qu'il ne provoque d'infection chronique ; nous en sommes débarrassés en quelques semaines par notre système immunitaire, s'il est en bon état ; et voilà aussi où est le problème des Africains. Leur alimentation n'est pas très équilibrée, ils souffrent du stress oxydatif, même s'ils ne sont pas infectés par le VIH, de sorte que leur système immunitaire ne fonctionne déjà pas très bien. Étant ainsi prédisposés, cela peut, vous savez, permettre au VIH d'entrer et de se maintenir. Il existe donc plusieurs voies qui ne sont pas vaccinales, un nom magique, le vaccin, de nombreux moyens de réduire la transmission juste par de simples mesures nutritionnelles, en donnant des antioxydants, des antioxydants appropriés, avec des mesures d'hygiène, en luttant contre les autres infections. Ils ne sont donc pas spectaculaires, mais ils pourraient, vous savez, diminuer très bien l'épidémie au niveau où elle est dans les pays occidentaux.

Leung : Donc, si vous avez un bon système immunitaire, votre corps peut se débarrasser naturellement du VIH ?

Montagnier : Oui.

Leung : Ah, intéressant. Vous pensez que nous devrions préconiser plus les antioxydants, et les choses de cette nature, que les antirétroviraux (remèdes anti-SIDA) en Afrique ?

Montagnier : Nous devrions préconiser davantage, vous savez, une combinaison de mesures : antioxydants, conseils alimentaires, nutriments, lutte contre les autres infections (paludisme, tuberculose, parasitoses, vers), éducation, et aussi, évidemment, hygiène génitale féminine et masculine. Des mesures très simples qui ne sont pas très coûteuses, mais qui peuvent faire beaucoup. Et c'est réellement mon souci au sujet des nombreuses actions



spectaculaires en faveur des fonds mondiaux pour acheter des médicaments et ainsi de suite, et de Bill Gates et autres, en faveur du vaccin. Mais, vous savez, les mesures de ce genre ne sont pas très bien financées, elles ne sont pas financées du tout, ou elles sont, vous savez, très dépendantes des prises de décision des administrations locales. Mais les administrations locales suivent l'avis des conseillers scientifiques des institutions intelligentes, et elles ne reçoivent pas ce genre de conseils très souvent.

Leung : Eh bien, il n'y a pas d'argent pour l'alimentation, exact ? Ça n'engendre pas de profit.

Montagnier : Ça n'engendre aucun bénéfice, oui. L'eau est importante. L'eau est la clef.

Leung : Maintenant, une chose que vous avez dite, vous parliez du fait que, avec un système immunitaire fort, il est possible de se débarrasser du VIH naturellement. Si vous prenez un pauvre Africain infecté et que vous amélioriez son système immunitaire, est-il possible pour lui aussi de s'en débarrasser naturellement ?

Montagnier : [Signe de tête affirmatif] Je pense que oui.

Leung : C'est un point important.

Montagnier : Il est important de savoir que c'est complètement négligé. Les gens pensent toujours aux médicaments et aux vaccins. C'est donc un message qui peut sembler différent de ce que vous avez entendu dire avant, non ?

Leung : Conclusion ? [de l'enregistrement, ndt]

Montagnier : Non, non, oui, mon message, c'est différent de ce que vous avez entendu de (Anthony) Fauci ou...

Leung : Oui, c'est un peu différent.

Montagnier : Peu différent.

Commentaires

Comme vous pouvez le voir dans cette transcription (et en regardant la vidéo), Leung ne pose pas des questions pipées et ne se livre à aucune sorte de supercherie. S'il y avait quelque chose de louche, ce serait que Leung est plutôt réservé dans ses questions. Il préfère permettre à Montagnier de faire le gros de la conversation. En particulier, Leung n'interrompt pas Montagnier, et il ne tente en aucune façon de le piéger verbalement.

Pour sa part, le Dr Montagnier ne mâche pas ses mots. Il est très clair dans ce qu'il explique, le répétant à plusieurs reprises de différentes manières. Pour l'essentiel, il dit que (en le paraphrasant) :

- On peut être exposé au SIDA sans être infecté.
- Un système immunitaire fort pourra protéger contre le SIDA.
- On peut combattre le SIDA grâce à une alimentation correcte.
- L'importance du vaccin contre le SIDA est exagérée.
- Le SIDA peut être traité autrement qu'avec un vaccin, avec des choses peu coûteuses et hautement efficaces.
- Pour se protéger du SIDA, ce dont les Africains ont réellement besoin, c'est d'une meilleure nutrition.
- Les faits concernant la nutrition et le SIDA sont négligés (par l'établissement médical). Il n'est pas ambigu sur ces choses. Il parle clairement à dessein et n'hésite pas dans ce qu'il dit. À la fin de l'interview, avant que les caméras soient éteintes, il fait même reconnaître à Leung que l'information qu'il vient de délivrer est pour l'essentiel une « bombe » en désaccord avec les scientifiques spécialistes du SIDA comme Fauci.

Maintenant, si vous revenez au film **House of Numbers** et regardez la conversation entre Leung et Montagnier, vous constaterez que les sous-titres du film sont exactement en phase avec le discours non coupé de Montagnier. Il n'y a absolument aucune distorsion, aucune citation hors contexte. En tout cas, Leung a agi d'une façon très professionnelle dans le choix des sous-titres du film final, qui reflètent fidèlement l'esprit de ce que communique Montagnier.

Source originale :

www.naturalnews.com/027631_AIDS_House_of_Numbers.html

Traduction copyleft de Pétrus Lombard

Source en français :

<http://www.ramassi.net/index.p...u-sujet-du-sida>

Rappelons que le film « **House of Numbers** » (SIDA : la vérité chocante) est disponible sur le site www.houseofnumbers.com.

La version de luxe comprend une version sous-titrée en français ainsi que l'intégralité des interviews.

LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTE



Sauf cas particulier, ce que nous appelons « maladie » est une sorte de programme d'assistance biologique parfaitement cohérent mis en œuvre par notre cerveau pour tenter de nous venir en aide lorsque, à tort ou à raison, il nous croit en danger. Car notre cerveau archaïque a une façon très particulière de considérer nos stress et nos peurs : il réagit comme si nous étions toujours confrontés aux dures réalités de la vie sauvage. C'est précisément l'objectif du décodage biologique de décrypter la peur animale inconsciente induite par un vécu humain afin de comprendre la logique du symptôme qui s'en suit. Cette approche permet aussi de mieux comprendre pourquoi un événement survenu bien avant notre naissance, pendant notre vie intra-utérine ou dans l'histoire de notre famille, peut avoir une influence considérable sur notre santé.

Belgique : 25 €, frais de port compris

France + UE : 30 €, frais de port compris

Pour obtenir le livre, renvoyer ce talon à
Néosanté, 29 avenue Brugmann – 2060 Bruxelles (Belgique)

O je commande exemplaire(s) du livre
« **La logique du symptôme** »

O je paie la somme de €

- ☐ par chèque ci-joint à l'ordre de Néosanté Editions
- ☐ par virement bancaire européen (sans frais) sur le compte de Néosanté Editions :
IBAN : BE31 7310 1547 9555 - Code BIC : KREDBEBB
- ☐ par carte de crédit ou compte Paypal via la site www.neosante.eu

COUP DE SENS

La chronique de Christian Flèche

LE CONFLIT : LIEU DE RENCONTRE ENTRE L'EXTÉRIEUR ET L'INTÉRIEUR

Qu'est-ce qu'un conflit ? Il ne s'agit pas, comme le présentent certaines revues de psychologie, d'un événement extérieur : un décès, un licenciement, une dispute, un déménagement,.... Si cela était si simple, il serait facile de faire un lien entre une maladie et un événement extérieur. La thérapie serait beaucoup plus simple et la prévention aussi. Mais cela ne correspond en rien à la réalité. De nombreuses personnes ont tout pour être malades (divorce, problèmes professionnels, querelles de voisinage, etc.), et pourtant aucune maladie ne s'exprime dans leur corps. Alors que d'autres, qui ont apparemment tout pour être heureux, sont perclus de pathologies. Cette injustice apparente répond à une logique cachée.

Car il y a là aussi les événements intérieurs, c'est-à-dire nos attentes, nos besoins, nos croyances, notre histoire,.... Et il me semble que le conflit prend naissance à la rencontre de ces deux réalités : le besoin intérieur et l'extérieur. « *J'ai faim mais il n'y a rien à manger à l'extérieur de moi. J'ai besoin d'être aimé, reconnu, mais je suis seul, incompris, personne ne s'intéresse à moi. J'ai besoin d'un travail, d'un territoire, mais c'est la récession économique, le chômage,....* » Ainsi, mon besoin intérieur, biologique (manger, avoir un territoire, le marquer, le défendre,...) ne peut pas être satisfait par la réalité extérieure (chômage, guerre, solitude, etc.)

Ces deux éléments vont nous permettre de comprendre certaines pathologies digestives. Celles-ci peuvent apparaître de la bouche à l'anus. La coloration globale, la tonalité est : « *je n'accepte pas le monde extérieur.* » En effet, par l'alimentation, nous nous approprions le monde extérieur, il devient notre chair. Pour cela, il doit franchir avec succès de nombreux barrages biologiques.

Lors d'un conflit, un morceau peut m'être plus ou moins imposé. « *Je suis adolescent je peux aller m'amuser, mais on me demande de faire mes devoirs. Je suis au bureau j'ai terminé mon travail, on me demande d'en faire encore plus.* » La demande extérieure peut être plus ou moins forte, pressante, violente. La résistance intérieure, de même, peut être plus ou moins importante : je me sou mets ou je m'oppose.

Quatre cas de figure peuvent se présenter :

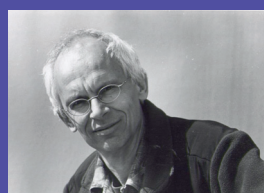
- Lorsque la pression extérieure est au maximum (« *je ne t'aime plus si tu ne fais pas ceci, je vous renvoie si vous refusez ce travail, tu es coupable si tu ne m'acceptes pas,...* ») et que la résistance intérieure est faible (« *je ne sais pas dire non, cela me fait de la peine de refuser, je me sens coupable lorsque l'autre est triste à cause de moi, de mon refus,...* ») le morceau peut aller très loin à l'intérieur, car je me laisse faire, j'accepte tout, et le morceau par conséquent peut aller loin à l'intérieur de moi, il pénètre profondément. La pathologie qui s'ensuit peut atteindre le côlon.

- Si la pression extérieure est forte, mais que je ne me laisse pas faire et que je résiste plus ou moins, le morceau va aller moins loin : on se retrouvera avec des pathologies de l'estomac ou de l'œsophage, par exemple.

- Lorsque la pression extérieure est faible (« *cela me ferait plaisir que tu fasses ceci, si tu en as le temps bien sûr ; il y a du travail à faire, c'est quand vous voulez,...* ») et que la résistance intérieure est faible (« *je ne sais toujours pas dire non, m'exprimer clairement,...* »), je laisse le morceau descendre en moi, jusqu'à l'intestin.

- Si la pression extérieure est faible et que la résistance intérieure est forte, nous sommes dans la situation idéale : pas de pathologies digestives !

Nous pouvons retrouver ces quatre cas de figure dans d'autres pathologies concernant les organes des sens, tels que les oreilles et les yeux.



Psycho-bio-thérapeute, maître praticien en PNL, **Christian Flèche** est l'un des principaux formateurs en décodage biologique en France et à l'étranger. Il est l'auteur de nombreux ouvrages parus aux éditions Le Souffle d'or, notamment « *Mon corps pour me guérir* » et « *Décodage biologique des maladies* ».

Info : www.biodecodage.com

CAHIER DÉCODAGES

11. LA MALADIE DE PARKINSON.....	p18
<i>Par Bernard Tihon</i>	
12. LES DEUILS DIFFICILES.....	19
<i>Par Laurent Daillie</i>	
13. L'ASTHME.....	p20
<i>Par Christian Flèche</i>	
14. LE SEIN (décodage mythologique).....	p21
<i>Par Nathalie Limaugue</i>	
15. LES VARICES & LA PHLÉBITE.....	p22
<i>Par Bernard Tihon</i>	
. LE PLEIN DE SENS: Tumeur au testicule, élongation, maladie de Crohn.....	p23
. INDEX DES DÉCODAGES.....	p24

 **néosanté**
éditions
Juillet - Août 2011

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'organe touché est ici le cerveau lui-même. Dans leur manuel de Principes d'anatomie et de physiologie, Tortora et Derrickson précisent que la maladie de Parkinson, qui se déclare rarement avant 50 ans, se manifeste par une destruction des neurones des noyaux gris centraux du cerveau. Pour la médecine, l'origine pourrait être due à une dégénérescence liée à l'âge ou à des toxines environnementales (pesticides par exemple). La maladie cause la perte des neurones qui libèrent la dopamine, ce qui entraîne un déséquilibre : trop peu de dopamine et trop d'acétylcholine, un autre neurotransmetteur qui lui continue d'exister comme avant. Ce déséquilibre serait à l'origine des principaux symptômes de la maladie : tremblements, ralentissement des mouvements, diminution de leur amplitude, rigidité par augmentation du tonus musculaire, changement d'expression faciale (comme si on portait un masque) et parfois affectation du langage et de la déglutition.

A quoi servent ces noyaux gris centraux du cerveau ? Ils déterminent en partie les mouvements du corps à accomplir et ils suppriment les mouvements indésirables. A l'intérieur de chaque hémisphère, il y en a trois : le globus pallidus ou globe pâle, le putamen ou coquille et le noyau caudé. Ils reçoivent des influx nerveux du cortex cérébral et en envoient aux aires motrices du cortex. Ils ont notamment pour fonction de faciliter l'amorce et l'exécution des mouvements. On peut donc dire que leur activité précède le mouvement. Quand cela a-t-il été impératif dans une situation vitale de ne pas arrêter le mouvement ? D'aller jusqu'au bout. Ils jouent aussi un rôle dans le contrôle des mouvements. Qui a manqué de self-control, n'a pas pu arrêter le mouvement et cela a causé la mort ?

L'étymologie

Bien sûr, le nom de la maladie vient du nom de celui qui l'a « découverte », qui le premier l'a décrite. Parkinson étant un nom anglophone, intéressons-nous au verbe « to park », qui veut dire « parquer » et qui a donné le mot « parking » utilisé aussi en français. Pour une personne, être parquée, c'est se retrouver placée, enfermée dans un

espace étroit et délimité : « être parqué comme du bétail », dit-on. La maladie de Parkinson touchera donc en priorité celles et ceux qui se retrouvent enfermés dans un emploi, une situation, un état, une fonction.

Le mot français « Parqué » désigne chacune des trois déesses (Clotho, Lachésis et Atropos) qui filent, dévident et tranchent le fil des vies humaines, représentant par métaphore la vie et la mort, la destinée. Comme si la maladie de Parkinson était une façon choisie inconsciemment par certains pour rester entre les deux, une hésitation face au destin qui nous entraîne inéluctablement vers l'accomplissement parfait de notre existence même au-delà de la mort. Tout dépend de nos croyances. Et si la mort n'était pas la fin ?

L'écoute du verbe

Parkinson = parking / sonne = l'heure du parking sonne. Il est temps de ranger son engin et de prendre sa retraite et c'est un moment crucial de la vie qui peut constituer un conflit déclenchant pour beaucoup de personnes, par exemple si on est pape ou roi, des fonctions pour lesquelles la retraite n'est pas prévue et qui s'éteignent avec la mort.

Parkinson = par / qui / ne / sonne. A qui a-t-on sonné les cloches ? N'y a-t-il pas une mémoire dramatique liée à un son de cloche ou de sonnette ? Quel est le son que le fils (« son » en anglais) ne veut pas entendre ? Pour qui sonne le glas ? D'où une peur pour le futur, de ne plus vivre, et on ne finit pas les choses, car à quoi bon... Ou on accomplit sans cesse le geste qui prouve qu'on est en vie : secouer la personne pour la faire revivre.

Le sens biologique

La maladie de Parkinson est l'expression d'une double contrainte motrice avec impuissance, alternant les phases actives et les phases de guérison, avec des séquences en boucle. Les tremblements apparaissent après la solution du conflit mais on ne va pas jusqu'au bout et c'est la récurrence, d'où aggravation progressive des symptômes. La solution parfaite est de faire le geste qui n'a pas pu être fait, le faire jusqu'au bout. Tout dépend des symptômes du malade et des gestes précis qu'il fait au cours de sa maladie : cela sera le guide du travail de décodage

pour trouver le geste qui n'a pas été totalement accompli et débloquent le mouvement qui est resté bloqué (toute la vie).

En général, il s'agit d'une envie interdite avec peur de la peine, de la punition. La main qui va bouger dans l'acte répréhensible qu'on ne veut pas. Ou du conflit de devoir faire le mouvement qu'on ne veut pas (viol, vol, IVG, masturbation,...). On est pris entre deux feux : l'intention et la raison. C'est une maladie typique du vieux couple où le geste se fait de trop. Par exemple, la femme fait le geste de retenir son mari alors qu'il est en train de mourir - elle veut à la fois le tenir et le retenir et elle ne peut faire ni l'un ni l'autre - le geste se fait malgré l'inutilité et, par peur du jugement des autres, elle arrête le mouvement et ne va pas jusqu'au bout. « Cela ne vaut pas la peine. »

Il y a aussi souvent une peur de perdre le contrôle qui est à l'origine de cette insécurité et cette impuissance à aller de l'avant, la mémoire d'un pouvoir que l'on n'a pas pu exercer. Peur de perdre le contrôle sur les autres si je vais au bout du geste. Ou plus encore peur de perdre le contrôle sur moi-même et de commettre une faute irréparable. Or la maladie elle-même, par ses symptômes au cours desquels on ne peut plus contrôler ses gestes, pourra constituer un conflit verrouillant, réactivant sans cesse le drame du patient (de plus en plus impatient).

Lors de tremblements transversaux ou latéraux, on cherchera plus particulièrement ce qu'on voulait rattraper ou repousser. Qui ou que n'ai-je pu attraper, ce qui a entraîné la mort ? C'est le conflit du bras qui n'a servi à rien. Ou alors c'est le pied qui n'a pu avancer. A qui n'ai-je pas pu donner un bon coup de pied ? Ne serait-il pas temps d'affronter sa peur, et aucune peur n'était aussi terrifiante que celle-là, pour aller enfin au bout du mouvement et se libérer de ses aspirations contradictoires qui sont bloquées.

Bernard Tihon

DÉCODAGE 12 LES DEUILS DIFFICILES

Faire le deuil après le décès d'un proche peut être difficile, particulièrement lorsqu'il s'agit de nos parents : mais faut-il encore savoir pourquoi. Car en plus de ce que nous savons déjà au sujet des différentes étapes du deuil, il me semble qu'au moins deux pièges « bio-logiques » peuvent nous empêcher de faire sereinement cette démarche. En effet, dans certains cas, le décès d'un proche peut induire des peurs archaïques très profondes et surtout parfaitement inconscientes. De ce fait, alors que nous croyons être seulement confrontés au deuil, au chagrin, au manque de l'autre, nous sommes en réalité, sans le savoir, complètement paralysés par la peur au plus profond de nous.

l'insécurité

Le cas de figure le plus intense et aussi le plus fréquent se produit au décès d'une personne qui, au plus profond de nous et sans qu'on le sache vraiment, est considérée comme la « Grande Protectrice » ou le « Grand Protecteur » depuis notre petite enfance. C'est un peu comme si rien ne pouvait nous arriver tant que cette personne est en vie. Du fait de sa disparition, nous nous sentons soudain viscéralement en danger, dans une profonde insécurité, comme seuls au monde, livrés à nous-mêmes. Et c'est d'autant plus difficile à objectiver quand on est adulte, bien installé dans la vie et en sécurité matériellement. D'une manière ou d'une autre, nous sommes tous (ou presque) confrontés à cette problématique à un moment de notre vie. Bien sûr, pour la plupart d'entre nous, la personne protectrice est la mère (le plus souvent) ou le père (très fréquemment). D'ailleurs, on peut constater que le deuil est toujours plus difficile à faire pour l'un de nos deux parents, plus que pour l'autre. Je ne citerai pas d'exemple particulier pour illustrer ce point. Mais je peux témoigner que de nombreuses personnes à qui j'ai expliqué cela ont immédiatement changé de regard (au sens propre comme au figuré) et ont pu enfin poursuivre le processus du deuil beaucoup plus paisiblement puisqu'enfin libérées de cette peur viscérale. La personne protectrice peut être aussi une autre qu'un des deux parents, par exemple une grand-mère ou un grand-père, un oncle ou une tante, un frère ou une sœur, une nourrice, une employée de maison, une mère adoptive, etc. Cela

dépendra finalement de la personne auprès de qui, dans notre enfance, nous pouvions toujours aller nous réfugier en cas de difficulté et auprès de qui nous nous sentions en sécurité.

Pour ne citer qu'un exemple : une femme bascule dans la dépression après le décès de son frère et de sa sœur à peu de temps d'intervalle alors même que le processus du deuil n'a pas posé de problème particulier après le décès de ses parents. Pourquoi ? Tout simplement parce que son frère et sa sœur étaient finalement ses parents : alors qu'ils n'avaient que onze et huit ans, ils ont complètement pris en charge leur petite sœur dès sa naissance, les parents étant très occupés professionnellement.

J'ai même rencontré le cas d'une petite fille de sept ans bloquée dans cette insécurité profonde après le décès... du chien. Il se trouve que l'animal était une femelle Boxer infiniment maternelle et très protectrice envers l'enfant depuis toujours. A son décès, la petite s'est sentie soudain en danger puisque n'étant plus sous la protection de l'animal.

Bien évidemment, pour une femme, le décès de son compagnon pourra poser le même problème, proportionnellement à l'intensité de son stress. Dans ce cas, la mort du conjoint induira cette insécurité profonde puisque, archaïquement, l'homme est le protecteur et le chasseur : le cerveau considère alors que la situation est critique. Cela dit, le décès d'une compagne pourra aussi induire de l'insécurité chez un homme : n'en doutons pas.

La culpabilité

Le deuxième piège n'est pas le plus fréquent mais il peut aussi nous bloquer durablement. Cela se produit lorsque, pour une raison ou pour une autre, à tort ou à raison, on se sent responsable de la mort de l'autre. C'est par exemple le cas d'une dame qui reste bloquée après le décès de sa vieille maman, non pas du fait du deuil à proprement parler, mais parce qu'elle se sent responsable : la vieille dame est morte de déshydratation durant la canicule de 2003 et sa fille se reproche depuis de ne pas avoir assez veillé sur sa mère.

C'est aussi le cas d'un père de famille qui, pour les vacances de Noël 2004, a voulu offrir des vacances de rêve à sa femme et ses trois enfants... à Phuket, en Thaïlande. Le tsunami est passé et cet

homme est rentré en France avec quatre cercueils. Depuis, il se reproche de ne pas avoir pu sauver les siens au moment de la catastrophe et surtout, d'être responsable de leur mort puisqu'étant l'instigateur de ce voyage.

Ce piège est encore plus pernicieux lorsque la personne dont il faut faire le deuil s'est suicidée. On peut se reprocher de ne pas avoir perçu son mal-être ou de ne pas l'avoir assez soutenue. Bien sûr, la culpabilité sera d'autant plus forte si on pense que l'autre s'est suicidé à cause de nous.

Cela dit, au-delà de situations aussi dramatiques, il faut parfois peu de chose pour se sentir coupable dans cette circonstance : par exemple de regretter de n'avoir pas été assez proche du parent décédé ; de se reprocher de ne pas avoir eu le temps de lui dire combien nous l'aimions ; ou plus simplement de ne pas avoir été présent à l'instant de son dernier souffle.

Quant à savoir pourquoi la culpabilité empêche de faire le deuil, c'est finalement assez simple à comprendre : pour notre cerveau archaïque, le ressenti de culpabilité sous-entend qu'une faute a été commise et donc qu'une sanction est imminente. Evidemment, plus la culpabilité est forte, plus cette peur de la sanction est intense.

Il faut savoir que dans la nature, la sanction (en termes de rejet ou de violence) peut être mortelle. De ce fait, notre cerveau archaïque considère cette éventualité comme une situation absolument critique.

En conclusion

Il est utile, voire indispensable, de ne pas nous faire piéger sans le savoir par une de ces peurs après le décès d'un proche pour nous éviter d'avoir deux problèmes à gérer au lieu d'un seul (ou éventuellement trois si on cumule) : le chagrin bien naturel dans cette circonstance + une peur parfaitement inutile.

Laurent Daillie

Définition

Ce mot vient du latin *asthma* signifiant « respiration difficile »

C'est une maladie des voies aériennes supérieures et notamment des deux bronches, Il s'agit d'une gêne respiratoire à l'expiration.

La maladie a trois caractéristiques :

1. une inflammation avec œdème de l'épithélium bronchique ;
2. une bronchoconstriction par bronchospasmes ;
3. une hyperactivité bronchique se manifestant par une sécrétion accrue de mucus.

Conduite à tenir

La toute première chose, comme pour toute pathologie, est de consulter un médecin qui est le seul apte à poser un diagnostic et un traitement adapté. Cette pathologie peut s'avérer grave dans certains cas, le médecin décidera de l'utilité d'une hospitalisation, ou de tout autre prise en charge. L'écoute à travers le décodage biologique n'intervient que secondairement.

Hypothèses de décodages

Les trois caractéristiques de cette maladie peuvent orienter notre écoute psychobiologique.

UNE INFLAMMATION AVEC ŒDEME DE L'ÉPITHÉLIUM BRONCHIQUE

L'épithélium bronchique fait référence au quatrième étage de la biologie, issu embryologiquement de l'ectoderme, comme tout épithélium de revêtement. Il s'agit par conséquent d'un conflit relationnel dont la tonalité centrale est :

Je me sens menacé à l'intérieur de mon territoire, de mon espace.

L'inflammation, lorsqu'elle est chronique, peut être corrélée à un ressenti d'irritation, de colère rentrée.

UNE BRONCHOCONSTRICTION PAR BRONCHOSPASMES

Le bronchospasme quant à lui a une origine neuromusculaire. Les nerfs moteurs qui sont responsables de la dilatation ou du rétrécissement de la lumière bronchique sont ici concernés. L'air peut entrer mais a de la difficulté à sortir.

Métaphoriquement parlant c'est comme une sclérose en plaques au niveau respiratoire, bronchique. Par conséquent, l'hypothèse du ressenti conflictuel peut être :

- *L'espace que je veux, je ne l'ai pas.*

- *L'espace que j'ai, je ne le veux pas.*

C'est une forme de contrariété, de double contrainte, dans un vécu à la fois :

- Respiratoire : espace, liberté,

- Neurologique : projet,

- Musculaire : impuissance.

Illustrations

Mlle X. a 16 ans, Elle est algérienne et vit dans un appartement avec sa famille, elle voit en permanence ses copines qui sont dans la rue et qui fument, elle veut les rejoindre. Mais pour son père, il n'en est pas question : elle doit rester à la maison. L'espace qu'elle veut (être avec ses copines), elle ne l'a pas ; l'espace qu'on lui impose (rester confinée à la maison), elle ne le veut pas. Elle se sent oppressée, piégée, emprisonnée, contrainte. Elle se sent impuissante à pouvoir changer quoi que ce soit. Son projet est impossible : sortir dans la rue pour rejoindre ses copines. Lorsqu'elle a 18 ans, son père ne peut plus la contenir et enfin elle peut sortir. Elle est alors avec ses amis dans la rue et pour la première fois se met à fumer. Pour elle tabac = liberté, délivrance, espace de bonheur.

- L'enfant Y. âgé de 12 ans vit avec sa mère divorcée. Il est très heureux, il a sa maman pour lui tout seul. Seulement, un jour, elle rencontre un homme qu'elle fait venir à la maison avec sa fille. Cette fille a le droit de tout faire, de crier, de sauter partout. Cet homme fume beaucoup. Dès qu'il est là, l'enfant se sent piégé, cet espace relationnel, il ne le veut pas. Il veut un espace de bonheur avec seulement lui et sa maman. Il va déclencher des crises d'asthme, spécialement en présence du tabac !

La jeune fille précédente est également asthmatique, mais en présence du tabac son asthme s'améliore et va parfois même jusqu'à disparaître. L'un et l'autre ont codé le tabac de façon tout à fait différente : pour l'une, tabac égale liberté, pour l'autre tabac égale contrainte.

Dans les deux cas on retrouve cette double contrainte, cette contrariété relative à l'espace comme dans tous les autres cas que j'ai pu accompagner jusqu'alors, chez les personnes droitières bien évidemment. Les gauchères auront un autre ressenti : j'ai peur, je veux crier, appelé à l'aide, et en même temps je m'en empêche, car cela est dangereux d'attirer l'attention.

UNE HYPER-ACTIVITE BRONCHIQUE SE MANIFESTANT PAR UNE SECRÉTION ACCRUE DE MUCUS.

Que nous suggère cette 3ème caractéristique ? comment la décoder ?

L'hypersecretion de mucus est souvent fréquente pendant la crise d'asthme ou après. Ces cellules se trouvent dans les bronches et elles fabriquent quelque chose : du mucus. Il s'agit donc d'un tissu épithélium glandulaire, par conséquent relevant du premier étage de la biologie, tissus d'origine endodermique. Le conflit est archaïque : la peur de manquer d'air, d'étouffer. Le plus souvent, il s'agit d'un conflit autoprogrammant, c'est-à-dire que ce symptôme est provoqué par un autre symptôme : c'est l'effet boucle. Par exemple : ma diarrhée me fait chier, mon eczéma me sépare des autres, mon rhumatisme me dévalorise. Assez souvent, la crise d'asthme est très anxiogène et provoque la peur de mourir, de manquer d'air, d'étouffer. C'est pour cette raison bien évidemment qu'il ne faut jamais entrer en concurrence avec le travail allopathique. Celui-ci est tout simplement indispensable, et les thérapeutes en décodage qui pensent le contraire ne font pas du décodage mais de la manipulation.

Conclusion

Le médecin posera le diagnostic et le traitement.

Le thérapeute en décodage proposera en second lieu des hypothèses de travail par son écoute flottante, non directive, jusqu'à ce que le patient trouve son sens, son émotion et la transforme. Les événements de double contrainte portant sur un espace de liberté et peur comme décrits plus haut, seront traités en psychobiothérapie : quelle croyance a été mise en place à l'instant de l'événement programmant ?

Comment est vécu la crise ? Conflit autoprogrammant ? Conflit de diagnostic ?

Comment est vécu le traitement (souvent corticothérapie prescrite par un médecin) ? Est il tout à fait accepté ?

Ensuite, un temps sera pris pour la prévention : quelle nouvelle attitude permettra de vivre de façon nouvelle, satisfaisante, tout futur événement jadis conflictuel ? Quelle leçon en tire le sujet ?

Et le thérapeute, qu'a-t-il appris grâce à sa curiosité, son ouverture et l'écoute de ce patient, d'inédit, d'inouï, d'ineffable ?

Christian flèche

La pensée mythique est un récit destiné à comprendre notre condition dans le monde, une réponse aux questions majeures de notre existence. Construite autour de symboles, elle parle de ce fait le langage de notre inconscient. Et dans ce dialogue, nous trouvons des clés qui nous permettent d'ouvrir des portes vers d'autres solutions à nos problèmes quotidiens, solutions que nous n'avions pas encore envisagées.

Les Amazones

Autour de la thématique du sein, nous retrouvons trois mythes principaux.

Le premier mythe est celui des Amazones. Les Amazones sont des guerrières qui se gouvernent elles-mêmes, ne s'unissant qu'à des étrangers, maintenant par là le pouvoir intact au sein de cette cité. Seules les filles ont grâce à leurs yeux, les fils, eux, sont mutilés ou tués dès la naissance. La légende dit qu'elles s'amputaient d'un sein, gauche ou droit, pour leur permettre de mieux tirer à l'arc. La guerre, la chasse ou le culte voué à Artémis sont les seules activités qu'elles pratiquent. Artémis, c'est le côté sauvage de la lune, la maîtresse de la nature sauvage, des proies mais aussi des prédateurs.

L'Amazone célèbre de la mythologie grecque est Hippolyté (qui signifie "le cheval délié") et sa fameuse ceinture. Reine des Amazones, elle avait une ceinture de diamants et d'escarboucles, signe de sa toute puissance sur les Amazones mais aussi de son appartenance à cette tribu célèbre. Un des douze travaux d'Héraclès fut de s'emparer de cette ceinture. Alors que Hippolyté s'apprête à la lui donner en signe de soumission, une dispute éclate entre le clan des Amazones et la suite d'Héraclès. Le demi-dieu tue alors la reine des Amazones et s'empare par la force de ce qu'elle s'apprêtait à lui donner.

La naissance d'Héraclès

Le deuxième mythe qui nous parle de sein est celui de la naissance d'Héraclès. Au début de son règne, Zeus doit asseoir sa légitimité face à son père Cronos. Il veut un héritier capable de régner tant sur les hommes que sur les dieux. Il a trouvé la génitrice idéale, la délicieuse Alcène, descendante de Persée et princesse d'Argos. Celle-ci, amoureuse de son mari et désirant lui rester loyale, rejette le dieu volage. Mais Zeus ignore le refus et

par ruse, la séduit en prenant les traits de son époux pour entrer dans sa couche. Quand Amphitryon retrouve son épouse pour une nuit d'étreintes, Alcène ne se doute pas qu'elle lui a été infidèle. Mais Héra, épouse légitime de Zeus et dont la jalousie est légendaire, l'apprend. Or, Alcène est enceinte de jumeaux et l'un des enfants est de Zeus. Dès cet instant, la déesse hait cet enfant à naître : en tant que protectrice des femmes en couches, Héra va rendre l'accouchement d'Alcène particulièrement difficile. Le travail dure sept jours et sept nuits, éternité qui laisse à Héra le temps de favoriser le travail d'une autre descendante de Persée qui accouchera d'un garçon, Eurysthée, lequel sera proclamé sur le fil héritier du trône d'Argos. Les jumeaux d'Alcène naissent enfin : l'un, nommé Iphiclès, est le fils d'Amphitryon, l'autre, fils de Zeus, le futur Héraclès. La machination d'Héra a fonctionné : le fils de Zeus ne sera pas le roi des hommes. Poursuivie par la vengeance d'Héra, craignant pour sa vie et celle de son autre enfant, Alcène se décide à abandonner Héraclès. Heureusement, Athéna veille au grain, le recueille et mine de rien, le présente à Héra pour qu'il puisse boire à son sein et être immortel. La ruse semble fonctionner mais petit déjà, Héraclès est vorace et goulu : il mord sauvagement le sein d'Héra qui sous le coup de la douleur, le rejette. Quelques gouttes de lait éclaboussent la terre, créant la Voie Lactée!

Zeus, fils de Cronos

Le troisième mythe qui nous parle de sein, et plus particulièrement de substitution au lait maternel, est celui de Zeus, fils de Cronos et de Rhéa, deux Titans. Cronos est celui qui émascula son propre père, Ouranos, lorsqu'il voulut s'emparer du pouvoir. Mais quand il le détint, sa mère Gaïa lui prédit le même avenir que son propre père : un de ses fils le détrônerait. Dans la peur de cette prophétie, Cronos avala tous les enfants donnés par son épouse jusqu'à ce que cette dernière use d'un subterfuge et subtilise au dernier nouveau-né, Zeus, une pierre emmaillottée que le Titan avala sans rien remarquer. Immédiatement après, Rhéa confia son fils à sa grand-mère, Gaïa qui le fit élever en Crète par la nymphe Adrasté. Zeus passa son enfance à l'abri des regards, surveillé par les Curètes, chargés de couvrir ses vagissements par

le son des timbales, nourri par le miel des abeilles et le lait de la chèvre Amalthée qu'il transformera en constellation pour la remercier.

Pistes de conflits

Dans les problématiques de sein, avec l'éclairage de la mythologie, nous rechercherons dans notre histoire ou dans l'histoire familiale:

Avec le mythe des Amazones :

- Les matriarcats.
- Les unions avec des étrangers et/ou les couples qui ne vivent pas sous le même toit.
- Les avortements qui ont mal tourné.
- Suis-je une proie ou ai-je plutôt le resenti d'être un prédateur ?
- Que s'est-il passé avec une ceinture et/ou un cheval ?
- Y a-t-il un objet qui signe mon appartenance au clan et par qui m'a-t-il été ravi ?
- Quel est mon rapport avec le don ? Puis-je recevoir un cadeau ou est-ce que je m'arrange pour tout obtenir par mes propres moyens ?
- Me soumettre équivaut à mourir.

Avec le mythe d'Héraclès :

- Un pouvoir en recherche de légitimité.
- Un héritier conçu pour être le sauveur.
- Un abus sexuel.
- Une vengeance qui se mange froide.
- Le travail difficile et une grossesse au-delà du terme.
- L'enfant abandonné deux fois et/ou que l'on est obligé d'élever.
- Un choix impossible entre deux enfants.
- Une compétition pour un héritage.
- Un enfant qui n'est pas du père.

Enfin, avec le mythe de Zeus:

- Les histoires de succession qui se sont mal passées, des évictions, ...
- L'enfant qui a marché sur les traces de son père.
- Le subterfuge auquel je dois la vie.
- On ne peut me voir ni entendre ma voix, et donc problématique à me faire voir et entendre.
- L'enfant élevé par les grands-parents.

Nathalie Limauge

La maladie

Une varice est une dilatation pathologique permanente d'une veine de la jambe avec altération de la paroi. Ce sont des phénomènes souvent isolés qui ne sont la conséquence d'aucune maladie. Une femme sur deux serait touchée et un homme sur dix. Les varices sont liées à un défaut d'étanchéité des valvules veineuses qui empêche le sang de refluer normalement, ce qui entraîne une dilatation des veines, surtout aux jambes en raison de la pesanteur. Les symptômes sont des crampes, une sensation de lourdeur, des fourmillements et l'apparition d'un cordon bleu sinueux. Des dispositions sont recommandées pour lutter contre l'accumulation du sang : bas de contention, surélévation des pieds pendant la nuit, évitement des sources de chaleur. Le traitement peut être aussi médicamenteux ou chirurgical.

La phlébite est une complication possible de la varice. Elle est caractérisée par la constitution d'un caillot à l'intérieur d'une veine, associé à l'inflammation de la paroi veineuse. La phlébite a pour conséquence un arrêt du flux sanguin dans la veine obstruée et une hyperpression vasculaire en amont du caillot. Elle peut être superficielle ou profonde (située dans une veine profonde). La phlébite profonde d'un membre inférieur est la plus fréquente. L'immobilisation forcée suite à une opération chirurgicale est considérée par la médecine comme pouvant avoir un lien avec l'apparition d'une phlébite. Les symptômes sont des douleurs spontanées ou provoquées par la palpation, une sensation locale de chaleur, une trace rougeâtre sur la jambe qui enfle. Toute phlébite profonde est un cas d'urgence médicale vu le risque d'embolie pulmonaire si le caillot remonte au cœur. Le traitement principal est l'administration d'anticoagulants.

L'étymologie

Le mot varice vient du latin « varix » et le mot « phlébite » vient du grec « phlebs » = veine. On s'intéressera donc aux divers sens du mot veine :

- avoir du sang dans les veines : avoir du courage, de l'énergie ;
- veine au sens minéral : filon très mince d'un minerai dans une roche (par exemple la veine de charbon que recherchent les mineurs) ;
- la veine poétique : l'inspiration de l'artiste

- avoir de la veine : avoir de la chance, être un « veinard ».

Qu'est-ce que vous recherchez en dilatant vos veines ? Plus de courage ? Le bon filon pour sortir de la misère ? L'inspiration d'une grande œuvre ? Ou la chance tout simplement ? Un peu de chance dans cette chienne de vie.

L'écoute du verbe

La varice = l'avarice. C'est la veine avare que vous poursuivez ! Vous cherchez à ramener un maximum de sang bleu, de noblesse, à la maison, et tous les avantages qui vont avec. La motivation d'une personne avare c'est de tout garder pour rester le centre du monde parce que si elle donne, elle perd et elle ne vaut plus rien, on ne revient pas chez elle. Apprenez à donner sans attendre un retour.

Phlébite = fait / laid / bite = quel homme du clan familial de sang a fait quelque chose de laid avec sa bite et cela a été la cause d'une séparation ? Il s'agit d'une souillure liée à la vie sexuelle qui n'est pas encore pardonnée. On cherchera aussi s'il n'y a pas là-dessous un conflit de frustration sexuelle, de perte de territoire vécu sur le mode féminin, une biche délaissée, particulièrement en cas d'embolie pulmonaire.

Le sens biologique

Les veines en général sont sensibles au sentiment de dévalorisation impuissante en relation avec une problématique dans la filiation, dans une notion de devoir purifier, éliminer, puisque par les veines nous purifions le sang oxydé, nous le ramenons aux poumons pour l'oxygéner à nouveau. Il faut remonter et éliminer le sang sale, la boue, les problèmes, les déchets. Pour les veines des membres inférieurs, on y ajoutera un contexte de déplacement. Par exemple, une mère doit se rendre fréquemment à l'école pour rencontrer la direction suite aux problèmes récurrents posés par son fils. Pour le bas des jambes, près des chevilles, on y ajoutera un contexte de devoir tirer son boulet, d'avoir un boulet au pied, sans pouvoir changer de direction, faire autre chose. Par exemple, une femme doit accepter une grossesse non désirée parce que l'avortement est impensable moralement et elle va devoir s'occuper de cet enfant toute sa vie contre son gré.

Durant la phase de conflit actif, des nécroses se forment dans les parois des

veines, dont le sens est d'augmenter le débit veineux en augmentant le calibre de la veine pour éliminer davantage ce qui dévalorise. Après la solution du conflit, l'inflammation apparaît pour réparer et renforcer la paroi. C'est dans ce contexte qu'apparaît la phlébite, dont les effets potentiellement désastreux peuvent être diminués par la prise massive de vitamine C, selon Alain Scohy. Enfin, je ne suis plus obligée d'aller quelque part, je ne traîne plus mon boulet.

La symbolique

Le cœur symboliquement est la maison familiale. Le sens des veines est de ramener tout le monde à la maison, toute la famille, les enfants séparés,... Une pathologie des veines est l'indication d'une difficulté à revenir au bercail, à rentrer chez soi, à ramener au cœur, au nid, au centre du territoire. C'est le drame du retour impossible au pays. Dans le cas des varices, je creuse d'inutiles sillons, des chemins de retour pour que quelqu'un revienne, mais en vain. Dans le cas de la phlébite, je mets plus de plaquettes (formation d'un caillot) afin de ressouder les liens de sang. Ces deux maladies nous parlent d'une difficulté à rentrer chez soi, avec des sous-tonalités particulières en fonction de la localisation. Par exemple, à la face intérieure des cuisses, il y aura une notion de vouloir tout contrôler et garder le pouvoir sur tout. Un conflit centripète, vécu sur le mode féminin, y compris pour les hommes qui en souffrent. Ce sont les familles qui ont connu de grandes séparations dans le passé qui seront les plus sensibles à ce conflit.

Bernard Tihon

LE PLEIN DE SENS

MALADIE DE CROHN

(INSTITUT PARACELSE - GIRONA)

Martine nous consulte en avril 2004 pour une maladie de Crohn. Il s'agit d'une iléite terminale – c'est-à-dire d'une inflammation grave d'une partie de l'intestin grêle qui évolue depuis qu'elle a 12 ans. Elle est traitée par corticothérapie et Imurel, une chimiothérapie anti-immunitaire puisqu'il s'agit, selon la médecine officielle, d'une maladie auto-immune. En médecine psychosomatique, il s'agit en fait d'un conflit d'assimilation avec construction d'un cancer en nappe tout le long de l'intestin grêle afin de mieux absorber la nourriture concrète ou virtuelle qui risque de faire défaut. Sur le plan symbolique, l'aliment à assimiler est toujours en lien avec le lait maternel et maman.

Le décodage met rapidement le doigt sur le nœud du conflit : sa maman a commencé une formation qui l'accapare presque tous les week-ends dans un premier temps, puis pendant des périodes continues qui durent entre 15 jours et deux mois ensuite. Les premiers temps sont très durs à vivre pour Martine, elle pleure au retour de sa mère en se cachant dans sa chambre, elle a peur de gêner. La maladie – qui est le démontage de cette tumeur en nappe – commence à la Toussaint 1997, lorsqu'elle prend conscience que c'est fini : maman ne partira plus en stage, elle a terminé sa formation.

Dans les préprogrammations, nous retrouvons trois événements importants à sa naissance :

- À l'âge de 3 jours, elle s'étouffe avec des mucosités et il faut l'aspirer. Symboliquement, pour son cerveau, on lui enlève ce qui est déjà dans sa bouche, c'est-à-dire le lait de maman.

- Au 6^e jour, un ictère se manifeste et elle est séparée de sa maman pour être installée dans une couveuse, sous lumière blanche, yeux bandés.

- Quelques mois plus tard, la fatigue de la maman amène le médecin à exiger le sevrage. Il se passe évidemment très mal, tant pour elle que pour sa maman.

La conscientisation et le travail de deuil de tout ceci, accompagné d'une bonne cure de vitamine C et d'un peu d'homéopathie amène une guérison spectaculaire et définitive en quelques mois. Bien sûr, l'Imurel est stoppé sans qu'il soit nécessaire d'y revenir. Martine va faire des séjours prolongés en Inde dans des conditions de salubrité limites, sans le moindre souci hormis celui de transporter sa vitamine C ! Elle est aujourd'hui en parfaite santé.

TUMEUR AU TESTICULE

(PIERRE PELLIZZARI (PADOVA))

Roberto est un libraire de Naples. Il a un fils, Marco, auquel il tient beaucoup, mais qui lui cause beaucoup de préoccupations, car il ne parvient pas à trouver un travail stable. Une nuit, il reçoit un appel téléphonique de la police : Marco a été tué alors qu'il effectuait un vol. Roberto reste sous le choc : il ne s'y attendait pas du tout. Il est profondément déçu, il ne parvient plus à penser positivement à Marco et il commence à penser qu'il a été un père inadéquat.

Après environ deux mois de souffrance et d'insomnie, il rencontre par hasard dans la rue un ami de Marco qui lui fait les louanges de son fils et en parle comme d'une personne altruiste, généreuse, toujours disponible et intelligente. Roberto en est ému et il pleure de joie toute la nuit ; il dira que ce fut comme si son fils lui avait été rendu vivant. Le lendemain matin, il n'entend pas le réveil et il dort presque toute la journée.

Dans les jours qui suivent, il se sent renouvelé et la nuit son sommeil est profond. Mais six jours après avoir rencontré l'ami de Marco, il commence à sentir une douleur anormale à un testicule et il s'aperçoit qu'il est enflé. Il va chez son médecin qui lui diagnostique une inflammation et lui prescrit des antibiotiques. Une semaine après, la douleur est encore là et le testicule est plus gonflé. Son médecin l'envoie chez un urologue ; celui-ci lui fait comprendre qu'il pourrait s'agir de quelque chose de grave. Roberto rentre au magasin démotivé et triste. Pour se distraire, il trie des livres qui lui sont à peine arrivés et il trouve le livre « *La Médecine sens dessus dessous – Et si Hamer avait raison ?* ». Il s'arrête, le feuillette, le trouve intéressant et le met de côté. Le soir, il commence à le lire et reste frappé en découvrant que le docteur Hamer a eu exactement la même maladie que lui, et à cause du même événement : la mort d'un fils. Roberto dévore le livre en une seule nuit et il recommence à vivre en ayant compris qu'il se trouve dans une phase de guérison (NdA : de solution-réparation) et qu'il ne doit rien faire et qu'il n'y a aucun motif d'avoir peur. Dix jours plus tard, vers deux heures du matin, il a une intense douleur au testicule, sans que cela ne nuise à la sérénité qu'il a retrouvée, car maintenant il sait qu'il a eu une « crise de guérison ». Il ne parle à personne de ses découvertes. Il laisse agir le temps. Après quelques semaines, il n'a plus aucun problème : le testicule a presque retrouvé sa juste dimension (il est légèrement plus gros qu'avant). Roberto est guéri tout seul et, depuis, il n'a plus eu aucun problème.

ELONGATION

(M.M-BRUXELLES)

Ma fille participait l'année dernière à un camp guide. Je la retrouve en train de boiter, victime visiblement d'une elongation musculaire à la cuisse. Je lui demande comment elle s'est fait ça et elle me raconte que la veille, elle a eu une grosse frayeur lors d'un jeu de nuit. Leurs animatrices avaient surgi dans le noir et, se croyant attaquées, les filles avaient fui à toutes jambes. Le sens biologique me paraît clair : il fallait décamper en vitesse et donc allonger la jambe le plus possible pour échapper au danger.

LA RUBRIQUE EST OUVERTE

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

INDEX

A		L	
- Allergies	N° 1 – p 18	- Lithiase biliaire	N° 2 – p 21
- Asthme	N° 3 – p 20	M	
B		N	
- Béance du cardia	N° 1 – p 23	O	
- Bras droit (accident)	N° 2 – p 23	- Os & squelette	N° 2 – p 20
C		M	
- Cystite	N° 1 – p 21	P	
- Crohn (maladie de)	N° 3 – p 23	- Parkinson	N° 3 – p 18
D		- Phlébite	N° 3 – p 22
- Déchaussement dentaire	N° 2 – p 19	Q	
- Dépression	N° 2 – p 23	R	
- Deuils difficiles	N° 3 – p 19	S	
E		- Sclérose en plaques	N° 2 – p 18
- Ejaculation précoce	N° 1 – p 20	- Seins	N° 3 – p 21
- Elongation	N° 3 – p 33	- Stress des examens	N° 2 – p 22
- Enurésie	N° 1 – p 21	T	
F		- Testicule (tumeur au)	N° 3 – p 23
- Fibromyalgie	N° 1 – p 22	U	
G		V	
- Genou (pathologies du)	N° 1 – p 23	- Varices	N° 3 – p 22
H		- Verrues	N° 1 – p 23
- Hanche (ostéome)	N° 2 – p 23	- Vertèbres	N° 2 – p 22
I		W	
- Infarctus du myocarde	N° 1 – p 19	X	
J		Y	
K		Z	

Ont participé à ce cahier :



CHRISTIAN FLÈCHE

Psycho-bio-thérapeute, maître praticien en PNL, **Christian Flèche** est l'un des principaux formateurs en décodage biologique en France et à l'étranger. Il est l'auteur de nombreux ouvrages parus aux éditions Le Souffle d'or, notamment « *Mon corps pour me guérir* » et « *Décodage biologique des maladies* ». **Info : www.biodecodage.com**



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* », publié aux Editions Néosanté.



NATHALIE LIMAUGÉ

Ecrivain et éditrice, **Nathalie Limaugé** utilise les grands archétypes et symboles contenus dans le Tarot, les mythes et les légendes, afin de comprendre l'origine et les causes de nos limitations. Auteur de plusieurs livres (« *Le Pentagramme du Tarot*, » « *Le chemin du Mat...* »), elle donne des consultations et anime des séminaires de Tarot en Belgique, en Suisse et en France. **Info : www.lesportessurlesmondes.be**



LAURENT DAILLIE

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

LA NUTRITION PALÉOLITHIQUE



On vous avait prévenus : sur le plan de l'alimentation et de son impact sur la santé, la revue Néosanté ne versera pas dans le « diététiquement correct » et cherchera à vous informer rigoureusement sur « la meilleure façon de manger ». Brièvement esquissée dans notre premier numéro, voici une présentation plus complète du « régime paléo » et de ses avantages scientifiquement étayés.

ARTICLE N° 7

Par Yves Patte

To'Uluma est un homme originaire de l'île de Boyowa, la plus grande des îles Trobriand, cet archipel océanien situé à l'extrémité orientale de la Papouasie-Nouvelle-Guinée. Il s'apprête à fêter son 55ème anniversaire. À 16 ans, il quitta son village natal, situé dans la région de Kiriwina, avec sa centaine d'habitants, pour travailler à Port Moresby, la capitale de la Papouasie Nouvelle-Guinée. Cette vie est fort différente de ce qu'il avait connu. Le village est situé dans une plaine fertile du nord de l'île. On y arrive par une longue route plate, partant des lagunes de la côte occidentale. Il est ceinturé d'arbres fruitiers, de palmiers et de la partie encore vierge et intacte de la jungle. Les habitations sont construites en deux anneaux concentriques sur une vaste place ouverte. L'anneau extérieur se compose de maisons d'habitations ; l'anneau intérieur de cabanes servant de greniers dans lesquels on conserve la nourriture. Les habitants vivent relativement coupés du monde extérieur et perpétuent un mode de vie très traditionnel.(1)

Après bientôt 40 ans de déracinement, il revient parmi les siens : des problèmes au cœur l'empêchent de poursuivre son travail dans une cimenterie de la capitale. Il est également sujet à l'hypertension et au diabète de type II, et il présente un certain surpoids. A sa connaissance, personne dans sa famille, ou même dans la communauté plus large n'a jamais eu de problèmes de cœur. Son grand-père, Mamwana Guya'u, l'ancien chef de la communauté, racontait bien l'histoire de cet homme retrouvé mort, sans traces de blessures, alors qu'il était parti chasser, mais personne ne sait ce qu'il lui était arrivé. Dans une île toute proche, Kitava, Lindeberg et Lundh (2) ont confirmé l'apparente absence d'attaques cardiaques, de lésions athérotrombotiques ou d'ischémies cardiaques. Des études similaires ont montré des résultats identiques pour des peuples Eskimos, indiens Navajo, des îles Salomon, Masai, Aborigènes, Bushmen, Pygmées, etc.

L'exemple des chasseurs-cueilleurs

L'intérêt d'un mode de vie paléolithique ne se base donc pas uniquement sur des hypothèses fondées sur l'étude de nos ancêtres. Des recherches se concentrent également sur les sociétés de chasseurs-cueilleurs - ou proches du mode de vie des chasseurs-cueilleurs - qui perdurent encore actuellement ou qui ont perduré

jusqu'à un temps très proche. Et ces études convergent vers la conclusion que la prévalence de maladies comme les troubles cardiaques, le diabète, l'hypertension, l'obésité, etc., augmente dramatiquement lorsque ces sociétés adoptent un style de vie « moderne » (comprenez : notre mode de vie), par acculturation ou migration. (3) C'est le cas, à titre individuel, pour To'Uluma.

Dans le monde francophone, le mode alimentaire « paléolithique » bénéficie d'une couverture grandissante. Le Dr Chevallier (4) faisait récemment la « Une » du Nouvel Observateur (5) en France. Mais il est important de comprendre que la référence à la période paléolithique est une mise en perspective, nullement un argument en soi. De nombreuses recherches étudient le lien entre tel ou tel aliment et l'apparition de maladies diverses chez des individus. On remarque ainsi des liens : certains aliments favorisent l'hypertension, d'autres le diabète, d'autres encore les troubles cardiaques ou certains cancers. À l'inverse, certains aliments diminuent les risques d'apparition de ces troubles. Des dizaines de milliers de recherches sont publiées chaque année, dans le monde, sur ces thématiques. En prenant un peu de recul pour se poser la question de savoir quel est le point commun entre tous ces aliments qui provoquent les maladies citées, et le point commun entre les aliments qui permettent d'en réduire les risques, on remarque que les aliments les plus néfastes sont ceux que nous ne consommons pas durant la plus longue période de notre évolution (6) (produits de l'agriculture : pain, pâtes, céréales, riz, etc. et produits de l'élevage : lait, fromage, etc.). On remarque par ailleurs que les aliments les plus bénéfiques pour la santé sont ceux que l'on consommait à cette époque : fruits, légumes, poissons, viande maigre, noix, etc. Enfin, on remarque que les maladies les plus présentes à l'heure actuelle (appelées souvent maladies de civilisation) étaient pratiquement absentes des sociétés primitives. La référence au mode de vie paléolithique vient donc donner une cohérence à une multitude d'études scientifiques disparates sur la santé et les liens entre maladies et alimentation.

ATHÉROSCLÉROSE

L'athérosclérose (épaississement de la paroi intérieure des artères) est typique du vieillissement dans les sociétés occidentales. Et on remarque que les autres mammifères sauvages sont épargnés de ce

trouble, tant qu'ils restent dans leur habitat naturel.(7)

Il y a de sérieuses preuves scientifiques selon lesquelles les céréales favorisent l'athérosclérose. Ce sont les lectines présentes dans les céréales qui sont principalement responsables de cet état. Comme l'explique très bien Robb Wolf (8), ces protéines ne sont effectivement pas brisées lors du processus digestif normal, et peuvent donc être perçues, par notre corps, comme des « intrus », à l'instar des bactéries, virus et parasites, amenant le corps à se défendre. Les lectines affectent l'intestin grêle et provoquent, de surcroît, une résistance à la leptine, une hormone qui régule les réserves de graisse. Les céréales les plus riches en lectines sont le blé, le seigle, l'orge, le millet, à savoir les céréales les plus riches en gluten.

Par ailleurs, les céréales sont pauvres en vitamine C, zinc, sélénium, flavonoïdes, caroténoïdes, vitamine B12, acide folique, oméga-3, potassium, vitamine D et taurine, tous connus pour prévenir l'athérosclérose.(9) Mais les céréales ne sont pas les seuls aliments athérogènes : c'est également le cas du lait, du soja et surtout de l'huile d'arachide.

PROBLÈMES CARDIAQUES ET SURPOIDS

Une alimentation « paléolithique » pourrait également prévenir des attaques cardiaques grâce à son faible taux de sodium, ses quantités importantes de fruits et de légumes, ainsi que de protéines, de vitamines (B12, B6, C) et de potassium.(10)

Parmi les chasseurs-cueilleurs, la pression artérielle et l'indice de masse corporelle sont généralement bas, et ne montrent pas d'augmentation avec l'âge. La sensibilité à l'insuline semble également élevée. Dans les recherches de *Lindeberg et al.*(11) sur les peuples de Kitava, une des îles Trobriand, voisine de l'île de Boyowa, les chercheurs ont montré que la population ne montrait aucun signe de surpoids, d'hypertension, d'hyperinsulinémie, d'ischémie myocardique, d'arrêt cardiaque ou de malnutrition.

En comparaison avec la population suédoise, les peuples mélanésien étudiés sont (pour les hommes) en général, entre 20 et 30 kg plus légers. Même si ces derniers sont un petit peu plus petits que les Suédois, il n'en reste pas moins que leur Indice de Masse Corporelle reste largement inférieur.(12) Les populations de chasseurs-cueilleurs présentaient un taux de graisse relativement bas, grâce, entre autres, au fait que les protéines représentaient près de 40 % de leur apport calorique. Les protéines ont plus de 3 fois l'effet thermique des glucides et des lipides, et jouent un rôle beaucoup plus important que les deux autres macronutriments en terme de satiété.(13) L'étude d'un certain nombre de populations a également montré que la mortalité par attaque cardiaque est inversement proportionnelle à l'apport en protéines.(14)

Selon les chercheurs, c'est à la fois l'absence de surpoids (en particulier au niveau de l'abdomen) et l'absence de résistance à l'insuline qui expliquent l'apparente absence de diabète et de maladies cardiovasculaires parmi les populations de Kitava.

DIABÈTE DE TYPE 2.

Il y a déjà plus de 30 ans, un comité d'experts de l'Organisation Mondiale de la Santé avait conclu que l'obésité constituait le risque principal pour les diabètes de Type II.(15) La situation d'obésité provoque une réduction du nombre de récepteurs cellulaires à l'insuline, conduisant à un phénomène de résistance à l'insuline. Une alimentation riche en fibres, en sucres complexes (16) et en protéines (17), associée à un taux d'activité physique important, a démontré sa capacité à réduire les risques de diabète.

HYPERTENSION

De nombreux peuples sur la planète ne connaissent pas les problèmes d'hypertension, qui caractérisent par contre la plupart des



sociétés occidentales. Ces peuples ne sont pas génétiquement immunisés contre l'hypertension : lorsqu'ils adoptent un style de vie occidental, par migration ou par acculturation, ils développent en premier une tendance à l'hypertension. Et bien qu'ils soient originaires de régions au climat fort différent (arctique, forêt humide, désert, savane, etc.), ces peuples ignorant l'hypertension, partagent plusieurs caractéristiques, comme une alimentation pauvre en sodium, riche en potassium et en calcium, et un niveau d'activité physique élevé. Récemment, une étude a également montré qu'une alimentation riche en protéines avait aidé des individus sujets à l'hypertension à diminuer cette tension, en seulement quatre semaines.(18)

CANCER

Comme je le mentionnais dans l'article d'introduction au mode de vie « Paleo » (voir Néo Santé, n°1), on estime que 35 % des cancers ayant entraîné la mort sont liés à des facteurs alimentaires.(19) Plus largement, des études montrent que 70 à 90 % des cancers sont en lien avec des facteurs environnementaux, et pourraient donc, potentiellement, être évités.(20) Des études internationales montrent que le taux d'incidence de certains cancers diffère fortement d'un pays, ou d'une région du monde à l'autre. Ces différences ne peuvent correspondre à des différences génétiques, puisque des populations qui ont migré présentent, en très peu de générations, une probabilité de développer tel ou tel cancer, caractéristique de leur lieu d'accueil.(21) Ainsi, par exemple, les hommes japonais vivant à Hawaï ont 11 fois plus de cancers de la prostate que ceux vivant au Japon ; et les Afro-Américains ont 10 fois plus de cancers du colon que les Africains vivant au Nigéria.(22)

ALORS, QUE MANGER ?

Il est relativement aisé de s'approcher de la manière de s'alimenter de nos ancêtres chasseurs-cueilleurs. Il importe de :

- Éliminer les céréales, les produits laitiers et, dans une moindre mesure, les légumineuses, qui n'étaient jamais consommés – ou très rarement – par nos ancêtres de la période paléolithique.
- Éliminer toute nourriture issue d'un traitement (processed food) contenant des grains, du sucre raffiné, des huiles, du sel, et tout additif.
- Répartir vos macronutriments pour que votre apport calorique provienne à 30-40% des protéines, plus ou moins 30 % des glucides et 30 % des lipides.(23) Comparée à l'alimentation occidentale classique, votre alimentation doit être hyperprotéinée, et hypoglycémique.
- Privilégier, pour les protéines, une source maigre, comme la volaille, le poisson, la viande sauvage et les morceaux maigres des viandes rouges.
- Privilégier, pour les glucides, des aliments à charge glycémique

basse.(24) En particulier : fruits et légumes. Pour exemple, la charge glycémique d'une pomme est de 4, alors qu'elle est de 37 pour le pain complet. La salade et autres légumes verts ont une charge glycémique de 1, alors que les galettes au riz soufflé ont une charge glycémique de 68 ! Ces dernières provoqueront donc un pic d'insuline dans le sang infiniment plus élevé que des légumes ou des fruits.

- Adopter une alimentation riche en fruits et légumes, noix et baies. Des aliments riches en micronutriments à faible charge glycémique, comme les baies, les prunes, les pommes, les melons, les épinards, les tomates, les brocolis, les choux-fleurs et les avocats sont ce qu'il y a de mieux. Privilégier une alimentation riche en omega-3, comme l'était celle de nos ancêtres chasseurs-cueilleurs, et pauvre en omega-6. Préférer une alimentation riche en potassium et pauvre en sodium, ce qui a été prouvé comme bénéfique pour réduire l'hypertension, les calculs rénaux, l'ostéoporose, les problèmes cardiaques, etc. Même si cette alimentation constitue un changement important par rapport à nos habitudes alimentaires, il est beaucoup plus facile qu'il n'y paraît de l'appliquer. De plus en plus de personnes, dans le monde, commencent à manger « Paléo ». Vous trouverez des milliers de recettes sur internet, et autant de blogs différents. Cela n'est pas indépendant des méthodes d'entraînement qui valorisent cette manière de s'alimenter. Principalement, il s'agit du « CrossFit », une méthode d'entraînement dont j'avais parlé dans le premier numéro de cette revue, et dont les salles proposent pratiquement toujours un suivi alimentaire « Paléo ». La méthode d'entraînement « MovNat » est également basée, au niveau alimentaire, sur le modèle « Paléo ». Par ailleurs, dites-vous bien que chaque pas vers cette manière de s'alimenter est déjà un progrès pour votre santé et votre condition physique. Réduire les céréales, féculents, et autres aliments à charge glycémique élevée est déjà positif, même si vous ne les avez pas encore éliminés. Et certains régimes, comme le régime « Zone » du Dr Sears, peuvent constituer des portes d'entrée vous amenant ensuite à une réelle alimentation paléolithique. To'Uluma, quant à lui, peut espérer réduire ses problèmes de santé en revenant dans sa petite communauté, sur l'île de Boyowa. Des recherches (25) ont montré que 7 semaines après être revenus à un style de vie paléolithique, des aborigènes australiens diabétiques ont vu des progrès importants en termes de perte de poids et de résistance à l'insuline. Plus largement, il est démontré que même à court terme, une alimentation paléolithique peut améliorer significativement la santé.(26)

(1) à (26): pour les références de cet article, consulter la version complète mise en ligne sur notre site (www.neosante.eu) dans la rubrique « Extraticles »

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 www.yvespatte.com et www.sportiseverywhere.com



LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTE

Christian Flèche

Décodage biologique des problèmes digestifs

Symptômes, sens et ressentis



Et si les constipations, les diarrhées, les coliques, ou encore les vomissements étaient révélateurs de conflits émotionnels enfouis ?

Christian Flèche propose ici un guide pratique des problèmes digestifs envisagés sous l'angle du Décodage Biologique. Dans cette approche de la santé, chaque symptôme correspond à un ressenti, à une émotion bloquée. L'auteur décrit de façon détaillée les différents organes et leurs fonctions, avant de dresser un panorama des liens entre les émotions et les symptômes. Vous trouverez dans ce livre la description des ressentis biologiques, de nombreux exemples, et des pistes pour sortir des conflits émotionnels que vous rencontrez.

Belgique : 12 €, frais de port compris

France + UE : 15 €, frais de port compris

Pour obtenir le livre, renvoyer ce talon à
Néosanté, 29 avenue Brugmann – 1060 Bruxelles (Belgique)

O je commande exemplaire(s) du livre
« **Décodage biologique des problèmes digestifs** »

O je paie la somme de €

- ☐ par chèque ci-joint à l'ordre de Néosanté Editions
- ☐ par virement bancaire européen (sans frais) sur le compte de Néosanté Editions :
IBAN : BE31 7310 1547 9555 - Code BIC : KREDBEBB
- ☐ par carte de crédit ou compte Paypal via le site www.neosante.eu

VACCINATIONS : science ou croyance ? (III)

Par le Dr Eric Ancelet

ASPECTS HISTORIQUES DU PASTEURISME

Dans le troisième volet de cette série d'articles consacrés à la vaccination, le Dr Eric Ancelet nous livre quelques réflexions sur le contexte historique qui a vu la naissance du mythe vaccinaliste. Pour lui, le climat politique et philosophique qui prévaut à l'époque en Europe n'est pas sans rapport avec l'avènement d'une vision guerrière du système immunitaire.

Au début du XIX^{ème} siècle, l'empirisme vaccinal inspiré de Jenner provoqua une immense euphorie mondiale, malgré quelques désillusions, notamment les encéphalites mortelles lors de transmission d'homme à homme en l'absence de bovin infecté, ou le retour cyclique d'une épidémie foudroyante comme ce fut le cas en 1870. A cette époque, la France a grand besoin de nouveaux héros. Au moment où naît, Pasteur l'Europe émerge à peine de quatre siècles d'horreur. L'état sanitaire est absolument déplorable. Les grandes épidémies, dont on ignore encore les conditions d'apparition et de diffusion, constituent la hantise des populations affamées. Le choléra, la typhoïde, la peste, la variole, surgissent régulièrement et sans crier gare, sur les talons des armées en campagne, partout où sévit la peur, partout où s'entassent les ventres creux. La misère, déjà considérable, va s'aggraver du fait de l'urbanisation et de l'industrialisation. Un exode rural massif entasse des milliers de familles désespérées dans les quartiers les plus insalubres des grandes cités (comme c'est encore le cas aujourd'hui dans les pays les plus pauvres). Ce prolétariat travaille dans des conditions épouvantables et ne bénéficie d'aucun secours matériel. Il n'y a alors aucune hygiène, pas d'adduction d'eau ni d'égouts, aucune structure d'entraide médico-sociale. Songeons qu'à cette époque un enfant sur cinq est purement et simplement abandonné par ses parents !

Le besoin de victoire

Dans ces conditions, il n'est pas étonnant que les maladies infectieuses fassent des ravages. Vaincre ces « fléaux de Dieu » constituerait donc une immense victoire scientifique, puisque ni le Roi ni l'Eglise n'y ont rien pu faire ! Une victoire scientifique qui serait aussi politique et sociale, car ce siècle est particulièrement trou-

Les idées de Pasteur et Darwin vont servir la cause d'un rationalisme résolument athée, devenu aujourd'hui un véritable obscurantisme scientifique

blé dans ces deux domaines. C'est une période de luttes, de conquêtes, de colonisation, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. La France est déchirée entre l'Empire et une monarchie restaurée, à nouveau l'Empire et enfin le difficile retour à une République avide d'asseoir sa légitimité. Il y aura les émeutes de 1830 et 1848, l'écrasement de la Commune et la guerre de 1870, la débâcle militaire, avec pour conséquence un nationalisme exacerbé qui va devoir se défouler sur des terrains de bataille autres que militaires, notamment les rivalités scientifiques.

Pour la jeune République, les Lumières nouvelles du scientisme constituent le meilleur soutien de la laïcité, sous réserve toutefois d'un conditionnement précoce des masses, ce que nous nommons éducation. Le principe de l'école « gratuite et obligatoire » est généralisé par Jules Ferry dans les années 1880, et c'est par ce biais que se mettront en place diverses obligations civiques, comme l'obligation vaccinale.



La mort de Dieu

Dès lors tout le dix-neuvième siècle sera imprégné de l'affrontement du « vitalisme » et d'un matérialisme pur et dur en passe de s'imposer. A l'époque qui nous occupe, les idées de Pasteur et Darwin vont servir la cause d'un rationalisme résolument athée, devenu aujourd'hui un véritable obscurantisme scientifique négateur des réalités non accessibles aux sens et aux instruments de mesure qui les prolongent. Ce n'est pas le lieu ici de formuler des hypothèses sur cette volonté des savants de couper tout lien avec la philosophie et la métaphysique. Nous dirons que c'est « dans l'air du temps », expression qui comme beaucoup d'adages et de proverbes recèle une très grande profondeur. Aurions-nous pu faire autrement ? Sans aucun doute oui, mais la France de Pasteur n'est pas prête. Elle a besoin de héros populaires pour remplacer le religieux et le guerrier dans l'adoration des peuples, et elle va se donner des « saints laïcs » dont Pasteur au nom prédestiné pour combler le vide insupportable laissé par la disparition de Dieu. Ce divorce d'avec le sacré est néanmoins unedéchirure, un sevrage infiniment douloureux dont les conflits mondiaux ultérieurs portent témoignage.

Le triomphe du progrès

C'est au dix-neuvième siècle que se développe le concept de progrès, pour Baudelaire un « fanal obscur », une idéologie par essence triomphante qui sous-entend une émancipation de l'homme par l'homme, la libération progressive mais définitive de toute contrainte environnementale, une prise en charge volontaire de l'évolution de cette Terre qui est le berceau de notre conscience. L'Evolution... Voici le fil du Temps introduit dans la magie de l'instant, intronisé, et avec lui la continuité d'une trajectoire indéfinie dont l'infinitude renforce la conscience de l'extrême brièveté de toute vie humaine. Ce qui prend de l'ampleur à cette époque dans la civilisation occidentale, c'est justement

cette conscience individuelle qui amène chacun à nier l'Unité et à mettre de la distance entre Moi et la «chose» observée. L'opposition à la philosophie et à la métaphysique est clairement exprimée dans le positivisme d'Auguste Comte, une doctrine de la connaissance héritée de Descartes qui ne tient pour valable que les faits accessibles aux cinq sens par l'expérimentation scientifique. On tente «d'objectiver la subjectivité», de «rationaliser l'irrationnel», donc d'expliquer Dieu par la science, ce qui n'est pas encore tout à fait le nier.

Le réductionnisme matérialiste

Devenu sujet, le citoyen de la République va faire de chaque chose un objet de sa curiosité. Il va donc séparer le corps visible des corps plus subtils, âme et esprit, et faire des seconds de simples manifestations du premier. Le matérialisme analytique et réducteur va s'imposer, et l'homme nier purement et simplement ce qui échappe à sa Raison, ce qui échappe aussi forcément à l'économie de marché, incontournable moteur du Progrès. La Science, le Progrès, l'Economie... En 1877, «inspiré» par ses prédécesseurs, Louis Pasteur va entreprendre des recherches sur les micro-organismes «responsables» des maladies humaines et animales. Aujourd'hui encore, il semblerait que les menaces d'épidémie soient un bon moyen de détourner l'attention et d'éviter les crises politiques et sociales.

(A suivre)

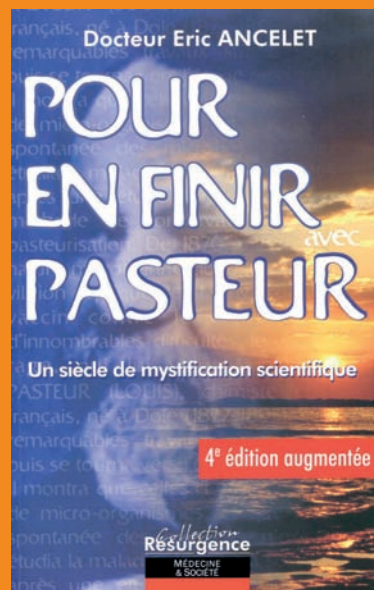
La France au temps de Pasteur

«A quoi est confronté Pasteur au cours du dix neuvième siècle? A la peur de l'Autre, à la guerre perdue, à l'épidémie qui tue, à la nécessité impérieuse de réaffirmer la légitimité nationale et l'intégrité du Soi fortement ébranlées par la menace étrangère. Menace permanente, séculaire, obsédante, juste au-delà de ces frontières qui sont comme la peau d'un pays. Il faut donc ériger de solides remparts, opposer à l'ennemi un puissant dispositif défensif. Penchés sur leurs microscopes, l'allemand Koch et le français Pasteur vont incarner les héros d'un jeu de rôles qui est avant tout un exutoire aux tensions sociales de leur temps, et où le microbe tient la place centrale du bouc émissaire. Face à l'ennemi désigné va se construire peu à peu la ligne Maginot d'un système immunitaire fantasmé, ce qui favorisera l'avènement d'une médecine déshumanisée, totalement incapable de saisir la face humaine, cachée, de la maladie et de la souffrance.» (Eric Ancelet - Pour en finir avec Pasteur – Editions Marco Pietteur).

Auteur du livre « Pour en finir avec Pasteur » (Editions Marco Pietteur) et de deux autres ouvrages sur la médecine équine, le **Dr Eric Ancelet** promeut une conception globale de la santé et une approche alternative de l'art vétérinaire. Pour connaître ses activités vous pouvez visiter le site : www.ohm-bioalternatives.com



LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ



Fer de lance de la médecine préventive, la vaccinologie connaît actuellement une crise décisive. Avec elle, c'est toute la médecine moderne, issue des dogmes pasteurien, qui se trouve confrontée à ses paradoxes, et dès lors remise en question.

S'appuyant notamment sur l'histoire, l'épistémologie, la philosophie des sciences, la génétique et l'immunologie, sur les travaux méconnus d'Antoine Béchamp, Rudolf Steiner, Louis-Claude Vincent, Georg Groddeck, Jean Elming, Michel Odent et Ryke Geerd Hamer, le présent essai dresse un bilan lucide de cent ans de biologie pasteurienne avant de proposer quelques pistes pour construire ensemble un avenir viable.

Belgique : 25 €, frais de port compris

France + UE : 30 €, frais de port compris

Pour obtenir le livre, renvoyer ce talon à
Néosanté, 29 avenue Brugmann – 1 060 Bruxelles (Belgique)

O je commande exemplaire(s) du livre
« Pour en finir avec Pasteur »

O je paie la somme de

- ☐ par chèque ci-joint à l'ordre de Néosanté Editions
- ☐ par virement bancaire européen (sans frais) sur le compte de Néosanté Editions :
IBAN : BE31 7310 1547 9555 - Code BIC : KREDBEBB
- ☐ par carte de crédit ou compte Paypal via la site www.neosante.eu

LA VIE À LA LUMIÈRE DE L'EMBRYOLOGIE



Dans le nouveau paradigme médical, le sens des maladies et le sens de la vie n'en forment qu'un. Et comme celle-ci débute avec la conception - ou même avant, selon certains -, il est logique que son sens profond se révèle déjà depuis le tout début, dès les premiers instants de la fécondation et dès le développement de l'embryon. Passionné d'embryologie, le Dr Olivier Soulier a découvert dans les prémises du séjour utérin des clefs de compréhension de l'être humain : chaque individu rejoue l'histoire de l'humanité et ses cellules gardent en mémoire les solutions propices à son accomplissement tant physique que psychique et spirituel. En prélude à son séminaire parisien, le médecin français nous dévoile quelques-uns des merveilleux secrets du commencement de la vie

ARTICLE N° 8

Par : Dr Olivier Soulier

L'embryologie est la science qui étudie le développement de l'être humain depuis sa conception jusqu'à sa naissance. Longtemps considérée comme une science obscure, elle a commencé à être redécouverte avec les travaux des vingt dernières années sur l'importance de la vie intrautérine. Des livres comme "Naître" de Lars Nielsen, avec ses photos de fœtus pendant la grossesse, nous ont fait découvrir avec émerveillement le développement de l'enfant. L'embryologie nous révèle des secrets extraordinaires pour la compréhension de notre être et de notre fonctionnement. Notre vie peut nous paraître compliquée, notre corps complexe, mais à l'origine, tout est simple. Au travers de l'embryologie, la vie revue se déploie dans une claire logique. Tout était simple avant d'être compliqué. Par cette voie, tout peut retrouver la simplicité et l'évidence. Reste le chemin.

Les trois couches embryonnaires

Le fœtus est constitué de trois couches. Chacune d'entre elles a ses spécificités et correspond à un stade de l'évolution des espèces et des êtres humains. Elles se surajoutent les unes aux autres, marquant l'évolution et la complexification progressive des espèces.

Toutes les pathologies peuvent être comprises et interprétées à travers la genèse des organes.

- **L'ectoderme** (qui donne système nerveux, peau et organe des sens) notre vie relationnelle, et relationnellement sexuée : la forme la plus évoluée de notre vie.

- Le **mésoderme** (qui donne os, chair, muscles et glandes) est notre interface et notre adaptation. La mise en actes et en mouvements de notre vie. Mais il est possible d'aller encore beaucoup plus loin. L'embryologie devient alors une source extraordinaire d'informations pour nous.

Dès le commencement, tout a un sens.

Je vais prendre quelques exemples pour vous permettre de rentrer dans cette grande aventure.

- Quand le spermatozoïde et l'ovule se rencontrent, ils sont tous les deux habillés de couches protectrices et ils doivent se déshabiller pour la pénétration.

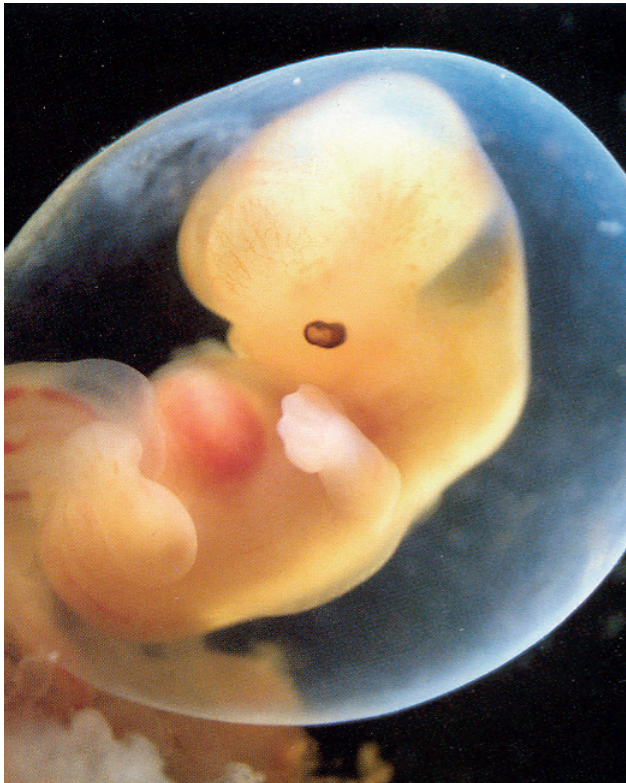
- L'ovule est rond, sans sens ni direction. Un ballon parfait. Il se polarise dès la rencontre avec le spermatozoïde. Le côté de pénétration devient le pôle animal. Immédiatement se regroupent de l'autre côté les globules polaires (issus des premières divisions menant à l'ovule, c'est un patrimoine chromosomique qui ne forme pas de prime abord le futur œuf. C'est aussi le symbole de l'aspect caché et non accompli du féminin, inspirateur du Mythe de Lilith). Cela devient le pôle végétal. Le spermatozoïde donne ainsi un sens à l'ovule parfaitement rond.

- Puis l'ovule fécondé fait son voyage dans la trompe, et se multiplie sans augmenter de taille à l'intérieur d'une membrane pellucide. Cette trompe est comme ces images des machines à remonter le temps. Ce cône est décrit en sens inverse dans une forme lumineuse comme l'aspect de la mort vu par les personnes qui ont fait des expériences de NDE (états de mort clinique dans les accidents et les comas dépassés ; Near Death Experience, voir les travaux très sérieux du psychiatre américain le Dr Moody). La vie commencerait et se finirait en fait par deux trompes. Une qui concentre l'énergie et une autre qui vous emmène plus loin. Cornes d'abondance.

- Une fois arrivé dans l'utérus, l'ensemble cellulaire quittera cette "paix lucide" protectrice pour atterrir en forme d'amas non formé dans la paroi de l'utérus.

Mémoire d'abondance

Continuons nos découvertes. Cette paroi de l'utérus est tapissée d'un endomètre dont les cellules les plus superficielles (dites déciduales), au moment de la nidation, se remplissent littéralement de glycogène (forme de stockage de sucre), et fusionnent pour former une couche compacte en surface. Concrètement, l'œuf atterrit dans une couche de sucre. Nous avons tous en nous cette mémoire d'une abondance, où nous baignions dans la nourriture. Souvenir d'un paradis terrestre. Mémoire qui doit certainement jouer dans toutes les formes de dépendances affectives et alimentaires. C'est la première phase de la vie ter-



restre. Il nous faudra ensuite apprendre à intégrer en nous cette capacité à générer nous-mêmes nos propres sources d'énergie. C'est le coup d'envoi du chemin qui nous mène de l'abondance extérieure à l'autonomie intérieure. Au départ de la vie, dans les formes les plus primaires de vie, il n'y a qu'un feuillet puis apparaît le deuxième, puis se forme le fameux feuillet tridermique, point de départ de la forme animale et humaine.

L'embryologie résume l'histoire du monde

La première idée serait de penser que toutes les espèces vivantes animales sont assez, voire très différentes. Que leur genèse a des origines et des formes très spécifiques.

Mais en fait, un œuf fécondé, vu aux premiers stades, a le même aspect, qu'il soit destiné à donner un poisson, un oiseau, un mammifère ou enfin, un être humain.

Mieux encore, c'est ce même point de départ de vie, qui (au stade d'un seul feuillet) peut donner une paramécie, ou une algue.

- Puis, si au lieu de se développer directement, il se sépare pour donner sans délai le départ d'un deuxième feuillet, il va donner une étoile de mer et un oursin.

- Puis, si au départ du deuxième feuillet naît un troisième, alors c'est la lignée des poissons, des oiseaux et des mammifères.

L'Homme descend de l'algue

C'est simplement le même processus qui se prolonge plus loin de façon plus complexe et complète. L'embryon humain se différencie des algues vers le 6ème jour ; des oursins et des étoiles de mer, vers le 12ème jour, et des larves vers le 15ème jour. Il restera semblable aux poissons et aux amphibiens jusqu'au 17ème jour. Il ne prendra une forme spécifique de mammifère que vers le 19 – 21ème jour. Ce n'est que progressivement qu'il se différenciera de l'aspect des mammifères supérieurs en perdant sa queue et prenant l'aspect définitif d'un être humain, vers 7 à 8 semaines. Dans son développement utérin, l'être

humain rejoue toute l'histoire de l'humanité depuis son début. Cela veut dire que chaque grossesse reprend et résume à la fois l'histoire humaine, la croissance et le développement des individus (ou ontogenèse) et l'histoire de la filiation de toutes les espèces, l'évolution des organismes vivants (ou phylogenèse), pour arriver à l'être humain. C'est toute l'histoire du monde qui se refait à chaque nouvelle vie.

Résumé de solutions

Une vie humaine n'est donc pas seulement un pas de plus dans le monde, mais toute la vie qui se refait depuis le début pour chaque nouvel être. Puis, en fin de constitution, vient le pas décisif : chacun vivra sa propre vie. Cela veut dire que nous portons en nous toute l'histoire

En le polarisant, le spermatozoïde donne déjà un sens à l'ovule parfaitement rond.

du monde, depuis le début. Plus encore : nous la connaissons, car notre conception nous l'a fait retraverser. Toute cette mémoire est portée par les chromosomes qui nous viennent de la nuit des temps, porteurs de tout ce que les êtres humains ont pu expérimenter pour devenir ce que nous sommes aujourd'hui. Ces chromosomes ont traversé toute l'histoire, transmise comme un bâton de relais de génération en génération. Quoi d'étonnant que nous ayons parfois des souvenirs "historiques" de ce que nos chromosomes ont vécu antérieurement ? Leur programme ressort à chaque fois, toujours un peu plus perfectionné. Mais il en est à son énième usage. De ce fantastique chemin, issu de l'animal vers l'humanité, nous avons gardé de nombreux modes de fonctionnement animaux, autant de modes et de réflexes de survie. Quoi d'étonnant, par exemple, que les problèmes de vessie nous informent sur un problème de marquage sexué du territoire ? Sur ces couches successives, nous avons construit l'histoire et nous sommes le résumé des solutions gagnantes de la vie.

Le cœur et la sexualité

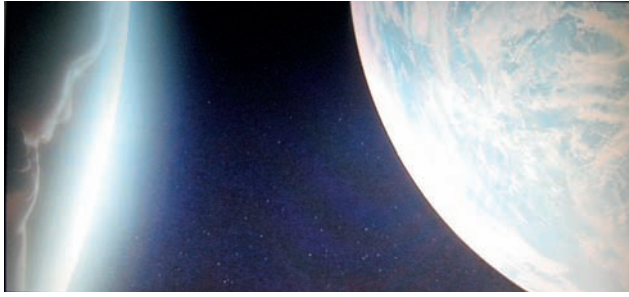
Ces deux dimensions ont une place à part. Nous sommes en quelque sorte tendus entre ces deux aspects de notre vie. Leur embryologie est à ce titre bien révélatrice.

- Les cellules qui vont donner le cœur et les cellules reproductrices sont toutes les deux "extra embryonnaires" ou "extra corporelles". Cela veut dire qu'elles viennent d'une partie de l'œuf qui ne formera pas le futur enfant (mais qui formera les annexes : placenta, membranes et cordon). Ces cellules issues de "l'extérieur" vont migrer vers l'enfant au cours de la grossesse (c'est le "va quitte ton pays" de la bible). Elles sont les pèlerins de l'histoire du monde qui vont rejoindre le nouvel être pour lui apporter les données des forces essentielles de la vie.

Dans son développement utérin, l'être humain rejoue toute l'histoire de l'humanité depuis son début.

- Les cellules qui vont donner la base des ovocytes et des spermatozoïdes migrent en venant de l'allantoïde, racine du cordon ombilical, qui à cette époque n'est pas implanté sur le ventre mais plutôt à notre racine, près de notre "queue" (car à ce stade nous avons une queue comme les dinosaures). C'est-à-dire que notre génitalité nous vient de notre cordon, de notre base, de nos origines.

- Les cellules qui vont donner l'ébauche cardiaque sont au départ devant notre tête, aussi bizarre que cela puisse paraître. Au début de notre vie, nous avons notre cœur devant nos yeux. Que d'enseignement et de sagesse aurions-nous si nous pouvions ne pas l'oublier et si cela guidait notre vie ! Puis, secondai-



rement, il va en quelque sorte se replier et passer devant notre face pour rentrer dans notre poitrine. La crosse de l'aorte est, dans sa forme de "crosse" repliée à 180°, le témoin de cet axe qui s'est replié pour s'intérioriser. Dans les photos de fœtus vers 5 - 6 semaines, on voit bien encore le cœur devant les yeux. Que

De ce fantastique voyage de l'animalité vers l'humanité, nous avons gardé de nombreux modes de fonctionnement animaux. Nous sommes le résumé des solutions gagnantes de la vie.

de mémoires de cœur qui sortent de la poitrine dans les émotions ! Que de programmes en ce cœur qui doit guider notre chemin et notre vie ! Car au commencement tout était clair, ce n'est que secondairement que les choses se sont compliquées et que nous pouvons perdre notre sens. Nous sommes tendus entre la sexualité à la source et le cœur devant les yeux. Dans cette ébauche cardiaque se trouve aussi l'ébauche du foie. Puis, lors de l'entrée dans la cage thoracique, le foie est séparé du cœur par le diaphragme pulsateur de la vie. Autour du diaphragme se trouvent le foie (symbole de la famille matérielle et de la peur de manquer) en dessous, et le cœur (symbole de l'amour à l'état pur) au-dessus. La respiration, seule fonction végétative consciente, nous permet de rythmer les équilibres entre ces deux grandes forces.

Des mémoires d'oiseau

Les cellules du sang ont aussi une origine particulière. Elles viennent de la poche vitelline. Il y a deux types de placenta. Ils sont issus des grandes poches qui sont sous le ventre des embryons. Chez les oiseaux, c'est la partie la plus haute ou poche vitelline ("vit tel un") qui se transformera en placenta et nourrira le futur oiseau. C'est de cette poche que viennent nos

De nombreux vécus se transmettent d'une génération à l'autre via le ventre, siège d'un véritable cerveau inconscient.

cellules sanguines. Elles portent en elles des mémoires d'oiseaux. Elles nous permettent logiquement de capter l'oxygène de l'air... dans lequel volent les oiseaux. Chez les mammifères et les humains, cette poche s'atrophie et c'est une partie plus basse, l'allantoïde, qui se développe pour former le placenta. Si les oiseaux sont branchés sur le ciel, nous, humains, sommes branchés sur la terre. Au commencement tout est clair. Le placenta, organe fondamental de la vie in utero, va totalement disparaître à la naissance. Quelle particularité qu'une partie aussi fondamentale de nous disparaisse, emportant avec elle les mémoires de tout ce qui a été vécu. Toutes les expressions des maladies peuvent aussi être revues au travers de la genèse des organes.

La mémoire du transgénérationnel

Celle-ci peut aussi très bien s'expliquer dans la compréhension du début de la vie. La cellule ovogonie va se diviser par deux fois pour donner l'ovule (qui sera fécondé par le spermatozoïde). Ce processus de double division s'étend d'une génération de femme à l'autre. Il commence chez une femme, dans le ventre de sa propre mère vers 6 semaines, s'arrête en route, tout en restant "chromosomes ouverts", c'est-à-dire susceptibles de capter tout le vécu. Il se terminera pour la première division lors de l'ovulation. Cette première phase aura capté et intégré tout ce que la femme a vécu de sa conception jusqu'à son état de femme fécondable. La deuxième division commence à l'ovulation et se termine avec la pénétration du spermatozoïde. Elle capte tout le vécu de la rencontre, de la séduction, du choix du partenaire et de la réunion des désirs. Les affinités de cerveau à cerveau, tout ce qui va faire le programme de la géniale logique transgénérationnelle. Que de mémoires ! il est alors facile de comprendre la base des expressions transgénérationnelles et des intentions de conception.

Les mémoires émotionnelles cachées dans le ventre

Pendant la vie intra-utérine, il existe plusieurs circulations de sang. L'essentiel des échanges se fait sous le diaphragme, au niveau du cordon. Le foie recevant un sang beaucoup plus oxygéné que le cerveau. Beaucoup d'émotions se vivent là sans jamais repasser au-dessus, dans une zone plus consciente. On sait aussi aujourd'hui que le tube digestif contient des centaines de millions de cellules nerveuses et sécrète autant de neurotransmetteurs que le cerveau. C'est lui qui sécrète la plus grande partie de la sérotonine (neurotransmetteur de la sécurité, cible d'action de tous les antidépresseurs). Un véritable cerveau dans le ventre ! Un cerveau qui se programme dans la grossesse en zone non consciente et continue à influencer notre vécu. Plus encore, c'est dans le ventre que se fera la grossesse à la génération suivante. Cela veut dire que de nombreux vécus se transmettent d'une génération à l'autre sans jamais passer au stade conscient. J'ai voulu, dans ces quelques exemples, vous montrer la formidable richesse de l'embryologie. Chaque stade peut être une véritable mine de découvertes sur nous-mêmes et sur notre vie intérieure. En guise de conclusion, j'ai très envie de raconter l'histoire des jumeaux qui sont dans le ventre de leur mère et qui discutent. "Crois-tu qu'il y a une vie après la grossesse ?" dit l'un. "Je ne sais pas, lui répond son jumeau, personne n'en est jamais revenu"...

Médecin homéopathe et acupuncteur en France, **Olivier Soulier** travaille depuis 20 ans sur le sens de la vie, du corps humain et des maladies. Conférencier international, il a notamment publié le livre « *Histoires de vie, messages du corps* » (Editions Sens & Symboles). Conjuguant vision symbolique et connaissances scientifiques, il a plus particulièrement exploré le domaine des microbes, des hormones et de l'embryologie. Il anime un séminaire sur ce thème du 29 septembre au 2 octobre, à Paris.
Info : www.lessymboles.com





Infections bactériennes : alerte aux antibiotiques !



Faut-il avoir peur de *Escherichia Coli* ? Dans notre rubrique «Outils» (p 36), nous citons quelques raisons de ne pas céder à la psychose antibactérienne. En revanche, il nous semble opportun d'agiter une menace autrement plus redoutable, celle des médicaments censés les combattre ! Car il serait grand temps de ne plus se tromper de coupable : alors que les médias clouent généralement au pilori la viande crue, les légumes ou les graines germées, ce sont les antibiotiques qu'il faudrait traîner dans le box des accusés ! Peu importe, en effet, l'origine et les vecteurs des bactéries abusivement qualifiées de « tueuses » : le vrai et le seul danger réel, c'est leur virulence accrue artificiellement par le phénomène de multirésistance. Quelques chiffres ? (1) En Europe, cinq infections dues à des bactéries résistantes aux antibiotiques sont responsables de 25 000 décès chaque année. Aux Etats-Unis, on estime à 19 000 le nombre annuel de décès dus au seul staphylocoque doré devenu résistant à la méthicilline. La faute aux médecins et aux patients ? Pas seulement : la propagation d'infections humaines suit la même courbe que l'utilisation croissante d'antibiotiques dans les élevages. Pour ce qui concerne la bactérie *E. Coli* entérohémorragique, il y a tout lieu de penser qu'elle a également émergé dans le tube digestif d'un ruminant sous la pression sélective des antibiotiques. Et il est prouvé qu'elle libère ses toxines naturelles en présence de molécules chimiques anti-infectieuses (2). Il est donc vain d'identifier la souche et de chercher si la contamination provient de la viande elle-même ou des végétaux en contact avec les déjections animales. Le vrai problème sanitaire, c'est sa cause médicamenteuse ! Conscient de la gravité de la situation, les laboratoires pharmaceutiques appellent eux-mêmes à la modération. Mais c'est bien évidemment pour rejeter la faute sur les (sur)consommateurs et pour se donner bonne conscience tout en appelant au développement de nouveaux antibiotiques encore plus puissants. Bref, c'est la fuite en avant alors que la sagesse recommande de faire marche arrière et d'oser carrément se poser la question de leur utilité. S'il l'a déjà été, le rapport bénéfices/risques est-il encore favorable aux médicaments « anti-vie » ? Personnellement, je me permets d'en douter.

Yves Rasir

(1) Les chiffres cités proviennent du dossier de presse distribué par le laboratoire Biomérieux lors du 3ème Forum mondial sur les infections nosocomiales (27 au 29 juin 2011)

(2) C'est la raison pour laquelle l'antibiothérapie est vivement déconseillée contre ce type de germe. Si ça se trouve, les victimes des « bactéries tueuses » ont surtout succombé aux soins médicaux...

Le stress urbain affecte le cerveau

L'étude a été publiée début juin dans *Nature*. Menée en Allemagne et au Canada, elle montre pour la première fois, grâce à l'imagerie fonctionnelle, comment le cerveau des citadins diffère de celui de personnes habitant en région rurale. Chez les premiers, les zones cérébrales connues pour réagir aux situations de stress sont nettement plus actives, preuve que le simple fait de vivre en ville est déjà stressant. Le risque de développer un trouble anxieux est 21% plus élevé en milieu urbain, et ce chiffre passe à 39% en ce qui concerne les troubles de l'humeur. (Source : *Le Soir*)

Cancer du sein : les phtalates suspectés

Des scientifiques ont analysé la quantité de phtalates et de parabènes présents dans le sang de femmes ménopausées et comparé celle-ci à leur densité mammaire, laquelle indique un risque accru de cancer du sein. Résultats : les chercheurs n'ont pas découvert de lien avec les parabènes mais bien avec les phtalates, des substances chimiques que l'on trouve dans les plastiques, les shampoings, les lotions, les déodorants et les produits de rasage. (Source : *ABC Santé*)

Officiel : le portable potentiellement cancérigène

Enfin ! Le 31 mai dernier, le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a classé les champs de radiofréquences électromagnétiques comme potentiellement cancérigènes pour l'être humain. Cette décision se fonde notamment sur des études montrant un lien entre utilisation de téléphones sans fil et risque accru de gliome, une tumeur du système nerveux central. (Source : *Teslabel*)

Trop de calcium nuit aux os !

Une étude prospective suédoise sur 5 022 femmes suivies pendant 19 ans vient de confirmer les résultats de beaucoup d'autres études : une consommation élevée de calcium alimentaire (le plus souvent d'origine laitière) ne s'accompagne d'aucun bénéfice pour la santé osseuse. C'est même l'inverse : au-delà de 1 137 mg/jour, le risque de fracture du col du fémur est augmenté de 19 % ! (Source : *La Nutrition.fr*)

Le sperme aime le soleil



Les hommes qui font le plein de vitamine D au soleil ou en solarium donnent à leurs spermatozoïdes un avantage en termes de motilité, de vélocité et de force de pénétration. Telle est la conclusion d'une étude menée à l'Université de Copenhague et publiée dans la revue *Human Reproduction*. Les scientifiques ont testé la qualité du sperme de 300 hommes choisis au hasard et démontré que les performances de leur semence était proportionnelles à leur taux sanguin de vitamine D. Pas pour rien que le bronzage soit un élément de séduction... (Source : *SRF*)



Décodage digestif

Christian Flèche

Décodage biologique
des problèmes digestifs
Symptômes, sens et ressentis



Et si les constipations, les diarrhées, les coliques, ou encore les vomissements étaient révélateurs de conflits émotionnels enfouis ?

Christian Flèche propose ici un guide pratique des problèmes digestifs envisagés sous l'angle du Décodage Biologique. Dans cette approche de la santé, chaque symptôme correspond à un ressenti, à une émotion bloquée. L'auteur décrit de façon détaillée les différents organes et leurs fonctions, avant de dresser un panorama des liens entre les émotions et les symptômes. Vous trouverez dans ce livre la description des ressentis biologiques, de nombreux exemples, et des pistes pour sortir des conflits émotionnels que vous rencontrez.

Dans cette approche de la santé, chaque symptôme correspond à un ressenti, à une émotion bloquée. L'auteur décrit de façon détaillée les différents organes et leurs fonctions, avant de dresser un panorama des liens entre les émotions et les symptômes. Vous trouverez dans ce livre la description des ressentis biologiques, de nombreux exemples, et des pistes pour sortir des conflits émotionnels que vous rencontrez.

Décodage biologique des problèmes digestifs
Christian Flèche
(Editions Souffle d'Or)



Le bouquin du mois

Désir d'enfant

Avoir des bébés
autrement



Jean-Michel Debry

Pionnier des procréations médicalement assistées en Belgique, l'auteur raconte le parcours des couples qu'il a eu l'occasion de côtoyer. On ne s'étonnera pas que le biologiste ait constaté que l'infertilité allait souvent de pair avec la présence de blessures affectives...

Avoir des bébés autrement
Jean-Michel Debry
(Editions Weyrich)

En finir avec la fatigue

Dr JEAN-PAUL EHRLHARDT

STOP
À LA FATIGUE !

DIRE NON À L'ÉPUISEMENT
ET RETROUVER
L'APPÉTIT DE VIVRE



Pour en finir avec le syndrome de fatigue chronique, le Dr Ehrhardt propose trois pistes d'actions : l'alimentation, les thérapies douces (acupuncture, thalasso, relaxation...) et l'adoption d'un mode de vie moins stressant, et donc moins fatiguant.

Stop à la fatigue
Dr Jean-Paul Ehrhardt
(Editions De Vecchi)

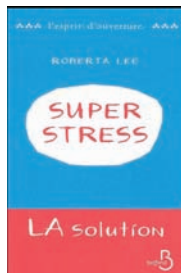
Cerveau émotionnel



Les avancées technologiques récentes de la neuro-imagerie ont été très profitables à l'étude du « cerveau émotionnel ». Elles ont en particulier permis d'observer les structures du cerveau impliquées dans le contrôle des émotions primaires, comme la joie et la peur. Ce petit livre évoque les perspectives thérapeutiques ouvertes par cette meilleure connaissance des activités cérébrales.

La face cachée des émotions
Sylvie Berthoz & Silvia Krauth-Gruber
(Editions Le Pommier)

Déstresser



Dans ce livre, la doctoresse américaine décrit ce qu'elle appelle le « superstress » : un stress à la fois intense et persistant, à la fois aigu et chronique, dont les effets sont comparables au fameux « choc des tranchées » lors de la Première Guerre mondiale. Cette forme d'anxiété extrême serait de plus en plus fréquente aujourd'hui, et ses ravages pathologiques de plus en plus violents. Solution ? Un programme thérapeutique de 4 semaines combinant médecines alternatives et médecine traditionnelle.

Superstress, la solution
Roberta Lee
(Editions Belfond)

Les amis de Tal



Pendant plus de quatre décennies, le célèbre médecin suisse a parcouru le monde pour enseigner les lois de la santé naturelle globale. Il a rencontré des dizaines de « pionniers » auxquels il rend ici hommage dans une galerie de portraits élogieux assortis de ses souvenirs émus.

Des êtres merveilleux, créateurs de bonheur et de joie
Dr Christian Tal Schaller
(Editions Guy Trédaniel)

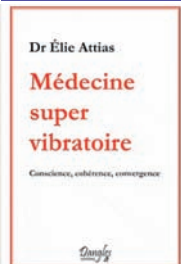
Eveil à soi-même



Les deux auteurs ont été les élèves de John Grinder et de Richard Bandler, ainsi que de Milton Erickson et Gregory Bateson. Ils animent ensemble depuis 15 ans des ateliers de développement personnel, dont celui intitulé « Le Voyage du Héros ». Il s'agit bien sûr de « voyager vers soi », d'affronter ses dragons intérieurs et de rentrer avec le trésor, c'est-à-dire la pleine conscience de son potentiel.

Le Voyage du Héros
Stephen Gilligan & Robert Dilts
(Editions InterEditions)

Médecine quantique



Dès 1983, le Dr Attias parlait de médecine « biocybernétique ». Aujourd'hui, il évoque la « biopsychoneuroimmunoradiologie », terme heureusement abrégé en « médecine super vibratoire ». Autrement dit une médecine qui tire profit des découvertes de la physique quantique, des neurosciences, de la psychosomatique, de la mémoire électromagnétique de l'eau, des nouvelles radiotechnologies du cerveau et de bien d'autres sujets passionnants abordés dans ce livre invitant à « élever son niveau de conscience et de cohérence ».

Médecine super vibratoire
Dr Elie Attias
(Editions Dangles)

Le deuxième cerveau



Notre intestin n'est pas un organe anodin. Il est partie prenante de la plupart de nos soucis de santé. Des études récentes montrent son rôle déterminant dans l'apparition de nombreuses pathologies a priori très éloignées des problèmes intestinaux : migraine, surpoids, anxiété, insomnie, problèmes cutanés, infections respiratoires, etc. Certes, les « querelles intestines » et les difficultés à « digérer le morceau » ne sont pas pour rien dans l'apparition des maladies intestinales,

mais ce n'est pas pour rien non plus que cet émonctoire est qualifié de « deuxième cerveau », tant il est riche en neurones. Les deux médecins qui signent cet ouvrage passent en revue les moyens naturels (alimentation, micronutrition...) de rééquilibrer la flore intestinale et de se forger ainsi un terrain plus résistant aux stress de l'existence.

Les secrets de l'intestin, filtre de notre corps
Dr Louis Berthelot & Dr Jacqueline Warnet.
(Editions Albin Michel)



Livre référence

Libération par le rêve



Psychothérapeute et créateur de la méthode du rêve éveillé libre, Georges Romey consacre cet ouvrage à la problématique des traumatismes sexuels. Exemples émouvants à l'appui, il avance que les événements traumatisants liés à la sexualité (exhibition, attouchements, viol...) sont autant de chaînes psychiques que sa méthode permet de briser pour « retrouver la joie de l'union des âmes et des corps ».

Une agression contre le corps, un crime contre l'esprit.
Georges Romey
(Editions Quintessence)

Décodage amoureux

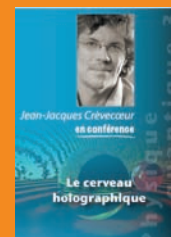


A l'instar des maladies, les peines de cœur et les échecs amoureux n'arrivent pas par hasard. Ils sont en lien direct avec notre cerveau inconscient et avec les mémoires héritées du clan familial. Etayé par de nombreux exemples, cet ouvrage aborde notamment les notions de psychologie transgénérationnelle, d'inversion, de syndrome d'anniversaire et de comportement biologique archétypal. Il permet enfin de comprendre pourquoi nous avons tant de difficultés à rencontrer l'âme sœur et à la garder quand nous l'avons trouvée. Il se conclut par un chapitre de conseils pratiques à portée thérapeutique.

Le secret des amours difficiles
Dr Salomon Sellam
(Editions Berangel)

LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ

LES DVD DE JEAN-JACQUES CRÈVECOEUR



Belgique : 20€, frais de port compris
France + UE : 24 €, frais de port compris

Pour obtenir ces DVD, renvoyer ce talon à
Néosanté, 29 avenue Brugmann – 1 060 Bruxelles (Belgique)

O je commande..... exemplaire(s) du DVD
« **Prenez soin de vous** »

O je commande..... exemplaire(s) du DVD
« **Le système immunitaire et les microbes** »

O je commande..... exemplaire(s) du DVD
« **Le cerveau holographique** »

O je commande..... exemplaire(s) du DVD
« **Physique quantique : avenir de la médecine ?** »

O je commande..... exemplaire(s) du DVD
« **Médecine quantique et biologie** »

O je paie la somme de..... €

- ☐ par chèque ci-joint à l'ordre de Néosanté Éditions
- ☐ par virement bancaire européen (sans frais) sur le compte de Néosanté Éditions :
IBAN : BE31 7310 1547 9555 - Code BIC : KREDBEBB
- ☐ par carte de crédit ou compte Paypal via la site
www.neosante.eu

SITE INTERNET

www.alasanteglobale.com



Psychologue en Belgique, Léon Renard fut un des tout premiers, fin des années 80, à prendre connaissance et à faire connaître les travaux du Dr Hamer. Réédité en 2006 chez Quintessence, son livre « *Le cancer apprivoisé* » fut le premier en langue française à divulguer cette

vision nouvelle de l'origine des maladies. Tout en multipliant les cordes de sa pratique thérapeutique (élixirs floraux, Catharsis gaudienne, Tipi...) et en explorant d'autres voies bio (biologie totale, décodage biologique...), Léon Renard n'a jamais renié la théorie hamérienne dont il demeure un des meilleurs connaisseurs. A travers son association et son site internet, ce personnage modeste continue à informer le public sur la santé globale sans mettre en avant ses activités de conférencier international, mais en signalant toutes les initiatives et les publications relatives à la psychobiologie. Pour les internautes en quête des pistes menant au nouveau paradigme médical, *alasanteglobale.com* est un carrefour incontournable.

SALON



Néosanté à Valériane !

Pour la 27ème année consécutive, l'association Nature & Progrès organise le salon Valériane, du 2 au 4 septembre à NamurExpo. Rendez-vous incontournable du bio et de la santé naturelle en Belgique, l'édition 2011 mettra spécialement en valeur les producteurs artisanaux du Périgord. L'abeille sera également mise à l'honneur cette année à travers un espace didactique qui montrera le rôle essentiel de cet insecte. Les 25.000 visiteurs attendus pourront nous y rencontrer et s'abonner à la revue Néosanté puisque notre maison d'édition figure parmi les 300 exposants de cette grande foire annuelle.

Info : www.natpro.be

CITATION

« *La nature est un grand médecin, et ce médecin, l'homme le possède en lui* »

Paracelse

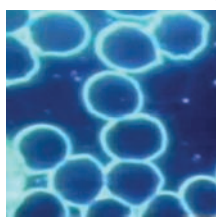
AGENDA

BELGIQUE

- Le **Dr Eduard Van den Bogaert** anime un atelier intitulé « Re-santez-vous », du 19 au 22 août à Bruxelles et un autre sur « l'homéopathie chamanique » les 27 et 28 août. Info : +32 (0)2-374 77 70 - www.evidences.be
- **Roberto Fradera** anime une formation sur « l'application de la Biologie Totale à l'ostéopathie cranio-fasciale » les 16 et 17 octobre à 6001 Marcinelle. Info +32 (0)71-31 81 00
- **Guy Corneau et Pierre Lessard** animent un atelier intitulé « Vivre en santé » le 29 octobre à Bruxelles. Info : +32 (0) 067 84 43 94 – www.productionscoeur.com/europe.

FRANCE

- **Ananda Meyers** anime un séminaire sur « Spine-up Yoga & décodage biologique des troubles osseux » du 21 au 25 août à Coglins – Info : +32 (0)87-3169 56 - www.beaming.be
- Le **Dr Eduard Van den Bogaert & Judith Blondiau** animent un séminaire intitulé « Voyage alchimique et mytho-bio-logique au cœur de soi », du 22 au 25 septembre ou du 3 au 6 novembre à Montpellier. Info : +32 (0)2-374 77 70 www.evidences.be
- **Laurent Daillie** anime une formation de base sur la Logique du Symptôme (décodage des stress biologiques et transgénérationnels) en 4 x 4 jours, à partir du 22 septembre à Paris. Info : + 33 (03) 85 40 52 23 – www.biopsygen.com

PORTES OUVERTES
Voir les microzymas

En ces temps où l'on veut faire régner la terreur – une fois de plus – face à un prétendu « colibacille » tueur, nous arrivons peut-être au virage indispensable pour retrouver une saine vision de la vie et de la santé. Ça tombe bien : Le Dr Alain Scohy organise des « Journées Portes Ouvertes

» à l'Institut Paracelse (Girona, nord de l'Espagne) afin de présenter une tout autre vision de la microbiologie, celle de Béchamp et des microzymas (Voir *Néosanté* N° 2 et article plus complet sur notre site). Le visiteur pourra même visualiser ses propres microzymas au microscope électronique et repartir avec un CD montrant ces nanoparticules vitales à l'œuvre dans son propre sang ! Ces journées auront lieu les 20 août, 17 septembre, 17 octobre, 12 novembre et 3 décembre.

Info : Institut Paracelse - + 34 – 972 535 678

BIOPREVENTION
Rire des bactéries

Faut-il avoir peur du nouveau spectre à la mode, à savoir la bactérie *Escherria coli* de type entéro-hémorragique ? Certes, les sous-espèces productrices de shigatoxines peuvent faire du dégât dans les intestins fragiles, comme en atteste l'épidémie qui s'est déclenchée en Allemagne et qui a fait une cinquantaine de morts. Mais ne perdons pas de vue, d'abord, qu'une flore équilibrée est la meilleure des protections. Ce n'est pas en évitant fruits, légumes et viande crue (de qualité bio) qu'on améliore sa santé intestinale, que du contraire ! Autant savoir, ensuite, qu'un simple supplément de vitamine C (500 à 1000 mg) permet de se protéger. Des études montrent que l'acide ascorbique réduit de moitié la virulence de ce type de bactéries. Sachez enfin que les probiotiques, bifidobactéries et lactobacilles, offrent eux aussi une protection efficace contre les bactéries pathogènes. Voilà donc des « tueuses » facilement désarmées : pas de quoi paniquer ! D'autant plus que les bactéries ne sont jamais que des amas de microzymas (*lire ci-dessus*) oeuvrant au bénéfice de leur propriétaire...

SENTIERS DE SANTÉ

La chronique de Jean-Jacques Crèveœur



Depuis près de trente ans, Jean-Jacques Crèveœur 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, à notre tour, ces sentiers de santé...

L'UNICITÉ DE LA VIE DANS UNE GRANULE

Le mois dernier, je vous partageais les chocs épistémologiques que je vécus lors de mes deux premières rencontres avec l'homéopathie. Choc de découvrir à quel point psychologie et physiologie étaient intimement liées, chaque pôle étant le reflet l'un de l'autre dans un niveau de manifestation différent... Choc de découvrir aussi à quel point tous les organes étaient interreliés dans une unicité corporelle à la fois simple et complexe, mais jamais compliquée.

Devant l'efficacité fulgurante du traitement dont je bénéficiai (la guérison dans un délai de moins de deux mois d'une sinusite chronique qui m'accablait depuis huit ans), ma curiosité scientifique me poussa à explorer les fondements de cette médecine pour le moins atypique et à en comprendre les mécanismes de fonctionnement. Car, comme beaucoup de personnes, j'étais convaincu que l'homéopathie n'était qu'un placebo capable de guérir les affections légères et sans gravité. Vingt-sept années plus tard, la conception que j'ai de cette approche est nettement plus précise et cohérente qu'elle ne l'était à l'époque. En voici la synthèse que j'en fais actuellement...

Le sens du symptôme

Étymologiquement, symptôme vient des mots grecs « sun » – qui signifie « avec, ensemble » – et « pipto » – qui signifie « tomber, arriver ». Un symptôme est donc « quelque chose qui arrive avec... » Nous avons donc une première indication : le symptôme n'arrive pas seul. Il n'est pas isolé, indépendant du reste. Autrement dit, ce n'est pas la fatalité qui crée le symptôme, mais bien un état particulier de l'organisme. Comme je le faisais remarquer dans le premier numéro de Néosanté, les symptômes peuvent être comparés à des poubelles que le corps tente d'évacuer pour retrouver son équilibre perdu. C'est donc l'effort que fait le corps pour se rééquilibrer. En y réfléchissant bien, nous pouvons élargir cette définition aux sphères psychologique et spirituelle. Quand un être habituellement doux se met en colère, par exemple, il passe d'une attitude où ses besoins étaient rarement respectés à un comportement où il prend enfin soin de ceux-ci ! En ce sens, le symptôme de la colère signale un processus de rééquilibrage psycho-émotionnel, alors que notre société le jugera négativement. De même, dans la sphère spirituelle, on pourrait aisément démontrer que certains états mélancoliques ou dépressifs sont des processus nous ramenant à l'essentiel, après une période où le matérialisme nous a éloigné de ce qui constitue l'essence de notre vie et de notre existence. Mais ici aussi, notre culture considérera ces états sombres comme négatifs, alors qu'il conviendrait de se réjouir de cette manifestation.

« Quand une situation nous stresse, nos émotions sont bloquées, nos intestins se constipent et nous perdons de vue le sens de notre vie. »

Trois niveaux de symptômes au service de l'unité de l'individu

Pour l'homéopathie, donc, les symptômes constituent le processus par lequel l'individu tente de retrouver son équilibre sur ses trois plans de manifestation : physique, psychologique et spirituel. Mais ça va plus loin. Selon cette médecine, l'individu est UN. Ce qui veut dire que s'il vit un déséquilibre, ce dernier va s'installer sur les trois plans. Et c'est ce que nous vérifions tous depuis des années. Quand une situation nous stresse, nos émotions sont bloquées, nos intestins se constipent et nous perdons de vue le sens de notre vie. Lorsque nous retournons vers l'équilibre, tout se débloque et les symptômes apparaissent simultanément sur tous ces plans : c'est là qu'apparaît ce qu'on nomme classiquement « la maladie ».



La mission de l'homéopathe : trouver LE remède unique

Bien entendu, c'est souvent lorsque la maladie apparaît qu'intervient l'homéopathe... Mais contrairement à ce que la médecine classique vise, le disciple d'Hahnemann ne cherchera pas à supprimer au plus vite les symptômes, qu'ils soient physiques, psychologiques ou spirituels. Car jamais il ne perd de vue qu'il est en présence d'un individu qui a entrepris de sortir ses poubelles pour retrouver son équilibre. Par conséquent, empêcher la sortie des poubelles reviendrait à maintenir l'individu en état de déséquilibre... Par ailleurs, il est aisé de comprendre que si la maladie de son client a tendance à se prolonger, c'est que ce dernier n'a peut-être pas assez d'énergie ou pas assez d'informations pour accomplir le nettoyage jusqu'au bout. Un peu comme si la vitesse à laquelle il sortait ses poubelles était égale ou inférieure à la vitesse à laquelle il en génère de nouvelles.

Quel sera le but de l'homéopathe ? Très logiquement, donner un coup de main à son client pour que celui-ci sorte davantage de poubelles et/ou plus rapidement. Comment ? En identifiant consciencieusement les symptômes de son client sur tous les plans, puis en recherchant LE remède qui provoquerait, chez un individu sain, le MÊME ensemble de symptômes. Pour prendre une image, si le client sort des petites poubelles oranges avec une ligature verte, l'homéopathe devra trouver dans sa matière médicale un remède qui provoque, chez un individu sain, l'évacuation des mêmes petites poubelles oranges avec une ligature verte. En faisant cela, l'individu recevra l'aide salutaire qui lui manquait pour poursuivre la même voie de guérison, mais plus intensément et plus rapidement.

« Pour l'homéopathie, les symptômes constituent le processus par lequel l'individu tente de retrouver son équilibre sur ses trois plans de manifestation : physique, psychologique et spirituel »

C'est d'ailleurs la raison pour laquelle cette approche médicale s'appelle l'homéopathie. Littéralement, elle signifie « souffrance semblable », car l'action du remède facilitera l'apparition de la même pathologie que celle dont souffre déjà l'individu. Non pas par sadisme, mais par compréhension profonde du sens des symptômes. Pour le dire très simplement, si le corps a jugé bon de sortir tels symptômes, le remède l'aidera à poursuivre son chemin dans la même direction. Mais attention, la compréhension de ces principes plaide contre toute automédication. Non seulement parce qu'il est trop complexe de trouver le bon remède, mais surtout, parce que la prise d'un remède peut engendrer des symptômes indésirables chez la personne qui le prend (c'est ce qu'on appelle la pathogénésie).

Les conditions de succès de l'homéopathie

Il m'a fallu des années pour comprendre vraiment le fonctionnement et la logique de l'homéopathie, tant cette conception négative des symptômes de maladie est ancrée dans notre culture. Malheureusement, beaucoup de personnes faisant appel à l'homéopathie ignorent les conditions qui rendent cette médecine efficace. En voici les principales :

- La personne malade doit fournir les observations les plus précises à l'homéopathe qu'elle consulte, sans quoi elle mettrait le praticien sur des fausses pistes en mentionnant de faux symptômes ;
- L'homéopathe sera d'autant plus efficace qu'il aura une culture générale homéopathique très étendue et une longue expérience pour traiter et filtrer intuitivement les informations (vraies et fausses) fournies par son patient afin d'identifier LE remède unique qui se rapproche le plus de sa symptomatologie générale.
- La personne qui prend le remède doit être préparée à l'idée que, dans les premières heures de traitement, elle vivra probablement une aggravation symptomatique – signe que le remède approprié a bien été identifié. Sans cette conscience et cette préparation, elle risque de se décourager, ne comprenant pas que le remède l'a aidée à sortir ses poubelles plus rapidement et plus efficacement.

À vous de jouer, à présent...

En pratique, ce mois-ci, je vous encourage à développer deux attitudes constantes. D'abord, continuez à vous observer, à vous écouter, à ressentir ce qui se passe dans votre corps. Ensuite, apprenez à changer votre regard sur vos symptômes, en vous rappelant que ce sont, la plupart du temps, vos poubelles que vous sortez ! Bon entraînement et au mois de septembre !.

Physicien et philosophe de formation, Jean-Jacques Crèvecoeur promeut une approche pluridisciplinaire de l'être humain pour redonner du sens à ce 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>

OFFRE DE LANCEMENT

FAITES VOTRE CHOIX PARMI NOS 7 FORMULES D'ABONNEMENT !

Et renvoyez cette page à NéoSanté Editions - 29 avenue Brugmann, - 1060 Bruxelles - (Belgique)

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)	Suisse	Québec (+ Reste du monde)
<input type="checkbox"/> Abonnement SIMPLE	50 € 40 €	60 € 48 €	80 CHF 64 CHF	100 \$ 80 \$
<input type="checkbox"/> Abonnement DE SOUTIEN	60 € 48 €	70 € 56 €	100 CHF 80 CHF	120 \$ 96 \$
<input type="checkbox"/> Abonnement À VIE	500 € 400 €	600 € 480 €	800 CHF 650 CHF	1000 \$ 800 \$
<input type="checkbox"/> Abonnement THÉRAPEUTE (Vous recevrez deux numéros, un pour vous, un pour votre salle d'attente.)	75 € 60 €	90 € 72 €	120 CHF 96 CHF	150 \$ 120 \$

Abonnement PARTENAIRE

<input type="checkbox"/> - Paquet(s) de 5 exemplaires	150 € 120 €	175 € 140 €	240 CHF 192 CHF	300 \$ 240 \$
<input type="checkbox"/> - Paquet(s) de 10 exemplaires	200 € 160 €	225 € 180 €	320 CHF 256 CHF	400 \$ 320 \$
(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	30 € 24 €	30 € 24 €	40 CHF 32 CHF	40 \$ 32 \$
(Vous recevez chaque mois la revue en format PDF à votre adresse E-mail, renseignée ci-dessus)				

☐ Je paie la somme de (€, \$, CHF) (Biffer l'mention inutile)

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

☐ Par virement bancaire

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

☐ Par paiement électronique via le site www.neosante.eu

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

date et signature:



27^e édition

Valériane Namur

2, 3 et 4 septembre 2011

de 10 à 19 heures, nocturne le vendredi jusque 21 heures

salon
BIO

Namur Expo

Entrée gratuite
Jusque 26 ans

www.valeriane.be



NATURE
PROGRÈS
BELGIQUE

Photographie Lemoine — Graphisme Alain Maes
Éditeur responsable Francis Giot, N°P 520 rue Dave à 5100 Jambes



COMMUNAUTÉ
FRANÇAISE
DE BELGIQUE

