

néosanté

Le sens des maux, les solutions bio n°10

Revue internationale de santé globale

Mensuel - 2^{ème} année - 5 € (Belgique) 6 € (France + UE) 8 CHF (Suisse) 10 \$ (Canada)

Mars 2012

DÉCODAGES

Les glandes de Cowper

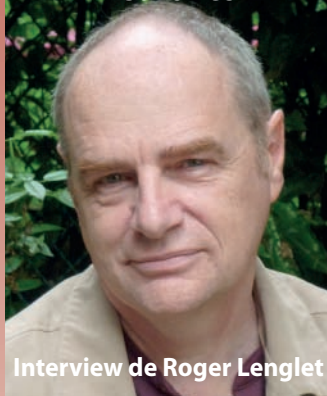
Le malaise vagal

La dépression

Le diabète de type 2

Les crevaisons

**Menace sur nos
neurones**



Interview de Roger Lenglet

**La correction
de l'atlas**

**Formidable
vitamine D!**

Extraits



Jean-Jacques Crèvecoeur:

« Comment l'alchimie m'a sauvé la vie »



DOSSIER:
sein, prostate, côlon...
LES RAVAGES
DU DÉPISTAGE

LE SOMMAIRE N°10 MARS 2012

SOMMAIRE

Editorial	p 3
DOSSIER : Les ravages du dépistage	p 4
Interview : Roger Lenglet	p 10
EXTRAITS : « Comment l'alchimie m'a sauvé la vie »	p 14
Article n° 21 : La correction de l'atlas	p 18
CAHIER DÉCODAGES	
- Sommaire	p 21
- Les glandes de Cowper	p 22
- Le malaise vaginal	p 23
- La crevaisson de pneu	p 24
- Le diabète de type 2	p 25
- La dépression nerveuse	p 26
- Rubrique « Le plein de sens »	p 27
- Index des décodages	p 28
SENS & VIE : La billet de Michel Manset	p 30
LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ	p 31
SÉRIE : la 3 ^{ème} Loi Biologique	p 36
CAHIER RESSOURCES :	
- Actualités	p 39
- Espace livres	p 40
- Paléonutrition	p 42
- Assiette sauvage	p 43
- Outils	p 44
Sentiers de santé : La chronique de Jean-Jacques Crèveœur	p 45
Abonnement : 7 formules au choix	p 47



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

Journalistes :
Carine Anselme, Frédérique Ahond, Corinne Grumberg, Michel Manset, Renaud Russeil, Pryska Ducoeurjoly.

Corrections :
Anne-Marie Goerres

Abonnements :
Maryse Kok (secretariat@neosante.eu)

Website & lay out :
Dimitri Bouvy

Ont collaboré à ce numéro :
Bernard Tihon, Jean-Jacques Crèveœur, Laurent Daillie, , Dr Alain Scohy, Dr Michel Henrard, Jean-Philippe Brébion, François Couplan, Dr Yvette Olivier, Thibaut Fortuner, Ananda Meyers

Photo de couverture : Fotolia

Impression : Dereume Printing (Drogenbos)

NOTRE LIGNE ÉDITORIALE

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 JOUR OÙ ON A LU MON CERVEAU

Le mois dernier (voir *Néosanté* N° 9), je vous ai raconté mon ébahissement lorsque j'ai assisté, fin des années 80, aux «tours de force» accomplis par le Dr Ryke Geerd Hamer, créateur controversé de la Médecine Nouvelle. Armé du seul scanner cérébral d'un patient cancéreux, le médecin allemand était capable de formuler correctement le diagnostic, de situer l'organe touché, d'évaluer le stade de la tumeur et d'en dater la genèse, et ce sans jamais se tromper. Dans sa chronique mensuelle (*lire page 45*), notre ami et collaborateur Jean-Jacques Crèvecoeur partage également l'ahurissement qui fut le sien lorsqu'il assista à semblable démonstration en plus large compagnie. Lui et moi avons vu, de nos yeux vu, ce que la médecine officielle s'obstine à nier, à savoir que l'ensemble du corps est gouverné par le cerveau et que les chocs psychologiques somatisés y laissent une trace visible sur la scanographie : des cercles fins en forme de cible, un peu comme les ronds d'une eau troublée par un jet de pierre.

Selon ses détracteurs, ces « foyers » découverts par le Dr Hamer en examinant des milliers de clichés de ses patients ne seraient que des artefacts, autrement dit des signaux parasites créés par la machine et dépourvus de toute réalité matérielle. A fortiori, ces phénomènes seraient donc dénués de la moindre signification. Mais alors, comment expliquer les talents divinatoires du Dr Hamer ? Et comment expliquer que les personnes formées par lui – beaucoup trop rares, hélas ! – soient dotées des mêmes facultés paranormales ? Quand on leur pose ces questions, les anti-hamériens deviennent étrangement muets. Et pour cause, puisque la seule réponse possible les obligerait à admettre la vérité qui les dérange : toute maladie organique est déclenchée par un choc émotionnel qui lèse à la fois l'organe et une aire cérébrale précise en lien avec cet organe. En « lisant le cerveau », on peut donc très rationnellement être informé de ce qui se passe dans le corps. Ce n'est pas seulement, comme certains le minimisent, une étape importante dans l'histoire de la psychosomatique : c'est la transformation radicale de la médecine en discipline authentiquement scientifique, c'est-à-dire basée sur des faits vérifiables et reproductibles.

Imaginez donc ma fébrilité curieuse lorsque je me suis rendu, le scanner de mon cerveau sous le bras, chez un médecin belge (*) capable de le décrypter. Allait-il « deviner » juste ? Allait-il me dire des choses qu'il ne pouvait pas savoir ? Effectivement, ce toubib qui n'est pas le mien a commenté l'image en me parlant notamment de mon métabolisme, du fonctionnement de ma rate, de ma nature optimiste peu sujette à la dépression, et même de la consistance habituelle de mes selles. C'est une drôle d'impression d'être ainsi déshabillé de l'intérieur, d'être « mis à nu » par le seul intermédiaire d'une radio crânienne. Mais rien d'absolument convaincant, malheureusement, puisque je n'avais pas de symptôme sérieux à déplorer, ma visite étant purement journalistique. Sauf qu'à cette époque, et je l'avais complètement oublié, je terminais une capsulite rétractile, une affection très répandue appelée également « syndrome de l'épaule gelée ». J'avais encore un peu mal, mais j'avais déjà récupéré toute ma mobilité et je n'y pensais plus du tout. Aucun détail perceptible ou subliminal n'aurait pu indiquer que j'étais atteint de cette pathologie. Pourtant, à peine avait-il déposé le cliché sur sa table lumineuse, que le médecin s'est retourné vers moi et m'a demandé « ce que j'avais à l'épaule gauche ». Il avait donc bien vu dans mon cerveau que cette partie de mon anatomie était en souffrance. De manière fortuite, cet émule de Hamer venait de me donner une preuve toute personnelle mais difficilement contestable que la Médecine Nouvelle était bien une nouvelle médecine révolutionnaire !

Je vous avoue que la partie « décodage » de la consultation ne m'a pas laissé un souvenir impérissable. Je m'en fichais un peu puisque la kiné et la natation avaient déjà permis à cette épaule d'aller beaucoup mieux. Je m'en fichais même beaucoup puisque ma soif de certitude était maintenant étanchée. Et puis, pourquoi résoudre ce conflit providentiellement désaltérant ? Entre autres merveilles, la médecine hamérienne nous apprend d'ailleurs qu'il n'est pas toujours sage de vouloir guérir de tout à tout prix, tant la phase de réparation peut s'avérer délicate (*lire à ce sujet le 3^{ème} article du Dr Henrard en page 36*). Je me trompe peut-être, mais j'ai eu le sentiment que le médecin abrégait sa lecture pour m'éviter d'en faire la périlleuse expérience. Quoi qu'il en soit, je le remercie encore car c'est dans cet épisode de ma vie que j'ai puisé l'énergique volonté de créer un jour Néosanté.

Yves RASIR

(*) Inutile de nous demander son nom, nous avons promis de respecter son anonymat et de le protéger ainsi des faux patients mal intentionnés.

CANCER : LES RAVAGES DU DÉPISTAGE

DOSSIER

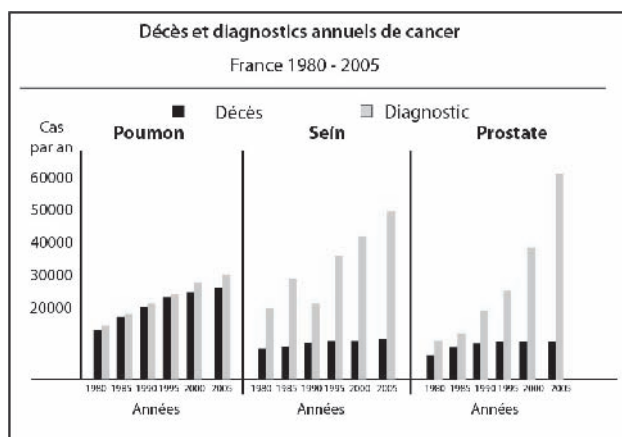
Par Pryska Ducoeurjoly

Faut-il brûler le dépistage du cancer ? Faut-il à tout le moins remettre en cause le dépistage à grande échelle sur des populations de moins en moins ciblées ? Naguère provocatrice, cette question se pose désormais de plus en plus ouvertement, tant il apparaît que les programmes prétendument préventifs ont de redoutables effets pervers. Le principal d'entre eux est le « surdiagnostic », autrement dit l'amplification artificielle des cas qui entraîne des mutilations inutiles pour un grand nombre de patients. Soit parce que le diagnostic est erroné, soit parce que le cancer aurait probablement régressé spontanément. Selon des études récentes, un traitement précoce pourrait même accélérer le développement de métastases dans les organes vitaux ! Contrairement à ce que soutient la propagande médicale, le diagnostic rapide et la prise en charge hâtive n'améliorent d'ailleurs nullement le taux de survie général, ce qui est pourtant l'objectif de ces campagnes jouant sur la peur de la maladie. L'un consacré à la mammographie () et l'autre au dépistage du cancer de la prostate (**), deux ouvrages viennent encore d'être publiés qui dénoncent les mensonges du discours officiel. Pour nous éclairer dans ce qui devient une polémique, Pryska Ducoeurjoly a récolté quelques données scientifiques très instructives*

La majorité des médecins a bien du mal à considérer qu'un patient puisse se « guérir » tout seul, la médecine se présentant comme la seule voie possible pour sauver un cancéreux. A condition qu'il soit vraiment cancéreux... « pseudo cancer », « pseudo maladie » : comment appeler ces lésions dites cancéreuses mais qui n'évolueront pas dans le temps, ou si lentement que la personne décèdera finalement d'une autre cause ? Il faudra bien un jour que la médecine officielle revienne à la raison et reconnaisse que certains cancers peuvent régresser spontanément ! Cette réalité prouvée par la recherche médicale reste encore une incongruité pour l'establishment médical, une attaque contre ses fondements. La plupart des cancers est en réalité susceptible de faire l'objet d'un surdiagnostic et d'une surmédicalisation : sein, prostate, thyroïde, poumon, rein, mélanome, neuroblastome... En mars 2010, dans un article de synthèse (« *Overdiagnosis in cancer* ») paru dans le *Journal of the National Cancer Institute* (USA), les auteurs H. Gilbert Welch et William C. Black donnent l'estimation du surdiagnostic en comparant un groupe invité au dépistage à un groupe non invité. Le surplus est de 25 % pour les cancers du sein détectés par mammographie, 50 % pour les cancers du poumon (dépistage par rayons-X notamment) et 60 % pour les cancers de la prostate dépistés par le marqueur PSA.

Un million de faux cancers

Il convient néanmoins de s'intéresser tout particulièrement aux cancers du sein et de la prostate, les deux cancers les plus fréquents et médiatisés, où les risques du surdiagnostic sont avérés et emblématiques, car très étudiés du fait de l'ampleur du « combat » collectif via le dépistage. A la différence de la Belgique, la pratique du dépistage en France s'est aussi largement étendue à la prostate, si bien que plus de cent hommes et cent femmes seraient chaque jour diagnostiqués puis traités inutilement. Ainsi, en quinze ans, la France aurait « soigné » un million de personnes pour un cancer de la prostate ou du sein qui n'en était pas un. Ces chiffres édifiants, très contestés par les partisans du dépistage, ont été communiqués par Bernard Junod, médecin et ancien professeur à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique de Rennes, lors du séminaire « *Quelles ruptures pour imaginer la médecine du futur* » (mai 2011, à l'Université Paris 8). La figure 1 ci-après, basée sur les chiffres officiels d'incidence et de mortalité en France (CEPIDC et INVS), sert des interprétations divergentes.



L'augmentation conjointe des diagnostics et des décès par cancer du poumon de 1980 à 2005 reflète un facteur de l'environnement : le tabac. Pour Bernard Junod, la montée en flèche du nombre de cas de cancer du sein et de la prostate où la mortalité reste stable pendant cette période de 25 ans est reliée à l'augmentation du dépistage. La différence croissante entre diagnostics et décès s'explique par l'augmentation de cancers qui n'auraient jamais fait parler d'eux s'ils n'avaient été décelés lors d'un dépistage par mammographie ou par un PSA. Le nombre d'appareils de mammographie a augmenté considérablement en France : 308 en 1980 contre 2 511 en 2000, soit huit fois plus. Pour les pro-dépistage, la croissance du nombre de cas est attribuée à des problèmes environnementaux, qui ont «heureusement» été contrés grâce aux progrès des traitements. Selon Bernard Junod, cette explication ne tient pas. Plusieurs études ⁽¹⁾ réalisées à partir d'autopsies de femmes décédées d'une autre cause que le cancer, montrent que les femmes portent en leur sein des cancers silencieux dans une proportion largement supérieure à celle qui se manifeste dans la population, comme le montre la figure ci dessous.

Cancer du sein: décalage entre définition histologique et réalité	
Repérage systématique ponctuel chez 686 femmes décédées sans lien connu avec un cancer du sein (études de - 1980)	Nombre de Cancers observés dans la population féminine âgée de 60 ans en 1980
Résultat estimé pour 1000 femmes: 24 «cancers invasifs»	Résultat estimé pour 1000 femmes: 4 cas certains (létaux) + 4 cas suivis de guérison
La définition histologique n'est donc pas 100% spécifique	

Ce tableau compare le nombre de cancers repérés d'une part lors d'une recherche systématique à l'autopsie (grâce à l'histologie : étude des tissus biologiques) chez des femmes décédées sans lien avec une pathologie mammaire (par exemple accidentellement), et d'autre part, le nombre de cancers repérés dans les conditions de suivi des femmes françaises âgées de 60 ans en 1980. On obtient des nombres de tumeurs très différents : 24 pour 1000 femmes lors de la recherche systématique par des prélèvements dans les seins lors de l'autopsie et au plus 8 cancers évolutifs pour 1000 femmes diagnostiqués en population. Les 4 cancers présents en 1980 et ayant entraîné le décès sont certainement évolutifs. Les 4 cas suivis de guérison comprennent soit des cancers évolutifs dont le traitement a été efficace, soit des surdiagnostics. Si la sensibilité et la spécificité des critères histologiques pour

établir la présence ou non d'un cancer évolutif étaient parfaites, les nombres obtenus par la recherche systématique et par l'observation chez les femmes de 60 ans en 1980 auraient été égaux. La différence entre nombres obtenus montre qu'il existe de nombreux cancers non évolutifs repérables par une recherche systématique ponctuelle et considérés à tort comme des cancers. (Source : Junod B., Massé R., « Dépistage du cancer du sein et médicalisation de la santé publique ». Santé Publique 2003, 15 :125-129)

Une illusion d'efficacité

Pour nombre de médecins et chercheurs de renom, le surdiagnostic est une triste réalité qui crée l'illusion de l'efficacité des traitements. Les campagnes de dépistage du cancer du sein avancent le chiffre de 20 à 30% de baisse de mortalité. La perception par les soignants du nombre de vies sauvées est biaisée en faveur de la mammographie du fait qu'ils ne tiennent compte que des groupes de femmes ayant été diagnostiquées pour calculer le nombre de vies sauvées, et non de la population générale (y compris celles qui n'ont pas de cancer). Ainsi, leurs résultats sont faussés par les cancers qui n'auraient jamais fait parler d'eux.

« A ce jour, nous n'avons toujours pas vu la preuve de la guérison du cancer du sein par la médecine, explique Bernard Junod. Excepté dans certains cancers, notre interventionnisme est délétaire. » Le surdiagnostic est difficile à reconnaître pour le corps médical car il remet en question plusieurs dogmes centraux en oncologie :

- Plus on traite tôt, plus on a des chances de guérir. Or ce n'est pas prouvé.

- Plus on en fait, mieux c'est. Or c'est plutôt l'inverse qui devrait prévaloir.

- Le cancer maladie se définit dogmatiquement par la présence de cellules cancéreuses dans un prélèvement observé au microscope. Cette théorie n'est pas confirmée dans la réalité. En fait, on appelle « cancer » des choses dont on ne sait pas comment elles vont évoluer ».

Le surdiagnostic participe donc à amplifier artificiellement l'incidence des cancers du sein comme celui de la prostate. Aujourd'hui, on parle d'épidémie, créant une véritable angoisse collective. Or, si le nombre de cas détectés n'a cessé d'augmenter, la mortalité, elle, est restée plutôt stable. Pour les chercheurs opposés au «tout dépistage», les vrais cancers sont ceux qui ont causé la mort et non pas ceux, toujours plus nombreux, que l'on dépiste. Car plus on en cherche, plus on trouve de pseudo-cancers.

Scandale éthique

Ce point de vue est partagé par la collaboration Cochrane, organisation scientifique internationale. L'antenne danoise a publié une brochure ⁽²⁾ en treize langues à l'attention des femmes pour donner le contrepoids à une information « insuffisante et unilatérale ». « Si 2 000 femmes sont examinées régulièrement pendant dix ans, une seule d'entre elles bénéficiera réellement du dépistage par le fait qu'elle évitera ainsi la mort par cancer du sein. Dans le même temps, dix femmes en bonne santé deviendront, à cause de ce dépistage, des patientes cancéreuses et seront traitées inutilement. Ces femmes perdront une partie ou la totalité de leur sein et elles recevront souvent une radiothérapie et parfois une chimiothérapie. En outre, environ 200 femmes en bonne santé seront victimes d'une fausse alerte ».

Peter Gøtzsche, le directeur de l'institut Cochrane nordique qui a rédigé cette brochure, vient de publier un ouvrage de 400 pages chez Radcliffe (« Mammography Screening », Dépistage par mammographie: vérité, mensonges et controverse). « La raison de ce livre, et de tant de recherches consacrées au dépistage du cancer du sein par mammographie, c'est la violation des droits humains faite aux femmes. En matière de santé, c'est sans doute le plus grand scandale éthique qui soit », a-t-il déclaré dernièrement au journal The Guardian.

De nos jours, la médecine officielle s'en remet à la biopsie (prélève-



ment de tissus) et à l'histologie (l'analyse de ces tissus) pour définir la présence, ou non, d'un cancer. Or, la réalité apparaît beaucoup plus complexe pour les chercheurs et les médecins qui ont compris que la définition du cancer est loin de se cantonner à une photographie prise à un instant T. Au contraire, ils cherchent à inclure une vision évolutive, dynamique du « problème ». Ils tentent de promouvoir un suivi par l'observation plutôt qu'une prise en main précoce et agressive : chirurgie, radiothérapie, chimio. Pour eux, la meilleure défense n'est pas l'attaque. Bien au contraire, mieux vaut parfois camper sur ses positions et non envoyer l'artillerie lourde sur un cancer précoce car cela peut intoxiquer le patient, voire conduire à une accélération des métastases (voir plus loin) !

Dépistage en folie

Le dépistage est donc une arme à double tranchant.

Voici une présentation des principaux cancers sujets au surdiagnostic et un aperçu de ses conséquences :

Cancer de la prostate. En 2000, le Comité Consultatif pour la prévention du cancer dans l'Union Européenne déclarait que « le dépistage du cancer de la prostate n'est pas recommandé en tant qu'action de santé ». Pourtant, le dépistage de ce cancer reste fréquent, pour ne pas dire systématique en France : Charlette Yeu, jeune médecin, a soutenu une thèse sur le dépistage du cancer de la prostate, effectuant ainsi le résumé des connaissances sur le sujet. « De nombreux auteurs (Franks en 1954, Kabin en 1989, Montie, Scardino en 1989, Welch et Black en 1997, Montironi en

2005) soulèvent le problème de surdiagnostic. La prévalence retrouvée dans différentes études se situe autour de 30 à 40 % versus les 16,7 % officiellement déclarés ».

En quinze ans, la France aurait « soigné » un million de personnes pour un cancer de la prostate ou du sein qui n'en était pas un.

L'ampleur du surdiagnostic dans le cancer de la prostate est supérieure à celle du cancer du sein. « Une étude menée entre 2000 et 2002 par Wei et coll. Sur plus de 71 000 patients atteints d'un cancer prostatique aux USA retrouve 55% de surtraitement (chez des patients présentant un faible risque de mortalité puisqu'ils auraient pu se voir proposer une abstention thérapeutique – surveillance) ». Les effets secondaires des traitements sont lourds et mutilants : incontinence et autres troubles urinaires, troubles de l'érection et absence d'éjaculation, troubles digestifs. Alors que beaucoup d'hommes pourraient continuer à vivre tranquillement.

Cancer du poumon. « La fin des années 70 et le début des années 80 ont vu un regain d'intérêt pour le dépistage par radiographie pulmonaire du cancer du poumon », rappelle H Gilbert Welch dans son livre « Dois-je me faire tester pour le cancer ? ». L'étude américaine majeure sur ce

dépistage a été réalisée à la clinique Mayo (Etats-Unis, ndlr) : un essai randomisé auquel participaient 9 000 hommes qui fumaient. La moitié a passé une radiographie pulmonaire tous les quatre mois, l'autre moitié n'a pas eu d'examen, sauf si des symptômes de cancer apparaissaient. Sans surprise, un plus grand nombre de cancers fut trouvé dans le premier groupe, 206 cas en six ans contre 160 dans le groupe contrôle. (...) Puisque le nombre de personnes décédées du cancer du poumon était identique dans les deux groupes, les chercheurs ont conclu que le dépistage n'avait pas sauvé de vie. Le groupe testé par radiographie comptait pourtant 29% de plus de cancers diagnostiqués. Une autre étude sur le dépistage du cancer pulmonaire parue dans *Academic Radiology* (« Low-Dose Computed Tomography Screening for Lung Cancer in a General Population ») montre que les non-fumeurs présentent autant de tumeurs que les fumeurs. Un examen radiologique des poumons a été réalisé par scanner spiralé sur près de 8000 Japonais. Les tumeurs repérées ont fait l'objet d'investigations complémentaires. Parmi les 7847 volontaires examinés, 84 tumeurs répondaient aux critères de définition histologique du cancer alors qu'on attendait seulement 11 cancers évolutifs selon ce qu'on connaît par des observations antérieures dans des populations analogues. On constate que ces tumeurs sont presque aussi fréquentes chez les fumeurs que chez les non-fumeurs : 10,8 pour mille, soit 39 diagnostics de cancer chez les 3.596 fumeurs et 10,6 pour mille, soit 45 diagnostics de cancer chez les 4251 non-fumeurs. On sait pourtant que le cancer du poumon est 10 à 20 fois plus fréquent chez les fumeurs que chez les non-fumeurs. « Ici, on ne retrouve pas ce résultat parce que des surdiagnostics masquent le lien entre tabac et cancer évolutif », commente Bernard Junod.

Cancer de la thyroïde. Les carcinomes in situ de la thyroïde présentent des caractéristiques semblables, retrouvés chez la majorité des individus de 50 à 70 ans pour une fréquence des cancers à cet âge de 0,1 %. Si on systématisait un dépistage de pointe à toute la population, cela donnerait 99,9% de surdiagnostics

Cancer du rein. Un dépistage du cancer du rein (cancer rare) parmi des patients souffrant d'insuffisance rénale a montré qu'on en retrouvait 40 à 100 fois plus chez les dépistés que dans la population générale. « Il est possible que les personnes souffrant d'insuffisance rénale soient plus à risque de développer un cancer du rein, mais il est improbable que l'augmentation de leur risque soit aussi forte. Je soupçonne que les patients subissent tout simplement plus d'examen systématiques des reins que les gens en santé. En d'autres mots, les médecins cherchent d'une manière plus systématique et ils découvrent un grand réservoir de cancers du rein restés inconnus jusque-là », explique Welch dans son livre « Dois-je me faire tester pour le cancer ? Peut-être pas et voici pourquoi ».

Cancer de l'ovaire. L'effet d'un dépistage systématique sur la mortalité par cancer de l'ovaire a été évalué dans un vaste essai aux États-Unis d'Amérique. Plus de 78 000 femmes âgées de 55 à 74 ans, sans antécédent de cancer colorectal, du poumon ou de l'ovaire, et n'ayant pas d'antécédent familial particulier de cancer du sein ou de l'ovaire, ont été suivies pendant 12 ans ou plus pour la moitié d'entre elles. Une échographie transvaginale et un dosage d'un marqueur tumoral (le CA 125) ont été proposés aux femmes du groupe dépistage. Au total, environ 0,6 % des femmes ont eu un cancer de l'ovaire diagnostiqué. La mortalité par cancer de l'ovaire a été similaire dans les deux groupes, de même que la mortalité totale. Les cancers découverts à un stade avancé ont représenté environ 77 % des cas, sans différence entre les groupes. Pire, une femme sur dix s'est vu diagnostiquer un cancer de l'ovaire à tort. (Source: Revue Prescrire, février 2012.)

Le neuroblastome. Il s'agit d'un cancer rare de l'enfance, débutant près du rein et pouvant métastaser. On le dépiste par un test des urines du nourrisson. Plusieurs études ont montré que le dépistage conduit à un surdiagnostic massif, avec deux fois plus de cas dans la population dépistée, sans aucun bénéfice sur le nombre de décès. Le taux de mortalité est même un peu plus élevé chez les enfants testés. Le surtraitement

MAMMO OR NO MAMMO ?



Trois questions à Rachel Campergue, auteure de *No Mammo ?* (Ed. Max Milo), un livre qui scandalise mais qui met le doigt sur les effets pervers des mammographies systématiques.

Votre livre, c'est un sacré pavé... dans la mare d'octobre rose !

C'est vrai que *No Mammo ?* fait figure d'ovni : je ne suis ni journaliste, ni médecin. La réaction a été assez épidermique de la part de médias français engagés en faveur du dépistage du cancer du sein. C'est tout juste si, sur certains plateaux télé, on n'a pas voulu brûler le bouquin... (rire). On a tout fait pour me faire passer pour une dangereuse « *ayatollah anti-dépistage* ». Or ce n'est pas mon propos : j'ai simplement voulu donner aux femmes l'information scientifique qui ne leur parvient pas. Ensuite, chacune reste libre de faire ses propres choix. Heureusement, cela a donné lieu à des articles plus équilibrés dans d'autres journaux ou à des débats télévisés ouverts. Il semble que pour la première fois cette année, le surdiagnostic ait fait son entrée sur la place publique. C'est nouveau et c'est plutôt bon signe.

Pourquoi *No Mammo ?* est-il perçu comme un livre subversif ?

Parce que l'information est dangereuse et perturbatrice pour la mécanique bien huilée d'octobre rose ! Des journalistes m'ont posé une question désarmante : « *A-t-on le droit de discuter du bien-fondé du dépistage ?* », « *Vous vous rendez compte, vous allez semer la confusion dans l'esprit des femmes !* » Soixante-sept ans après l'obtention du droit de vote en France, il semble que les femmes n'aient toujours pas le droit de voter pour la décision médicale qui leur convient le mieux : tout est décidé en amont. Visiblement, pour certains journalistes, dès que deux informations contradictoires se côtoient dans le cerveau d'une femme, elle est perdue ! Le pire, c'est que ce sont des femmes qui m'ont posé ces questions. Plus largement, *No Mammo ?* a été mal accueilli par nos instances gouvernementales en matière de santé publique parce que cela remet très profondément en cause ses recommandations, mais surtout sa façon de communiquer. Cependant, au lieu de discuter sur le terrain scientifique, j'ai entendu certains officiels déclarer qu'ils comprennent mon malaise mais regrettaient que j'avais mis « *de l'affect* » dans ma réaction, un moyen de la cataloguer comme non rationnelle. Je souhaiterais en profiter pour rassurer ces personnes et leur dire que je vais bien.

Comment ont réagi les femmes à la sortie du livre ?

A la suite d'une émission de télévision, j'ai eu droit à un déluge de critiques acerbes de la part de « *survivantes* » du cancer du sein. On a été jusqu'à me souhaiter un cancer du sein, histoire que je comprenne. Il est très douloureux pour certaines femmes de reconnaître que le traitement lourd et agressif qu'on leur a présenté comme indispensable ne l'était peut-être pas. Après des années de conditionnement collectif, c'est une difficile remise en question. Octobre Rose est un tel battage médiatique, relayé par les stars, les labos cosmétiques, les rédacteurs en chef de journaux féminins, etc. On assiste à une « *peopolisation* » du dépistage du cancer du sein. Les incitations à se faire dépister sont proférées avec une légèreté inversement proportionnelle au degré d'information. Les bons sentiments servent de couverture à un dirigisme anachronique et souvent non perçu. Alors, partir de la conviction « *on m'a sauvé la vie* » pour aboutir à « *j'ai peut-être été mutilée inutilement* » est loin d'être évident... Il est pénible de constater que les victimes du dépistage peuvent en devenir ses plus fervents défenseurs. Mais ce livre s'adresse surtout aux femmes qui s'apprennent à se faire dépister, afin qu'elles disposent d'outils de compréhension solides face à une information franchement infantiliste et paternaliste.

Le blog de Rachel Campergue : www.67ansapresdroitdevote.com

peut en effet entraîner des décès et des handicaps chroniques. Or, il arrive que ce cancer régresse spontanément comme le montre une étude japonaise : sur 17 cas de neuroblastome de taille inférieure à 5 cm diagnostiqués à 6 mois, les onze cas non traités à la demande des parents ont tous régressés spontanément (« *Spontaneous regression of localized neuroblastoma detected by mass screening* », J Clin Oncol, 1998).

Cancer du côlon. Responsable de 15 000 décès par an, ce cancer est le deuxième cancer le plus fréquent chez la femme et le troisième chez l'homme. Le test Hémocult II s'adresse aux personnes de plus de 50 ans sans antécédent digestif personnel ou familial. « *Cet examen a malheureusement des limites gênantes : le test Hémocult II peut donner des faux positifs en cas d'ingestion importante de viande rouge, d'aspirine ou d'anti-inflammatoires, de saignement hémorroïdaire ou gynécologique, etc., de sorte que seulement un peu plus de 10 % des coloscopies pratiquées dans la foulée confirme l'existence d'un cancer colorectal. Plus grave, le test Hémocult II revient négatif chez près de 50 % des personnes porteuses d'un tel cancer !* », assure le Docteur Naïma Bauplé, chez notre confrère Pratiques de Santé. La coloscopie n'est pas un examen banal, car effectué sous anesthésie générale. « Ses complications peuvent ne se révéler que dans le mois qui suit l'acte médical... Ce sont, par ordre de fréquence décroissant : une hémorragie digestive, une perforation intestinale, une poussée de colite diverticulaire. Finalement, ce serait, au mieux, une personne sur 600 invitées au dépistage du cancer colorectal qui éviterait d'en mourir. Le dépistage de ce cancer est donc d'efficacité

modeste, et en plus, dans le cas de faux négatifs du test Hémocult II, il risque d'induire un sentiment de sécurité particulièrement trompeur ».

Traitements néfastes

« *Primum non nocere* », d'abord ne pas nuire, rappelle la célèbre maxime d'Hippocrate. En matière de médecine, le mieux est parfois l'ennemi du bien. Non seulement traiter certains cancers de manière précoce est inutile, mais cela peut aussi s'avérer nuisible. Des études tendent à prouver que l'interventionnisme médical sur une tumeur primaire peut conduire à déclencher l'apparition de métastases. Un article de revue a fait date en 2005 sur cette question : « *Does surgery unfavourably perturb the "natural history" of early breast cancer by accelerating the appearance of distant metastases ?* ». Publié dans le **European Journal of Cancer** par Michael Baum (Londres) et une équipe de chercheurs internationaux, il suggère que la chirurgie peut induire une angiogenèse (processus pathologique, primordial dans la croissance des tumeurs malignes et le développement des métastases) et la prolifération de micrométastases dormantes à distance, notamment chez des patients jeunes. Interpellé par cette étude, Bernard Junod, en sa qualité d'enseignant à l'Ecole des Hautes Etudes de Santé Publique de Rennes, a organisé un atelier de travail à partir de données françaises, avec la participation de professionnels de santé publique ainsi que des statisticiens de troisième année de l'Ecole nationale de la statistique et de l'analyse de l'information (ENSAI). Le résultat de ce travail a été présenté le 17 mai 2006 à Cédric Mahé, statisticien en charge de l'évaluation du dépistage



du cancer du sein à l'INCa (Institut National du Cancer). Ce travail a pu s'appuyer sur les données d'un dépistage qui varie du simple au double en fonction des départements, et sur les taux de mortalité par cancer du sein, par département et par âge, en 2002. «*En suivant sur trois ans des cohortes de femmes appartenant en majorité à des groupes d'âge dans lesquels on n'a pas cherché à intensifier le dépistage, on constate l'absence de lien significatif entre activité chirurgicale et mortalité. Par contre, dans les groupes d'âge où on a tenté de promouvoir le dépistage, on constate un lien statistiquement significatif entre l'intensité de l'activité chirurgicale en 1999 et la mortalité en 2002. Ce résultat est compatible avec l'hypothèse d'une accélération de la manifestation des métastases par la précocité des interventions à visée diagnostique ou thérapeutique sur une tumeur primaire évolutive. Les analyses plus approfondies par quartiles ainsi que de l'influence du type de cancer du sein opéré et de la catégorie d'établissement où l'intervention chirurgicale a eu lieu renforcent la compatibilité de cette hypothèse avec les données françaises.*» (Source : Bernard Junod,

La baisse de mortalité justifiant les dépistages est une illusion : les résultats sont faussés par les cancers qui n'auraient jamais fait parler d'eux.

ou la chirurgie précoce des tumeurs puisse provoquer la formation de métastases est peu étudiée. Mais une chose est certaine : les traitements par radiothérapie ou chimiothérapie ne sont pas sans risques et sans effets secondaires, leur toxicité est reconnue. En l'absence de symptômes cliniques, traiter un début de cancer du sein, dont on ne peut savoir comment il va évoluer, est donc quoi qu'il arrive fortement nuisible pour la patiente. Et ce qui est vrai pour le sein l'est probablement aussi pour d'autres organes. ■

⁽¹⁾ «*Investigation de l'épidémie apparente de cancer du sein en France : dépistage et évolution de l'incidence par le suivi de cohortes de naissance*». **Adaptation en français de l'article : Junod B, Zahl PH, Kaplan RM, Olsen J, Greenland S.** «*An Investigation of the Apparent Breast Cancer Epidemic in France: Screening and incidence trends in birth cohorts*». **BMC Cancer 2011, 11:401.**

⁽²⁾ <http://www.cochrane.dk/>

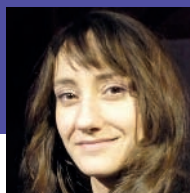
En savoir plus :

«*Dois-je me faire tester pour le cancer. Peut-être pas et voici pourquoi*», HG Welch, Presses de l'Université de Laval, Québec, 2005. Extraits disponibles sur www.books.google.fr.

(*) «*No mammo, en quête sur le dépistage du cancer du sein*», Rachel Campergue, préface de Bernard Junod, Editions Max Milo (octobre 2011).

(**) «*Touche pas à ma prostate : un guide essentiel pour faire face au cancer de la prostate*», Ralph Blum, Mark Scholz, préface de Henri Joyeux. Editions Thierry Souccar (janvier 2012)

Journaliste indépendante, **Pryska Ducoeurjoly** a mené de nombreuses enquêtes dans le domaine de la santé. Elle est l'auteure du livre «*La société toxique*» (Editions Res Publica)
Site web : <http://www.pryskaducoeurjoly.com>



CERTAINS CANCERS

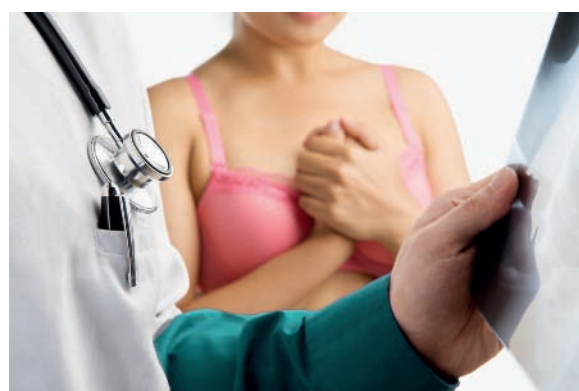
RÉGRESSION SPONTANÉE

Argument majeur en faveur du dépistage, le dogme de la progression inexorable des lésions tumorales commence pourtant à vaciller.

Selon la théorie médicale communément admise actuellement, on pense qu'un cancer du sein évolue inexorablement et met toujours la patiente en danger de mort s'il n'est pas traité à temps.

En 2008, les résultats d'une étude ⁽¹⁾ effectuée sur plus de 200 000 femmes suivies en Norvège entre 1992 et 2001 ont remis en question cette représentation simpliste du cancer. Les diagnostics de cancer infiltrant du sein ont été dénombrés dans deux groupes de femmes suivies pendant 6 ans. Chaque diagnostic fut obtenu à partir de l'examen au microscope du prélèvement d'une lésion suspecte. Dans le premier groupe, les femmes furent sollicitées tous les deux ans pour un examen de dépistage par mammographie durant ces 6 années. Dans le second, elles ont été sollicitées seulement au cours des deux dernières années de la période de 6 ans. Au terme de la période de 6 ans, on s'attendait à trouver autant de diagnostics dans chacun des deux groupes puisque le même examen y est proposé lors des deux dernières années de suivi. En réalité, on obtient des résultats très différents lorsqu'on compare les deux groupes. Les nombres de cancers diagnostiqués pendant 6 ans chez 100 000 femmes par groupe sont les suivants : 1 909 diagnostics de cancer dans le groupe invité à trois reprises pour le dépistage par mammographie, et 1564 seulement pour les femmes invitées une seule fois à la fin de la période de suivi de 6 ans. Cette différence de 345 diagnostics supplémentaires correspond à une augmentation significative de 22 %. Pour les auteurs de l'étude, ces cancers auraient régressé spontanément. Ce résultat met en doute la validité du diagnostic de cancer posé lors de l'examen des cellules prélevées dans le sein, ainsi que la théorie de la progression inexorable d'une lésion tumorale diagnostiquée comme «*cancer*».

⁽¹⁾ «*The Natural History of Invasive Breast Cancers Detected by Screening Mammography*» Per-Henrik Zahl, MD, PhD; Jan Mæhlen, MD, PhD; H. Gilbert Welch, MD, MPH Arch Intern Med. 2008;168(21):2311-2316.



ANCIENS NUMÉROS



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

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

ROGER LENGLET :

« ce sont nos neurones qu'on assassine ! »

INTERVIEW

Propos recueillis par Corinne Grumberg

Attribuées aux gènes ou au vieillissement, les maladies neurodégénératives (Alzheimer, Parkinson, sclérose en plaques...) touchent pourtant des personnes de plus en plus jeunes. Pour Roger Lenglet, ce fléau s'explique surtout par l'omniprésence de substances neurotoxiques dans l'environnement, les médicaments, les vaccins et les amalgames dentaires. Dans l'ouvrage qu'il vient de publier avec Marie Grosman (), le journaliste dénonce l'occultation de cette pollution neuronale et la scandaleuse inertie des pouvoirs publics. Pour lui, les familles de victimes seraient en droit de demander réparation !*

Quel est le point commun entre les maladies dégénératives ?

Il s'agit de maladies qui affectent le fonctionnement des neurones. L'état actuel des connaissances scientifiques montre que ces maladies sont en grande partie induites par des neurotoxiques. Depuis une cinquantaine d'années, ces neurotoxiques sont devenus extrêmement envahissants dans notre environnement. Il y en a partout autour de nous, aussi bien dans l'alimentation que dans l'eau et l'air que nous respirons. Les plus anciens et les plus connus des facteurs de risques sont le mercure, le plomb et l'aluminium. Depuis quelques décennies, l'usage de ces produits s'est largement développé : le mercure est présent dans les amalgames dentaires et dans certains vaccins. L'hydroxyde d'aluminium est aussi présent dans les vaccins. L'eau du robinet est souvent traitée aux sels d'aluminium, etc. Et il y a de nombreux médicaments qui sont nuisibles et font partie du cocktail neurotoxique, comme les pansements gastriques, les psychotropes... Les sources de contamination sont multiples et commencent dès le plus jeune âge, sans que nous en soyons conscients. Les études nous montrent à quel point déjà le fœtus est exposé dans le ventre de sa mère. Prenons l'exemple du plomb. Même dans le cas d'une mère qui n'est plus aujourd'hui exposée, le plomb qu'elle a absorbé auparavant est stocké dans ses os. Pendant la grossesse et l'allaitement, la mère puise dans ses réserves et le plomb stocké va être libéré. Les conséquences sur le développement du cerveau de l'enfant peuvent être irréversibles. Il est aussi démontré que le taux de mercure présent dans le sang du cordon ombilical est proportionnel au nombre d'amalgames présents dans la bouche de la mère. Ensuite, après la naissance, le bébé est vacciné, puis gavé de médicaments. Les doses cumulées sont énormes !

Et quels sont les « nouveaux » polluants les plus menaçants ??

D'autres neurotoxiques ont fait leur apparition. Nous trouvons les PUF (Particules Ultra-Fines) et les nanoparticules, qui par la voie du nerf olfactif, montent au cerveau. Nous décrivons dans le livre comment ces particules touchent les neurones après avoir facilement traversé la barrière hémato-encéphalique. Pour alourdir encore la liste des substances nocives, il y a les PCB, les additifs que nous trouvons dans les aliments et la famille des solvants parmi lesquels nous trouvons aussi bien les vernis à ongles que les peintures. La liste est très longue. D'autre part, la plupart des gens ignorent qu'un quart des médicaments a un

effet neurotoxique. Les neurologues - eux - le savent bien. C'est une des découvertes de cette enquête. Dans les manuels donnés aux futurs neurologues, il leur est expliqué que la 1^{ère} question qu'ils doivent se poser devant une maladie neurologique est : « *Qu'est-ce que mon patient prend comme médicament ? et « Qu'est-ce qu'il a pris par le passé ?* » Il leur est d'ailleurs conseillé de remonter assez loin dans le temps car les sources d'intoxication peuvent être anciennes. Outre les substances chimiques, il ne faut pas oublier les ondes électromagnétiques qui ont des effets indésirables sur les fonctions cognitives et neurophysiologiques. Plusieurs études nous alertent sur le lien de causalité entre l'exposition à long terme aux champs à très basse fréquence et la maladie d'Alzheimer.

Pourtant, ne dit-on pas que la maladie d'Alzheimer est liée au vieillissement de la population ?

En dressant un état des lieux des connaissances scientifiques sur les origines de ces maladies, nous avons été frappés par l'écart absolument considérable entre la réalité des recherches scientifiques et le discours entretenu dans les médias. Les médias ne font que répéter ce que les autorités sanitaires nous disent. Cette information se résume en général à : « *On ne connaît pas les causes* » ou « *ces maladies sont dues au vieillissement de la population* ». C'est tout. Les démonstrations en toxicologie et en épidémiologie nous montrent une autre réalité, mais il n'y a aucune répercussion de leurs travaux sur les mesures prises pour lutter contre ces maladies.

Ces maladies sont pourtant déclarées « priorités de santé publique » pour la politique de prévention...

L'utilisation du mot « *prévention* » relève d'un abus de langage. Prévenir, c'est mettre en œuvre des mesures pour que la maladie n'apparaisse pas. La vraie prévention, c'est s'intéresser aux causes. C'est agir avant que les gens ne soient malades. C'est tenir compte des études scientifiques pour développer de nouveaux produits non toxiques, pour prendre des mesures de précaution et pour alerter la population. Nous en sommes très loin ! La prévention est le continent refoulé de ces maladies. C'est la grande découverte de notre enquête. C'est effarant ! Construire des maisons médicalisées pour les personnes touchées, dépister plus tôt la maladie ou encore mettre au point des traitements pour ralentir sa progression, ça ne relève pas de la prévention.



Où sont les mesures d'intervention pour diminuer l'exposition neurotoxique ? Inexistantes ! Ce sont juste des marchés très lucratifs pour des laboratoires pharmaceutiques mais aussi pour des chercheurs qui déposent des brevets, éventuellement sur des futurs traitements. Je n'appelle pas ça « prévenir » mais profiter ! Il y a une marchandisation de la maladie. En clair, ce qui ne permet pas de faire de l'argent sur le malade n'existe pas. Leur seule motivation est l'argent. Si vous mettez un euro dans les traitements, vous avez un retour sur investissement de 39% par an. À l'inverse, il n'y a pas un euro à gagner sur la prévention, sauf pour l'assurance-maladie et la population.

Peut-on parler d'une conspiration contre nos neurones ?

Honnêtement, on ne peut guère blâmer les laboratoires pharmaceutiques de ne pas agir sur les causes pour éviter les maladies, même si bien sûr ils sont moralement condamnables en participant au mensonge. Ce n'est pas à eux de réduire notre exposition aux produits chimiques. C'est le rôle de l'État. L'ambiance affairiste autour de la santé fait que l'État lui-même n'investit pas dans la prévention. Or, s'il ne le fait pas, personne ne le fera. Aujourd'hui, on observe que l'État se désengage au profit d'acteurs privés. Et par définition, les acteurs privés ne sont pas intéressés par la prévention.

Le nombre de malades d'Alzheimer double tous les 20 ans. La possibilité d'enrichissement est gigantesque et le déni est proportionnel... À ce prix, beaucoup sont prêts à croire ce qui les arrange. Nous ne sommes pas dans la théorie du complot. Nous sommes juste dans l'analyse du puzzle infernal qui rend cette situation possible.

Il n'y a pas que les traitements qui rapportent. Il y a aussi tous les marchés annexes (baskets munies de GPS, aliments contre la dénutrition...) représentés dans le fameux « train Alzheimer »...

Le train Alzheimer⁽¹⁾ est un bon résumé de la situation. C'est comme une immense métaphore du scandale. Tout d'abord, à l'intérieur de ce train, il y a une autopromotion du Président de la République qui répète, de wagon en wagon sur des écrans, qu'il a fait de la maladie d'Alzheimer une priorité présidentielle. C'est de la com'. Des milliards ont été débloqués pour cette cause. Où sont-ils allés ? Quand on analyse les circuits, on réalise vite que l'argent a été versé à des acteurs privés, ceux-là même qui vivent du traitement et du suivi de la maladie. Il n'y a rien eu pour la lutte contre les neurotoxiques. Ce train était censé mettre des experts à la disposition des visiteurs pour répondre à toutes les questions sur la maladie, mais ce sont seulement des spécialistes en force de vente ! Dans le wagon Nestlé, par exemple, ces représentants de commerce nous ont appris que toute une gamme de produits Nestlé était dorénavant remboursée par la sécurité sociale. Ces barres dont la composition prête à sourire – mélange d'huile et de sucre

La plupart des gens ignorent qu'un quart des médicaments a un effet neurotoxique. Les conflits d'intérêt étouffent l'information dont les malades et leurs familles auraient besoin

– sont censées combattre la dénutrition des malades d'Alzheimer. Pourquoi ces produits sont-ils remboursés plutôt que d'autres ? Le lobbying a dû être intense ! C'est d'autant plus scandaleux que les produits Nestlé, de par leur composition, sont globalement des facteurs d'obésité. Et nous savons que l'obésité est un des facteurs favorisant la progression de la maladie d'Alzheimer. Autre exemple : Alain Delon – qui préside un certain nombre de manifestations autour de la maladie d'Alzheimer – demande aux visiteurs de ce train de faire des dons à l'Ifrad (2). Rappelons qu'il a par ailleurs prêté son image et son nom à des cigarettes en Inde. Or, les études nous montrent que le tabac est aussi un des facteurs de la maladie d'Alzheimer.

Mais que font les agences de contrôle ?

Ces agences ne font pas leur travail. Elles devraient mieux prendre en compte les études et l'état actuel des connaissances pour favoriser la prévention. Et même au niveau des traitements, elles ne font pas leur travail. Un exemple précis : l'Afssaps et la HAS (la Haute Autorité de Santé) ont favorisé la mise sur

le marché de quatre nouveaux médicaments anti-Alzheimer : non seulement ces quatre médicaments sont inefficaces mais ils sont dangereux. Leurs effets secondaires sont importants et touchent un grand nombre de malades. Il a été montré que l'expertise sur laquelle s'est basée la décision des agences n'était pas indépendante, c'est-à-dire que des experts ayant des liens d'intérêt importants avec des laboratoires sont intervenus dans le processus d'autorisation et de recommandation. Suite à une intervention auprès du Conseil d'État, la HAS a donc retiré sa recommandation. Puis, la décision prise fut de baisser significativement le taux de remboursement. Cette baisse signifie que le médicament n'a pas d'efficacité et qu'il n'a pas d'autre intérêt que de maintenir les dividendes des laboratoires concernés.. en attendant l'arrivée de nouveaux médicaments.

Le nombre de malades d'Alzheimer double tous les 20 ans : c'est un gigantesque marché qui explique l'absence d'une véritable prévention.



Il y a aussi les associations de malades...

Ce n'est guère mieux. Il suffit de lire leurs rapports d'activités ou de recueillir les confidences des responsables des associations – autisme, Alzheimer, Parkinson – pour réaliser que la plupart d'entre elles reçoivent des financements des laboratoires.

Cela provoque une sorte de paralysie générale. Les autorités sanitaires elles-mêmes laissent souvent la place à quelques leaders du monde médical dont le discours est généralement repris sans discernement par ces associations. Le système est simple : un expert s'exprime et les autres répètent ! C'est extrêmement grave. Les conflits d'intérêt étouffent l'information dont les malades et leurs familles auraient besoin. Rien n'est fait pour empêcher la pandémie. Les familles de victimes seraient tout à fait en droit de demander réparation.

Vous observez ce monde de mensonges depuis longtemps déjà. Quel est votre sentiment actuel ?

J'ai commencé à enquêter sur l'aluminium il y a 15 ans. J'ai écrit plusieurs livres sur la santé, la corruption et les conflits d'intérêts. Je suis révolté. Ce que j'observe me donne un sentiment de colère et de profond gâchis. J'ai vraiment envie de secouer les médecins et les responsables des autorités sanitaires. Ils n'ont même pas conscience du cynisme et de la barbarie dans laquelle nous sommes plongés. Il y a les labos et les industriels qui sont loin d'être philanthropes. Mais que dire des chercheurs qui trahissent leurs travaux ! Ils publient leurs résultats dans des revues

scientifiques internationales. Mais quand il s'agit de s'adresser aux grands médias, ils édulcorent leurs conclusions et vont parfois même

Toutes les études montrent que l'explosion des maladies neurodégénératives est très supérieure au rythme de vieillissement de la population. Les vrais coupables ne sont pas inquiétés

jusqu'à affirmer exactement le contraire de ce qu'ils ont publié. Même dans le dossier de l'amiante, il n'y avait pas un tel écart entre le propos public et le propos scientifique. Ces personnes acceptent des responsabilités en échange d'un adoucissement considérable de leurs propos dans les grands médias. La corruptibilité des leaders d'opinion est incroyablement grande. Comment peuvent-ils se regarder dans une glace ? Ils sont dans le refoulement d'une vérité dont ils sont eux-mêmes les artisans. C'est moralement et intellectuellement injustifiable ! Par contre, j'ai pu observer que ces personnes ont tendance à se réveiller quand une plainte a été déposée et qu'elles se trouvent à la barre d'un tribunal, devant une cour, pour répondre de leur responsabilité. Tant qu'il n'y a pas cette confrontation, elles ne semblent pas prendre conscience des conséquences de leur attitude. La capacité d'indignation est naturelle. Mais si on ne la cultive pas, elle peut s'endormir très vite, étouffée par la capacité de déni et les pressions économiques.

Mais comment expliquer que la culpabilité des neurotoxiques soit encore tellement sous-estimée ?

Il y a un autre paramètre important, c'est la force du consensus. Un mensonge répété devient vérité par la force de la répétition et le nombre de leaders qui reprennent le refrain. Quand vous entendez à longueur d'année que la maladie d'Alzheimer est liée aux gènes et à la vieillesse, vous n'allez pas chercher plus loin. Les médecins aussi ont leur part de responsabilités. Un certain nombre d'entre eux nous rejoignent, mais la plupart, il faut le dire, ne font que répéter ce qu'ils ont entendu et ne prennent

MARIE GROSMAN ET ROGER LENGLET

Menace sur nos neurones

Alzheimer, Parkinson...
et ceux qui en profitent



ACTES SLID
questions de société

pas le temps de se documenter à la source. Toutes les études montrent pourtant que l'explosion des maladies neurodégénératives est très supérieure au rythme de vieillissement de la population. La maladie d'Alzheimer a un temps de latence assez long. On la retrouve donc le plus souvent chez les personnes âgées, mais le vieillissement n'est pas la cause. Ce qui inquiète les spécialistes qui suivent de près l'explosion des maladies neurologiques, c'est le nombre croissant de jeunes touchés, notamment par l'autisme. Malgré les études qui montrent des corrélations très fortes avec les neurotoxiques, les mensonges continuent dans un cynique mélange de folie et de déni. Il y a à la fois un délire institutionnel et un délire de l'opinion publique, sans parler de ceux qui entretiennent ce consensus pour des raisons mercantiles. Et il y a aussi ceux qui pourraient/devraient se réveiller davantage et faire connaître plus largement les résultats de leurs travaux. Je pense aux toxicologues et aux épidémiologistes.

Mais ils se sentent seuls et ont le sentiment que ce n'est pas à eux de porter sur leurs épaules la parole qui va restaurer la vérité.

Il y a beaucoup d'argent en jeu. Au-delà de vos enquêtes journalistiques, le philosophe que vous êtes déplore avec amertume le climat général de « corruptibilité »...

Savez-vous qu'il n'y a jamais eu aussi peu d'étudiants en philosophie et en sciences humaines ? Le département philosophie de l'université de Tours, par exemple, est même contraint d'envi-

sager sa fermeture par manque d'étudiants alors que c'était l'un des plus importants de France il y a encore dix ans. Aujourd'hui, c'est faire de l'argent qui compte pour la plupart des gens. Étudier l'économie, le droit, le commerce, l'administration économique et sociale... Voilà pour eux les filières d'avenir ! Le climat affairiste n'a jamais été aussi grand. La corruptibilité, au sens large, est entretenue par les parents eux-mêmes. J'ai souvenir d'une confiance de Danielle Mitterrand que je connaissais assez bien. Elle m'a un jour confié qu'obsédés par l'idée que leurs enfants puissent un jour connaître le dénuement, son mari François et elle les avait poussés vers des secteurs lucratifs. C'est l'idée qu'« ils ne manquent surtout pas d'argent plus tard » qui avait prédominé. Elle le regrettait beaucoup. Quand un enfant dit à ses parents le métier qu'il veut exercer, le premier réflexe – même chez les humanistes – est de s'interroger : quel statut aura-t-il ? Combien ça gagne ? Tout le monde craint que ses enfants aient à manquer. On veut s'adapter au marché. Alors la philosophie, vous pensez !

Et pourtant... Dans le domaine de la santé, si les médecins étaient formés à exercer un œil critique sur les informations qu'ils reçoivent, nous n'en serions sûrement pas là. Ils n'adhérent pas aussi facilement aux consensus mensongers.

En tant que philosophe, j'ai vraiment découvert au cours de toutes mes enquêtes qu'il est très difficile aux différents acteurs de résister aux pressions économiques. En situation de crise, les gens sont prêts à faire des choses qui – en d'autre temps – leur auraient été insupportables. Quand ils commencent à mettre le doigt dans l'engrenage, leur propre corruption se banalise à leurs propres yeux. Ils la trouvent normale.

Avez-vous néanmoins une bonne nouvelle à transmettre ?

Oui ! Et elle est de taille ! L'état des connaissances scientifiques permet vraiment d'agir sur ces maladies neurodégénératives. Cette pandémie n'est pas une fatalité, contrairement à ce que l'on fait croire ! Il est possible de l'enrayer en réduisant l'inhalation et l'ingestion des neurotoxiques. Pour ce faire, il est nécessaire d'en faire connaître les sources : les pesticides, certains additifs alimentaires, l'eau du robinet traitée à l'aluminium, certains médicaments, les vaccins qui contiennent de l'éthylmercure, etc. Il s'agit d'être vigilant quand on doit recevoir des soins dentaires et ne pas hésiter à refuser la pose d'amalgames. Il y a d'ailleurs des précautions à prendre lors de dépose d'un plombage ou de travail sur un amalgame. Il est aussi important de se protéger des ondes électromagnétiques. D'autre part, quand on est intoxiqué aux métaux lourds, il est possible de se détoxifier en faisant une chélation, tout en faisant extrêmement attention aux procédés utilisés. Des solutions existent donc aujourd'hui. Dans notre livre, nous consacrons la dernière partie à ce que nous pouvons faire individuellement et collectivement pour réduire les expositions de manière importante et se protéger, soi et sa famille. ■

^(*) « Menace sur nos neurones – Alzheimer, Parkinson... et ceux qui en profitent » (Ed. Actes Sud).

⁽¹⁾ Fort de ses 375m de wagons, ce Train pour Tout savoir sur la Maladie (TTM) a sillonné la France dès septembre 2010 en transportant une exposition et des pseudo-experts chargés d'informer les visiteurs. Il s'est arrêté dans les plus grandes villes de France.

⁽²⁾ Ifrad : fondation pour la recherche sur la maladie d'Alzheimer.

NOUVEAU SUR www.neosante.eu

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

« La biologique du couple »
un dossier de Laurent Daillie,
consultant en décodage des stress biologiques



En revenant au contexte de nos lointaines origines animales ou préhistoriques, on peut facilement expliquer des choses qu'habituellement nous croyons très compliquées. Ainsi par exemple, en comprenant quels sont les véritables enjeux de la relation de couple, on comprend beaucoup mieux pourquoi elle est si complexe et pourquoi la fameuse « Guerre des Sexes » fait autant de victimes. On peut même comprendre pourquoi, pour d'excellentes raisons liées à la survie de l'individu et de l'espèce, et malgré l'évidente nécessité d'être durablement en relation, il est aussi incontournable que les femmes et les hommes soient si souvent en conflit ...

« Corps, causes et symptômes »
un article de Nicolas Bernard,
thérapeute et créateur de la méthode Atanakor



Lorsque nous expérimentons un « juste » placement corporel, notre conscience s'élargit, se calme, et notre perception du corps change considérablement : sa densité, sa vibration, ses limites prennent une coloration nouvelle. Dans beaucoup de traditions, le corps est un instrument d'évolution de notre esprit. Il est avant tout vibration, comme le confirme la mécanique quantique aujourd'hui.

Le corps est un vase champ d'informations qui dépasse de beaucoup la simple vision physiologique que nous avons de lui. En réalité, n'est-ce pas lui qui pense ? C'est la conclusion à laquelle je suis arrivé : nous pensons de tout notre corps. La réelle fonction du corps est une activité psychique, avec laquelle notre conscience interagit ...

JEAN-JACQUES CRÈVECOEUR :

« Comment l'alchimie m'a sauvé la vie »

« Si votre vie venait à basculer, comment réagiriez-vous ? » C'est la question que l'équipe québécoise d'Alchymed a posée à 22 personnalités connues et reconnues dans le monde du développement personnel, notamment nos collaborateurs Jean-Jacques Crèvecoeur et Jean-Philippe Brébion. Leurs contributions ont été rassemblées dans un livre électronique accessible gratuitement et intitulé « Points de bascule, les événements qui chavirent une Vie ». Dans le chapitre intitulé « Comment l'alchimie m'a sauvé la vie lorsque le cancer a frappé à ma porte », J-J Crèvecoeur raconte pour la première fois la terrible épreuve qui provoqua chez lui un début de cancer. Ce récit témoigne à lui seul du profond changement de vision et des formidables espoirs de guérison que nous apporte aujourd'hui « la nouvelle médecine du sens ». La revue Néosanté est heureuse et fière de vous offrir en exclusivité la version imprimée de ce texte bouleversant.

EXTRAITS

Par Jean-Jacques Crèvecoeur

En 1997, j'aurais dû mourir d'un cancer du cervelet. Je n'ai fait aucune publicité autour de cet événement. Si je suis en vie encore aujourd'hui pour vous le raconter, c'est parce que mon intuition m'a poussé à suivre la voie qui me semblait la plus appropriée pour ramener mon corps à l'équilibre. Sans chimiothérapie, sans radiothérapie, sans chirurgie et sans accompagnement médical. Cette voie fut celle de l'alchimie psychologique, une voie que je m'efforce de suivre depuis près de trente ans, le mieux que je peux. Mais avant de vous partager comment j'ai pu me guérir de ce cancer mortel, il m'importe de vous expliquer ce qu'est l'alchimie psychologique et comment j'en ai eu connaissance...

Des contes de fées à l'alchimie...

Ma découverte de l'alchimie s'est faite par un enchaînement de circonstances très particulier. Nous sommes au début des années 1980. Rien dans mon univers familial ou dans mon cadre mental étroit de scientifique rationaliste ne me prédispose à m'aventurer vers les sombres rivages de l'ésotérisme et de l'occultisme... À cette période de ma vie, je suis un fervent catholique pratiquant doté d'un esprit scientifique à la saint Thomas. Vous savez, celui qui ne croyait que ce qu'il voyait. Mon passage chez les « bons Pères Jésuites » m'avait rendu très méfiant à l'égard de ce mouvement naissant du New Age californien qui commençait à envahir la vieille Europe de ses techniques et de ses philosophies pour le moins étranges...

Malgré tout, je suis déjà passionné par tout ce qui a trait à l'humain. La psychologie, les relations humaines, les rêves, l'inconscient, tout cela me fascine sans que j'y comprenne grand chose. Mon premier contact avec la psychologie, c'est à Bruno Bettelheim que je le dois, à travers son livre « *La psychanalyse des contes de fées* ». Une porte s'entrouvre devant moi : ainsi donc, les contes de fées recèleraient des messages codés que seuls nos inconscients seraient capables de comprendre et d'intégrer pour évoluer et franchir les étapes de développement que nous avons à franchir !? Ouah !!! Quelle découverte. Je prends conscience à ce moment de la richesse de ces traditions orales qui se perdent dans la nuit des temps. En même temps, une question reste sans réponse pour moi. Qui a conçu le premier ces histoires ? À quelle tradition ces contes pour enfants se rattachent-ils ? Quel courant philosophique avait eu assez de génie pour coder, à la manière d'un rêve éveillé et dirigé, ce dont l'enfant avait besoin pour grandir psychiquement et franchir les différentes épreuves initiatiques nécessaires à sa croissance ?

Ces questions restent sans réponses pendant plusieurs années. Bettelheim, en bon psychanalyste freudien, ne m'avait pas apporté de réponse satisfaisante. Jusqu'à ce que je me perde dans une section inconnue de la bibliothèque universitaire où j'étais étudiant : celle où il était question d'interprétation de rêves. Je découvre un auteur que je ne connais pas : Étienne Perrot. Cet homme a animé pendant plusieurs années une émission hebdomadaire sur une grande chaîne de radio, au cours de laquelle il se livrait à l'interprétation d'un rêve envoyé par un auditeur pendant la semaine. Et son livre, « *Les rêves et la vie* », reprend la transcription des meilleurs moments de cette aventure radiophonique. Passionnant ! Curieux de nature, et séduit par ce que je viens de lire, je trouve dans la bibliographie des livres étudiant la symbolique des contes de fées et rédigés par une certaine Marie-Louise von Franz. Cette fois, je découvre une vision beaucoup plus large que celle étreinte des Freudiens. Je découvre un univers certes rationnel, mais qui reconnaît l'expérience spirituelle comme une manifestation authentique de notre dimension transcendante. Là où Freud réduisait toute expérience mystique à un simple épiphénomène issu des pulsions de vie (Eros) et de mort (Thanatos), je trouve ici un univers où les grands symboles religieux et les expériences d'extase sont reconnus en tant que phénomènes à part entière.

Ce que je ne sais pas encore, c'est que le point commun de ces deux auteurs (Perrot et von Franz), c'est un immense personnage, un des plus grands penseurs du vingtième siècle, un explorateur courageux de la psyché humaine et de ses profondeurs : Carl Gustav Jung. Je veux en savoir plus sur son œuvre, immense, mais par où commencer ? À l'intuition, je me jette dans son autobiographie, rédigée deux ans avant sa mort : « *Ma vie* ». Bouleversant. Depuis, j'ai relu cette biographie trois fois. Et à chaque fois, je découvre de nouveaux pans d'une vie d'une richesse incroyable. C'est en lisant la vie de C.G. Jung que je lis, pour la première fois, une approche originale de l'alchimie. Pour le père de la psychologie analytique, l'alchimie est ce qui permet de faire le pont entre notre psychisme ordinaire (ce que Freud appelle le « *Moi* ») et notre dimension spirituelle (ce que Jung nomme le « *Soi* » ou la « *Supraconscience* »).

L'alchimie psychologique, selon Carl Gustav Jung

L'hypothèse de Jung, c'est que l'alchimie opérative — celle qui permet de transmuter les métaux vils en or — ne pouvait fonctionner et réussir que si l'alchimiste lui-même se transformait inté-



rieurement. Comme si le processus alchimique extérieur n'était, en somme, que le reflet du processus intérieur vécu par l'alchimiste tout au long de sa quête... Comme le disait si bien Hermès Trismégiste, dans sa table d'émeraude : « *Tout ce qui est en haut est comme tout ce qui est en bas. Tout ce qui est à l'extérieur est comme tout ce qui est à l'intérieur...* » Donc, pour accomplir le Grand Œuvre, pour fabriquer la Pierre philosophale, il fallait impérativement que l'alchimiste réalise le Grand Œuvre sur le plan psychique et spirituel. D'ailleurs, le lieu de toutes ces transformations ne s'appelle-t-il pas le laboratoire, contraction de deux termes issus du latin, labor et orare ? Le laboratoire alchimique est donc un lieu où non seulement l'on travaille (labeur), mais où l'on prie également (oratoire).

Lorsque je lis pour la première fois les réflexions de Jung par rapport à l'alchimie, dans sa dimension psychologique et spirituelle, tout se met à vibrer à l'intérieur de moi. Comme si quelque chose se réveillait à l'intérieur de moi, ou plus précisément, comme si quelque chose se souvenait à l'intérieur de moi. En lisant Jung, toute mon âme exulte de joie. Je retrouve ma maison, je reviens chez moi. Je ne sais pas comment, mais je SAIS ce qu'est l'alchimie. Et cette certitude absolue ne m'a plus jamais quitté. Une fois reconnecté à cette fontaine de jouvence, je n'éprouve plus le besoin d'être relié à une communauté religieuse comme l'Église. Je sais, à partir de là, que mon chemin spirituel sera une voie solitaire, un sentier qui se construit pas après pas, sans suivre les traces de qui que ce soit.

Au fil de mes lectures et de mes expériences, je comprends progressivement que la voie alchimique nous invite à une attitude radicalement différente de ce que ma culture et mon éducation m'ont appris. Cette attitude consiste à descendre dans la matière (cette fameuse matière première chère aux alchimistes), à descendre dans l'obscurité, dans la fange, dans le fumier de notre condition humaine pour transmuter cette lourdeur en quelque chose de lumineux et de léger. Me vient alors cette réflexion : si les alchimistes transmutaient le plomb en or, ils avaient besoin de plomb pour cette opération. Sans plomb, sans métal grossier,

comment pourrait-on fabriquer de l'or ? C'est là que je commence à comprendre que notre plomb psychologique, c'est ce que nous appelons communément nos défauts, nos ombres. Ce sont toutes ces parties de nous que nous avons reléguées dans l'inconscient, que nous avons rejetées parce que nous les jugions négativement. C'est là également que je comprends combien je suis stupide de vouloir rejeter cette noirceur loin de ma réalité psychique. Car si j'ai en moi un gramme de plomb, je pourrai fabriquer au maximum un gramme d'or. Si j'ai un kilo de plomb, je peux obtenir jusqu'à un kilo d'or. Si j'ai une tonne de plomb, imaginez l'immensité de ma richesse potentielle !

À partir de cette rencontre avec l'alchimie, ma vision du monde, de la vie et de l'être humain change radicalement. Il n'y a plus rien de positif et de négatif. Il existe simplement un continuum de réalités dont certaines vibrent moins rapidement et d'autres plus rapidement. Un peu comme si le spectre de nos caractéristiques (qu'on nomme habituellement défauts et qualités) était semblable au spectre de la lumière visible. Il est évident que le rouge est très différent du violet, il est évident que la fréquence du rouge est inférieure à celle du violet. Pourtant, il ne viendrait à personne l'idée d'attribuer une connotation négative à la couleur rouge et une connotation positive à la couleur violette. Le but de la démarche alchimique, c'est de réunir toutes les couleurs de l'arc-en-ciel pour réaliser la lumière blanche primordiale.

Cette démarche de réunification, Jung l'appelle un chemin d'individuation, c'est-à-dire un chemin qui vise le centre de notre être, ce centre capable de réunir, de réunifier tout ce qui avait été éparpillé dans notre vie. Pour Jung, l'individu, c'est un être indivisible, c'est celui qui a réussi à rassembler toutes les parties éclatées de sa personnalité, les bonnes comme les mauvaises, les lumineuses comme les ombrageuses... Le but de l'alchimie psychologique n'étant pas d'arriver à la perfection, mais à la plénitude, à la complétude !

Lorsque le cancer frappe à la porte de ma vie...

Deux mai 1997. Le jour de mon anniversaire. Depuis plusieurs heures, je subis un pénible interrogatoire mené par deux individus – un homme et une femme – envoyés par l'Inspection Spéciale des Impôts, la section la plus dangereuse et la plus vicieuse du fisc belge. Dès leur entrée dans mon bureau, j'en ai les jambes glacées, coupées. Je comprends ce que les Juifs ont dû ressentir lors des rafles de la Gestapo pendant la deuxième guerre mondiale. Les questions se succèdent les unes après les autres, sans répit. Le dossier où ils vont chercher leur inspiration mesure sept centimètres d'épaisseur. Au travers de leurs questions, je découvre brutalement que j'étais sur écoute téléphonique depuis plusieurs années, que des policiers en civil ont infiltré mes conférences et mes séminaires pour compter le nombre de participants, pour relever les numéros de plaque d'immatriculation, pour noter minutieusement mes propos et mes projets. Malheureusement pour eux, je leur fais la démonstration que j'ai déclaré au franc près tous mes revenus, toutes mes recettes. Le nombre de participants qu'ils ont comptés correspond à ce que j'ai déclaré. Après sept heures d'interrogatoire sans interruption, ils repartent, dépités, déçus, ne comprenant pas pourquoi leur hiérarchie leur a demandé d'enquêter sur mes activités depuis trois ans.

« C'est là que je commence à comprendre que notre plomb psychologique, c'est ce que nous appelons communément nos défauts, nos ombres. »



Moi, je le sais. Depuis trois ans, je défends corps et âme les travaux et les découvertes du docteur Ryke Geerd Hamer, ce grand oncologue allemand tellement critiqué par la communauté scientifique et médicale. Et ça dérange, bien entendu. Ça dérange parce que sa thèse va à contre-courant de la pensée dominante en oncologie. Pour lui, le cancer est déclenché par un choc brutal, d'une intensité dramatique et vécu dans l'isolement émotionnel. Et il le démontre, sur plus de 6.500 dossiers de patients. Mais il va plus loin. Il démontre aussi que le cancer peut être guéri, sans chimiothérapie, sans radiothérapie, sans chirurgie. Simplement en résolvant le sur-stress qui est à la base du cancer. Et ça, ça dérange encore plus. Car, déjà à l'époque, les traitements anticancéreux rapportent au système médico-pharmaceutique et hospitalier l'équivalent de 120.000 euros par cancer.

Pour me faire taire et pour m'arrêter dans mon travail de vulgarisation scientifique au service du bien-être et de l'autonomie en santé, tous les coups sont permis depuis 1994. Je suis répertorié comme secte dangereuse (à moi tout seul !) en France, en Suisse, en Belgique. Je subis pas moins de dix contrôles gouvernementaux

« J'ai été harcelé et fiché comme secte parce que je défendais corps et âme les travaux et les découvertes du docteur Ryke Geerd Hamer »

en trois ans : contrôles des services de la TVA, contrôles des services fiscaux, contrôles des services des charges patronales, contrôles de la médecine du travail,

et j'en passe. Dix contrôles en trois ans, et pas un franc belge de redressement ou d'amende. Mais j'ignorais qu'en parallèle de toutes ces actions administratives, je faisais l'objet d'une surveillance étroite et assidue des services de police. Il a fallu attendre le jour de mon anniversaire pour découvrir brutalement cette horrible réalité.

La descente aux enfers

Bien entendu, le choix de me rendre visite le jour de mon anniversaire n'est pas innocent. Ces gens savent très bien que nous sommes plus fragiles émotionnellement à certaines dates de l'année. Chez moi, ça a marché. Après leur visite, je sombre dans une dépression et un dégoût profonds. Je suis en état de choc. Ainsi donc, je suis traité par mon gouvernement comme un grand criminel. Moi qui ai toujours voulu me mettre au service de l'autonomie et de la conscience des individus, je suis considéré comme un dangereux gourou de secte. Pendant tout le mois de mai et de juin, je suis paralysé. J'annule tous mes séminaires et je passe mes journées à broyer du noir. Je suis dégoûté, même écoeuré. Mais surtout, j'ai peur. Peur

« Trois semaines plus tard, ma coiffeuse découvre une boule de deux centimètres de diamètre à la base de mon crâne. C'est alors que je comprends qu'en parallèle de mon processus psychologique, mon organisme a fabriqué une tumeur cancéreuse puis l'a rejetée en l'enkystant, une fois le conflit résolu. »

d'être poursuivi, peur d'être harcelé, peur d'être écouté, peur d'être arrêté et emprisonné. Je n'en parle à personne, même pas à mon entourage proche. Je rumine des idées complètement folles. Je veux disparaître

d'Europe, abandonner tous mes biens, partir avec ma femme et mes trois filles sur un autre continent, en payant les billets d'avion en espèces, nous faire faire de fausses identités et ne plus jamais parler de santé, de cancer. Ne plus jamais avoir de vie publique. Disparaître pour de bon...

Points de bascule

Les événements qui chavirent une vie



22 auteurs vous racontent un point tournant de leur vie

Ouvrage Collectif
Développement personnel

Les Productions Alchymed Inc.

Je me sens mourir psychologiquement. Je n'ai plus aucune vitalité, plus aucune fluidité. Et j'ignore que pendant ce temps, un cancer se développe à la base de mon crâne, dans mon cervelet. Heureusement que j'ignore cette information à ce moment-là. Car je ne suis pas certain que j'aurais été capable d'encaisser le stress lié à la découverte de cette maladie potentiellement mortelle.

Un changement radical et salutaire de perspective

Fin juin, une idée fulgurante traverse mon esprit. Pour la première fois en deux mois, j'y vois clair ! Je prends conscience soudainement que si je mets mon projet de disparition à exécution, ceux qui veulent me faire taire auront obtenu ce qu'ils voulaient. C'est alors que ma position de vie bascule radicalement. Je décide de mener plusieurs actions extérieures et plusieurs actions intérieures, pour remettre en route mes énergies de vie. Car je me souviens à ce moment de cette phrase de Jung (encore lui) : « *La guérison ne commence que lorsqu'un acte est posé* ». Autrement dit, la prise de conscience, même si elle est nécessaire, est insuffisante pour nous guérir.

Je décide d'attaquer en justice la commission parlementaire chargée de la lutte contre les sectes, pour diffamation et abus de pouvoir. J'engage un avocat féroce qui me conseille de recueillir des témoignages auprès des participants de mes séminaires. J'écris aux trois cents derniers inscrits de mes activités, et je leur demande de témoigner à propos des accusations de secte dont je fais l'objet. En trois semaines de temps, je reçois 180 lettres de témoignages, toutes aussi réconfortantes que chaleureuses. Ces lettres me font le plus grand bien. Mon avocat et moi préparons le dossier que nous comptons déposer devant un tribunal compétent. Ça, ce sont les actions extérieures...

À côté de cela, je ressens la nécessité de plonger à l'intérieur de moi pour y rencontrer mes ombres et mes obscurités. Car j'ai l'intui-

tion que ces accusations de secte et ce harcèlement administratif permanent ne me sont pas arrivés par hasard. D'autres défendent comme moi les travaux de Hamer et ne sont ni inquiétés, ni harcelés, ni fichés comme secte. J'en viens à me dire que si j'attire à moi ces événements, c'est parce que quelque chose d'obscur et de sectaire se cache au fond de moi... Comme le disait Jung : « *Tout ce que nous n'aurons pas ramené à la conscience se manifestera dans notre vie comme le destin ou la fatalité* ». À partir de là, je sors de ma position de victime et je reprends la responsabilité de ces parts d'inconscient que je n'ai pas ramenées à la conscience. Et je décide d'aller à la rencontre de ce plomb qui alourdit ma vie, pour tenter de le transmuter en or !

Je contacte un de mes amis thérapeutes. Je lui demande d'utiliser tous les outils dont il dispose pour m'aider à identifier tous les aspects sectaires que je porte en moi. Au départ, il ne me prend pas au sérieux, s'esclaffant : « *Toi, Jean-Jacques, une secte !? S'il y en a bien un qui n'a rien à voir avec une secte, c'est bien toi* ». Mais j'insiste. Et je lui explique le sens de ma démarche. À l'aide d'une multitude d'outils (rêves, tarot, thème astrologique, régression en hypnose, entretiens psychologiques, kinésiologie, etc.), nous identifions un à un mes aspects sectaires. La démarche prendra plusieurs longues séances de trois heures, étalées sur un mois. Et effectivement, même s'ils sont invisibles, mes côtés sectaires sont bien présents...

La transmutation du plomb en or et la découverte de ma guérison

Ayant tous les éléments en main, je n'ai plus besoin de personne. J'ai ma matière première. Tout est prêt pour accomplir la transmutation alchimique de mes côtés sectaires. Pour ce faire, je m'inspire du commentaire d'une gravure alchimique reproduite dans un livre d'Étienne Perrot : « *Si tu n'acceptes pas de fouler aux pieds le fumier qui est en toi, lorsque tu voudras t'élever, tu tomberas sur la tête...* » L'invitation est claire. Il s'agit pour moi de reconnaître que ce fumier existe en moi (première étape), de reconnaître que ces aspects obscurs vivent en moi et font partie de ma réalité. Mais au-delà de cette reconnaissance, il s'agit de les accepter inconditionnellement comme faisant partie de moi (deuxième étape). Et même de les aimer (troisième étape). Comme on aime tous nos enfants, même ceux qui sont moins bien portants et moins beaux.

C'est ce que je fais, avec beaucoup d'intensité et d'émotion. Une à une, je reconnais mes ombres. En pensée, je les prends dans mes bras et je les serre contre moi. C'est à une danse avec mes ombres que je me livre. Ce n'est pas simple pour autant, car j'ai beaucoup de difficultés à ne pas juger certains aspects obscurs qui sont en moi. C'est là que je fais appel à plus grand que moi, à cet Amour infini qui me traverse et qui me fait être. Et je parviens finalement à faire l'amour avec mes ombres jusqu'à ce que leur état change. En faisant cela, j'accepte de ne plus être cet être immaculé, sans tache et sans défaut. Mais ce que je perds en blancheur et en perfection, je le gagne en plénitude et en humanité, en humilité aussi. Je me sens plus complet et j'accepte enfin d'assumer le côté obscur de ma personnalité...

Dès que ce processus est terminé, la chape de plomb (c'est le cas de le dire) qui pesait sur moi depuis trois mois disparaît, instantanément. Je retrouve le calme, la paix, la sérénité. Je ressens cet air cristallin caractéristique de ce qui suit l'orage : vibrant, subtil, léger. À nouveau, j'ai envie de vivre, d'enseigner, d'animer des conférences et des séminaires, d'écrire. À nouveau, j'ai envie de me mettre au service de l'autonomie et de la santé, mais avec une conscience nouvelle, encore plus aiguisée des pièges qui nous guettent sur notre chemin.

Trois semaines plus tard, ma coiffeuse découvre une boule de deux centimètres de diamètre à la base de mon crâne. Elle me fait remarquer que cette boule n'était pas présente, un mois plus tôt. C'est alors que je comprends ce qui s'est joué à mon insu dans ma physiologie. Je comprends qu'en parallèle de mon processus psychologique, mon organisme a fabriqué une tumeur cancéreuse à la base de mon crâne, puis l'a rejetée en l'enkystant, une fois le conflit résolu. Deux ans plus tard, je me faisais examiner par un grand connaisseur de la Médecine Nouvelle de Hamer qui me confirmait mon analyse. Un cancer s'était bien développé dans mon cervelet au moment où j'avais découvert brutalement que j'étais surveillé et poursuivi... Et ce même cancer s'était bien guéri de lui-même lorsque j'ai reconnu, accepté et aimé non seulement l'événement extérieur déclencheur, mais aussi les parts sombres de moi qui l'avaient attiré par résonance.

Voyage au centre de Soi-même

Comme l'a montré magistralement Paulo Coelho dans son roman « *l'Alchimiste* », la démarche alchimique est un voyage qui nous ramène au point de départ de notre quête, mais plus au centre. C'est un voyage que nous ne pouvons accomplir qu'en acceptant d'être de moins en moins armé, de moins en moins outillé. Accepter de tout perdre, à commencer par nos certitudes, nos repères et nos habitudes. Mais surtout, entrer dans une dimension où il n'y a plus ni bien ni mal, mais simplement un chemin où chaque pas nous rapproche du seul but qui importe : le divin en nous, unifié avec toutes les parties de notre être. C'est un chemin solitaire, exigeant, où plus on avance, moins les repères se manifestent et moins le mental est capable de se raccrocher à ce qu'il connaît. Un chemin où l'on se dépouille de tous les faux semblants, de tous les vêtements sociaux que l'on a interposés entre nous-mêmes et notre centre. Un chemin où l'on se présente nu sous le regard de la Vie, sans arme et sans défense, mais avec la foi que quelque chose de plus grand que nous guide notre vie, à travers les rêves, les signes et les synchronicités.

Cet événement, comme bien d'autres dans mon existence, m'a montré à quel point ce n'est pas le combat et la lutte contre la maladie qui nous sauvent la vie, mais bien la reconnaissance, l'accueil et l'amour inconditionnel de ce qui est... En cela, je peux dire que l'alchimie m'a vraiment sauvé la vie !



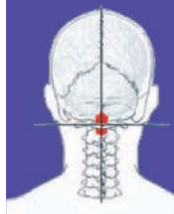
Voici le lien pour télécharger gratuitement le livre « *Points de bascule, les événements qui chavirent une Vie* » :

http://coopedition.com/commande-ebook?ap_id=jeanjacques

L'e-book est également accessible sur le site : www.conversationpapillon.com

et sur le site : www.jean-jacques-crevecoeur.com

LA CORRECTION DE L'ATLAS selon Atlasprofilax®



Nommé ainsi en référence au géant mythologique supportant le globe, l'atlas est la première vertèbre cervicale qui soutient le crâne. Elle est très importante aux yeux des chiropraticiens qui ont développé une manipulation pour la remettre sur son axe en cas de luxation. Mais en Suisse, la « correction de l'atlas » est pratiquée si couramment qu'elle est remboursée par l'assurance-maladie. Selon les promoteurs de la méthode Atlasprofilax®, le mauvais positionnement de cette vertèbre est en effet le lot de la plupart d'entre nous depuis la naissance ! Réalisée souvent en une seule séance avec un appareil vibrant, la correction procure un bien-être immédiat et exerce ses puissants bienfaits tant sur le corps que sur l'esprit. Le Dr Yvette Olivier, qui la pratique depuis de nombreuses années, nous présente avec enthousiasme cette étonnante technique.

ARTICLE N° 21

Par le Dr Yvette Olivier

Comment s'équilibrer lorsqu'au plus profond de soi, dans la colonne vertébrale, nous avons pour la plupart une vertèbre qui n'est pas droite ? Et justement celle qui se nomme Atlas, la première, celle qui porte le crâne et toute la symbolique de la tête, comme le dieu Atlas porte le monde. Oui ! L'équilibre est quasi impossible à atteindre quand on n'est pas droit dans son axe, entre la terre et le ciel, le négatif et le positif, le yin et le yang, le féminin et le masculin.

Impossible aussi pour le corps physique d'utiliser tout son pouvoir d'autoguérison s'il est tordu dans ce qu'il a de plus fondamental, son pilier, sa colonne vertébrale. Palmer, au début du XXème siècle, parla pour la première fois d'une mauvaise position de l'Atlas, mais c'est René Schümperli en 1993 qui décrit la teneur de cette « blessure » et donne en 1996 un remède efficace qu'il enseigne à partir de 2005.

Une petit acte aux grandes conséquences

Il n'est pas étonnant qu'il y ait des résistances à reconnaître l'extrême et urgente utilité de cette remise en place de l'Atlas. Car, une fois l'Atlas corrigé, même sans s'en rendre compte, les idées deviennent plus claires, les projets se matérialisent, les décisions s'imposent, le corps se redresse, le besoin de guérison se manifeste, les émotions s'apaisent, la Conscience s'éveille. Comment un petit acte si simple, si anodin peut-il entraîner des conséquences si importantes ? C'est toute la logique du fonctionnement du corps humain qui en est la réponse.

En quelques minutes et sans aucun danger, la vertèbre, en reprenant sa place correcte, libère toutes les chaînes de discordance tant dans le physique que dans le psychisme et le spirituel. Ce n'est pas un miracle et il ne faut pas s'attendre à des miracles, même si parfois le corps répond avec plénitude à sa correction. Non, c'est simplement une porte qui s'ouvre sur tous les possibles réels de l'existence. Une fois l'axe normal retrouvé, toutes les belles techniques de soins, de connaissance

de soi, d'élévation spirituelle, d'équilibre dans le couple, etc... prennent réellement leur place et agissent avec beaucoup plus d'effet, simplement parce que le corps est enfin prêt. Parfois aussi le corps se suffit à lui-même et trouve tout seul ses solutions... Je fais souvent la comparaison avec la construction d'une maison : à quoi sert-il de mettre des matériaux de grande valeur, des étages multiples et sophistiqués si les fondations sont mauvaises ? Tout finira inévitablement un jour par se fissurer et s'effondrer. Cependant, avec de bonnes fondations que je compare à l'Atlas bien positionné, vous pouvez construire sans crainte la maison que vous voulez, la santé qui vous plaît. Et vous sentirez intuitivement quel moyen utiliser pour cela.

Quelques rappels anatomiques pour bien comprendre.

Le premier point important à comprendre concernant cette région anatomique de l'articulation atlanto-occipitale est sa très difficile accessibilité au toucher mais aussi aux interprétations radiologiques. Seul le scanner dans les 3 plans et le RMI (résonance magnétique) peuvent aider à la compréhension. En examinant un crâne, on s'aperçoit tout d'abord de la proximité du processus transverse de l'Atlas avec le maxillaire et son A.T.M., l'articulation temporo-mandibulaire qui relie la mandibule au crâne. Cette proximité permet de comprendre le lien évident entre la rotation de l'Atlas, les défauts du profilé dentaire et tous les problèmes stomatologiques. De nombreux dentistes l'ont très bien compris. Les couches musculaires profondes de la zone C0-C1 contiennent un nombre particulièrement élevé de récepteurs et capteurs sensitifs qui enregistrent la position du corps dans l'espace ainsi que l'état de tension des muscles et tendons du corps entier. Ces récepteurs sont reliés à différents centres cérébraux et leur message entre en ligne de compte dans les phénomènes d'orientation dans l'espace, de réajustement de la tonicité des muscles, de motricité et aussi de perception des douleurs. La tension dans ces muscles, liée à la mau-



vaie position de l'Atlas, entraîne toutes sortes de dérèglements de cette perception.

Selon la découverte de René Schümperli, confirmée par les recherches du Professeur Siebel en Allemagne, on sait que l'Atlas est en rotation vers la gauche et le haut. Cette position anormale chez pratiquement toute l'humanité entraîne en premier lieu des troubles de la statique (de la tête aux pieds), puis des douleurs en tout genre. La tension des muscles courts est la source de beaucoup de douleurs dans la sphère de la nuque et de céphalées liées à une déficience d'irrigation par les artères vertébrales. Intervient également la proximité de la chaîne ganglionnaire cervicale et du nerf Vague et son ganglion inférieur qui peut avoir des répercussions sur tout l'équilibre ortho/parasympathique. Outre les tensions musculaires, le mauvais positionnement de l'Atlas peut être la cause d'un rétrécissement de l'ouverture entre le crâne et le canal rachidien, avec une pression accrue sur les méninges qui se répercute sur le passage du liquide céphalo-rachidien. **Ces nombreux facteurs peuvent jouer un rôle déterminant dans différents types de céphalées, dans l'irritation des nerfs crâniens, les problèmes d'implantation des dents, le bruxisme, les troubles neuro-végétatifs et digestifs, les vertiges et même dans l'excitation de la moëlle épinière au bas de la colonne.**

Le point de départ des déséquilibres

L'Atlas porte non seulement le crâne mais assure également la suspension, l'équilibre et le tonus de la colonne vertébrale et de l'ensemble du squelette. Des déplacements minimes de l'Atlas sont dès lors responsables de déséquilibres et de compensations dans la position du corps. **Ces derniers sont à leur tour responsables de symptômes physiques tels que : céphalées ou maux de tête, migraines, douleurs dans la nuque, torticolis, douleur dans les épaules et les bras, douleurs dorsales, lumbagos, hernies, scolioses, blocages des nerfs vertébraux, douleurs dans l'articulation de la hanche ou des genoux, problèmes de ménisque, différence de longueur des jambes en raison d'un mauvais positionnement du bassin, pieds creux ou plats et orteils en marteau.** La correction demande un acte simple mais précis qui exige une bonne connaissance de cette région anatomique.

La formation Atlasprofilax® donne la compétence à un tel acte. Ce n'est pas une « manipulation » de la vertèbre (pas de chiropractie ni d'ostéopathie, aucun craquement). Simplement l'utilisation d'un petit appareil vibrant sur des zones précises de la nuque afin d'induire un certains nombres d'effets qui ne peuvent pas être obtenus manuellement :

1. Détendre les couches profondes musculaires (muscles courts de la nuque, petits droits et petits obliques qui ne sont pas accessibles manuellement), assouplir la capsule articulaire C0-C1 (Atlas-crâne). Cette détente permet à la vertèbre de réintégrer parfaitement sa loge articulaire.
2. Stimuler les récepteurs du système nerveux autonome afin d'enregistrer un nouveau point de référence de tension musculaire dans les noyaux de commande centraux. Cela réinitialise la valeur de référence de la tension musculaire.

Ces effets s'étendent au domaine psychique car un réflexe inconscient s'installe qui induit la détente plus rapide des tensions musculaires. Par exemple: moindre inquiétude pour des vétilles, meilleure prise de décision, déploiement plus rapide d'un comportement assertif et sain, ressenti d'une plus grande sérénité intérieure, capacité à mieux se concentrer, développement plus facile d'une motivation intérieure, etc.

La correction en pratique

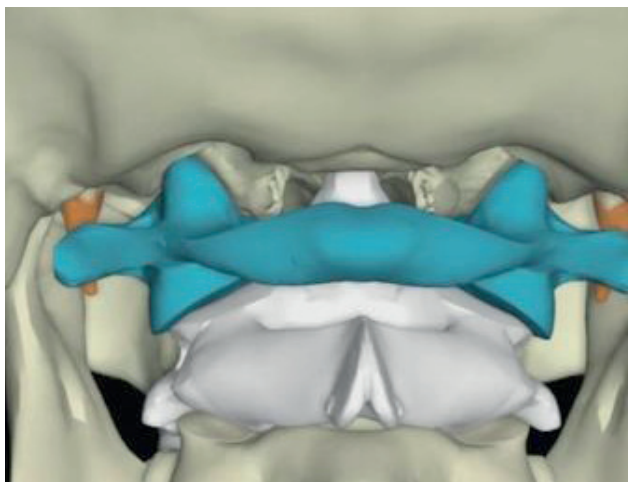
Si la découverte a permis de mettre en évidence que la rotation est en avant-gauche chez tout le monde, il est évident que la vie de chaque personne (à commencer par les éventuelles difficultés de la naissance) entraîne des différences dans le positionnement de l'Atlas et donc la correction doit tenir compte de ces éventuelles aggravations du mauvais positionnement de l'Atlas. Ce qui interviendra aussi dans le nombre de séances pour la correction. Le traitement de base se compose généralement de 2 ou 3 visites

échelonnées sur 2 ou 3 mois : une visite pour la correction initiale et les autres visites pour contrôler et éventuellement ajuster la correction. Généralement ce traitement suffit pour une résolution définitive du problème. Dans les cas d'aggravation de la lésion, une répétition du traitement est souvent nécessaire dans les mois ou les années qui suivent. La correction ne prend que quelques minutes et elle est toujours précédée par différents tests qui permettent de mettre en évidence le défaut dans le positionnement de l'Atlas. La radiographie est donc totalement inutile. Elle peut, dans certains cas, apporter un plus mais n'est pas indispensable à une bonne correction. Celle-ci n'est généralement pas douloureuse, le désagrément est très supportable et passager. Cependant, il est évident que, dans les suites du traitement, il est possible de sentir « le corps qui travaille » ! Ce qui n'est que logique et bienvenu même si cela entraîne parfois quelques douleurs ici et là en fonction de son passé douloureux. Ce qui m'amène à parler de l'après-traitement.

En quelques minutes et sans aucun danger, le retour de l'atlas à sa place libère toutes les chaînes de discordance tant au niveau physique que psychique et spirituel.

La vie après la correction.

Dès l'instant où le corps retrouve son axe, il sent une libération qui est souvent exprimée par la personne corrigée. Le corps peut mieux se détendre sur les plans physiques mais aussi psycho-émotionnels, et l'équilibre s'installe. La circulation énergétique entre les chakras et le long de l'axe central s'améliore.



Les énergies peuvent enfin circuler librement entre terre et ciel au travers de l'Homme Debout. Le corps lui-même rectifie sa posture : il s'ancre mieux dans le sol et s'érige dans le ciel. Le processus d'autoguérison peut se mettre en place avec beaucoup plus de succès et de rapidité ; la régénération des tissus peut se mettre en route. Tout ceci va nécessairement entraîner un travail conséquent dans l'organisme d'où très logiquement une fatigue importante peut s'installer pour quelques temps. Les émonctoires seront sollicités : il est utile de les aider par l'absorption de beaucoup d'eau et une nourriture saine. Des douleurs musculaires passagères peuvent survenir à un endroit ou l'autre, signe d'un travail en profondeur. Ce sont des réactions logiques qui s'inscrivent dans le processus d'autoguérison et sont comparables aux complications temporaires décrites dans les suites d'un bon traitement homéopathique, ostéopathique

La technique Atlasprofilax® n'est pas une «manipulation» de la vertèbre mais simplement l'utilisation d'un petit appareil vibrant sur des zones précises de la nuque

ou autre. Il ne faut donc pas en avoir peur. Car, au fil du temps, l'état général s'améliore et l'immunité se renforce. Le métabolisme hormonal et les émotions tendent également

vers un meilleur équilibre. Parfois certaines personnes ne ressentent aucun changement, cependant, si vous vous mettez à l'écoute de votre corps, ce soin ne peut pas vous laisser indifférent. C'est, à l'évidence, un pas sur le chemin du retour vers le soi véritable.

Conclusions

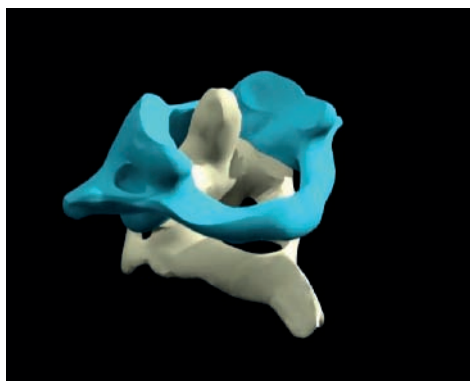
Corriger son Atlas par une méthode sûre et sans danger telle que la technique Atlasprofilax® est un acte bien physique. A ce sujet, ne vous laissez pas convaincre par les théories éthérées qui promettent un redressement de l'Atlas par une technique énergétique. Ce n'est pas suffisant. L'Atlas, vertèbre bien matérielle du corps humain, n'a pas sa juste place depuis des siècles, ou plus encore. Beaucoup d'entre nous le sentent, même sans souffrir, par un mal-être au niveau de la nuque ou du maintien. Ce qui est certain, c'est que l'homme n'a pas été créé avec ce défaut qui est survenu bien plus tard dans des circonstances qu'on ignore actuellement. Il est intéressant de savoir que les enfants nés d'une femme qui a corrigé son Atlas, ne présentent plus cette anomalie !

Les répercussions de cet acte sont très larges : sur le corps physique bien sûr : il est le premier concerné, mais aussi et surtout sur les corps émotionnel, psychique et spirituel.

UNE MÉTHODE À SUCCÈS

C'est en 1993 déjà que le Suisse René-Claudius Schümperli est parvenu à la conclusion que pratiquement tous les êtres humains présentent une rotation incorrecte plus ou moins marquée de la première vertèbre cervicale (atlas). Après avoir lui-même souffert pendant longtemps suite à un accident, il a mis au point un modelage spécial des muscles de la nuque, qui peut corriger définitivement en une seule séance, avec précision et sans risque, la rotation incorrecte présente sur la première vertèbre cervicale, sans remboîtement ou autres manipulations. Ainsi naquit la méthode AtlasPROfilax®. Selon ses praticiens, l'atlas ne porte pas seulement la tête mais favorise – en position optimale – un épanouissement paisible des énergies auto-régénératrices et donc l'équilibre physique et psychique, ainsi que le rétablissement intégral de la personne. La méthode est aujourd'hui enseignée par plus de 300 « Atlasprofs » dans une trentaine de pays.

Pour contacter un praticien, voir le site:
www.atlasprofilax.com



Mère de 4 enfants, **Yvette Olivier** exerce la médecine générale en Belgique. Après des recherches tous azimuts dans les médecines parallèles, elle professa différentes thérapies douces telles que l'hydrothérapie du colon ou la chromatothérapie*. Actuellement, elle se consacre entièrement à la correction de l'Atlas tout en restant ouverte à d'autres médecines d'avenir prometteuses comme la médecine fractale HFC, la Vision Evolutive d'Alfons Ven et bien sûr les travaux du Dr Hamer.



CAHIER DÉCODAGES

46. LES GLANDES DE COWPER.....	p22
<i>par Laurent Daillie</i>	
47. LE MALAISE VAGAL.....	p23
<i>Par Bernard Tihon</i>	
48. LA CREVAISON DE PNEU.....	p24
<i>Par Jean-Philippe Brébion</i>	
49. LE DIABÈTE DE TYPE 2.....	p25
<i>par Thibaut Fortuner</i>	
50. LA DÉPRESSION NERVEUSE.....	p26
<i>par Ananda Meyers</i>	
. LE PLEIN DE SENS: cancer de la vessie, cancer du foie.....	p27
. INDEX DES DÉCODAGES.....	p28

 **néosanté**
éditions
Mars 2012

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.

J'ai choisi cette fois de vous parler des glandes de Cowper et de vous raconter comment un homme peut en arriver à faire un «conflit du souffleur» au point de somatiser à ce niveau dans certaines circonstances.

Je suppose que vous ignorez ce que sont les glandes de Cowper, où elles se situent et à quoi elles servent ? Tout comme moi le jour où un jeune homme m'a consulté pour comprendre pourquoi il souffrait d'un kyste à cet endroit. D'où l'utilité d'avoir toujours un traité d'anatomie et de physiologie à portée de la main. A noter qu'elles sont aussi nommées glandes bulbo-urétrales et qu'elles sont l'équivalent masculin des glandes de Bartholin.

Et peut-être ignorez-vous aussi de quel souffleur je parle puisqu'il ne s'agit pas du souffleur de verre ni du souffleur au théâtre qui, caché dans sa petite boîte au bord de la scène, souffle leur texte aux comédiens amnésiques. Je vous parle d'un autre souffleur que l'on rencontre dans les élevages de chevaux et que l'on appelle aussi le boutein-train.

les Glandes de Cowper

Ces deux glandes font partie de l'appareil génital masculin. Elles ont la taille d'une noisette ; elles sont situées sous la prostate de part et d'autre de l'urètre ; et leur rôle est de produire la cyprine, ce mucus translucide et alcalin émis tout au long de l'excitation sexuelle ainsi qu'au moment de l'éjaculation.

Cette sécrétion a plusieurs fonctions : elle lubrifie le gland pour permettre la pénétration ; elle lubrifie l'urètre afin de faciliter l'écoulement du sperme ; elle neutralise le pH de l'urètre et du vagin afin que les spermatozoïdes ne soient pas abimés par l'acidité du milieu ; et elle a même une fonction bactéricide.

La sécrétion de cyprine prépare donc l'acte sexuel et elle doit être émise en quantité suffisante, sans quoi rien n'est possible. A noter que les glandes de Bartholin féminines sécrètent cette même cyprine pour les mêmes raisons.

le Souffleur Équin

Quant au souffleur, c'est ce pauvre bougre de cheval sans grade ni pedigree qui, dans les élevages, se tape tous les préliminaires, qui «chauffe» la jument et prend quelques ruades et coups de dents au passage. Mais

au dernier moment, il doit laisser sa place à l'étalon, histoire que ce dernier ne risque pas d'être blessé par la jument. Le moins qu'on puisse dire, c'est que la technique est cruelle.

Cela dit, il n'y a pas que dans les élevages de chevaux que cela se pratique, puisque c'est très exactement ce que le jeune homme en question a vécu quelque temps avant l'apparition du symptôme.

le Souffleur Humain

Ce gentil garçon rencontre une jolie fille : elle est parfaite à ses yeux et il lui fait une cour assidue afin de la séduire. Il finit par y arriver avec beaucoup de difficulté et il parvient même à la convaincre de se mettre en ménage. Puis il commence à lui parler de bébé, ce à quoi cette jeune femme se refuse catégoriquement. Alors, il poursuit son œuvre de séduction et il se fait encore plus gentil afin de prouver combien il est le meilleur partenaire possible pour fonder une famille.

Cela dure des mois : il essaye de la convaincre et il essaye encore, jusqu'à ce que cette femme mette brutalement un terme à la relation. Quelques semaines plus tard, il la croise dans la rue ; elle est au bras d'un autre homme. Quelques semaines plus tard, il la croise à nouveau ; elle a un gros ventre tout rond. Et quelques semaines plus tard, moins d'un an après la rupture, elle frappe un soir à sa porte et lui propose de reprendre la relation afin qu'il soit le père de l'enfant qu'elle a dans les bras.

Bien qu'il ne soit pas le géniteur, il acceptera néanmoins car il est très amoureux et parce que l'enfant est adorable. Sauf qu'il continue à vouloir faire un enfant avec cette femme, ce à quoi elle se refuse toujours, ce qui met cet homme encore plus en souffrance. C'est à peu près à ce moment de l'histoire que le symptôme apparaît.

Ainsi, cet homme a joué le rôle du souffleur : il a tout fait pour séduire cette femme, il a «préparé le terrain» et puis, au dernier moment, c'est un autre qui a pris sa place et fait le petit.

la Logique du Symptôme

Depuis le début de l'histoire, cet homme désire intensément cette femme, et d'autant plus qu'il veut fonder une famille avec elle. De ce fait, sa biologie met tout en œuvre au niveau génital pour l'y aider, entre autres au

niveau des glandes de Cowper qui doivent produire beaucoup de cyprine afin de faciliter les choses. Mais rien ne se produit : cette femme se refuse à la maternité et il continue à la désirer ardemment.

Et plus il la désire, plus ses glandes Cowper sont sollicitées, etc., jusqu'à ce que le kyste apparaisse. Car la biologie n'a que deux solutions pour augmenter une sécrétion : soit elle augmente la production de chaque cellule sécrétrice ; soit elle augmente le nombre de cellules, cela ne manquant pas de poser «quelques» problèmes au-delà d'un certain seuil, des plus bénins aux plus graves.

Il est très probable que l'exacerbation du désir de cet homme sera encore plus intense dans la deuxième partie de l'histoire, du fait que cette femme refuse toujours de faire l'enfant avec lui alors qu'elle l'a fait avec un autre. Cela peut expliquer pourquoi le kyste apparaît à ce moment là.

Nota Bene : je ne prétends pas que ce «conflit du souffleur» est invariablement celui des glandes de Cowper ; c'est seulement un cas de figure possible. Car elles peuvent, à mon avis, réagir à d'autres situations conflictuelles, en général de l'ordre du désir d'enfant inassouvi ou possiblement d'une exacerbation du désir sexuel, ce qui revient finalement au même au niveau biologique. Aussi, on pourra trouver ces mêmes problématiques au niveau prostatique ou testiculaire.

De Cowper à Bartholin

Ces glandes ayant finalement la même fonction, on pourra trouver des problématiques très similaires derrière les symptômes dont peuvent souffrir les femmes au niveau de leurs glandes de Bartholin.

Laurent Daillie



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

Info : www.biopsygen.com

La maladie

Le malaise vagal est dû à une activité excessive du système nerveux parasympathique, par l'entremise du nerf vague (dixième paire de nerfs crâniens), qui entraîne un ralentissement du rythme cardiaque, une chute de la tension artérielle et une diminution de l'apport d'oxygène au cerveau. En cas de perte de connaissance, on parle de syncope vagale. Il s'agit de la cause la plus fréquente des pertes de connaissance. En cas de sensation de perte de connaissance imminente, on parle de lipothymie vagale. La plupart du temps, le malaise vagal cesse tout seul après une mise au repos. Il est cependant recommandé de consulter un médecin pour voir si le malaise n'a pas une autre origine qui nécessite un traitement.

La sympathicotomie et la vagotonie

Le système nerveux sympathique accélère le rythme cardiaque, pour permettre à l'être humain de mener ses activités diurnes qui demandent de l'énergie (marcher, courir, travailler, conduire l'auto, étudier, se battre...). Le système nerveux parasympathique, sous l'emprise du nerf vague, a la capacité de ralentir le rythme cardiaque, pour permettre à l'être humain de se reposer. Le malaise vagal est susceptible d'apparaître en cas de rupture d'équilibre entre les deux systèmes, quand la vagotonie est trop forte par rapport à la sympathicotomie. Dans le cadre du décodage biologique des maladies, la vagotonie est un des grands invariants de la guérison, selon la loi d'évolution bi-phasique des maladies mise en évidence par le docteur Hamer. Toute maladie a deux phases : la première a lieu pendant que le conflit est actif et en sympathicotomie (la personne se bat pour le solutionner et elle a besoin de toute son énergie physique et mentale) ; la deuxième a lieu alors que le conflit est solutionné et en vagotonie (il est temps de se reposer et de récupérer ses forces pour les combats futurs). On peut donc envisager le malaise vagal comme un excès de guérison, une phase vagotonique particulièrement efficace, signe de bonne santé d'un être particulièrement performant.

L'étymologie

Le mot vague vient du latin « vagus » = vagabond, errant, nomade, qui va ça et là, à l'aventure. Le malaise vagal touche donc les éternels nomades, privilégiant la fuite

et l'abandon du territoire comme solution de survie. Je peux avoir un territoire mais je vais le perdre et je l'accepte (même si ça me fait souffrir). C'est le conflit de l'errant perpétuel qui se retrouve coincé et n'a plus qu'une solution : s'échapper à lui-même dans le malaise. Le mot « vague » a d'autres significations qui donnent des précisions sur les tonalités conflictuelles : que l'on a du mal à saisir, dont le sens n'est pas établi ou est changeant (vague s'oppose à précis); qui est perçu de manière floue, indéterminé, indéfini, insignifiant. Nous sommes donc finalement dans un conflit d'identité important : à force de ne pas se fixer, le vagabond ne sait plus qui il est.

L'écoute du verbe

Vague = va / gueux. Tu resteras un gueux, un clochard, si tu continues d'errer, sans territoire à toi. Le règne animal s'est construit autour de la notion de territoire. Avoir un territoire et lutter pour le conserver. Le règne humain lui a emboîté le pas. Les conflits de territoire sont encore légion dans le monde actuel. Ne serait-il pas temps d'évoluer vers autre chose, d'entrer réellement dans une dimension humaine en se dégageant des notions de territoire ?

Le sens biologique

D'un point de vue biologique, je vois deux autres pistes pour comprendre le sens d'un malaise vagal. La première a déjà été évoquée à l'occasion d'un autre article. Il s'agit de la thanatose. Certains animaux, comme l'opossum, utilisent cette tactique pour échapper à leurs prédateurs : faire le mort. En effet, la plupart des prédateurs ne mangent pas les cadavres. Il leur faut de la chair fraîche. Donc, si je suis sous l'emprise d'un grand danger, par devant et par derrière (peur frontale et peur dans la nuque), il ne me reste qu'une solution pour espérer échapper à la mort : faire comme si j'étais déjà mort (perte de connaissance). Je ne peux affronter la réalité insupportable, sinon je meurs, donc je m'abstrais de la réalité.

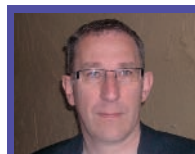
La deuxième piste est celle de l'hibernation, une autre solution de survie utilisée par les animaux, par exemple l'ours, pour passer l'hiver. C'est un peu comme si l'hibernation était un long malaise vagal au cours duquel les fonctions vitales de l'animal tournent au ralenti, ce qui lui permet d'économiser son énergie pendant une période où il fait très froid et où la nourriture est rare. Les symptômes de cette léthargie hivernale ressemblent fort à ceux du malaise

vagal. Pour les humains qui font un malaise vagal en hiver, on se demandera donc si ce n'est pas un moyen de manifester une volonté d'hiberner, alors qu'au contraire la vie moderne, peu soucieuse des cycles de la nature, ne ralentit pas et leur demande des efforts énergétiques importants. Je suis obligé de continuer le combat quotidien (professionnel, familial et climatique) alors que je ne rêve que d'une chose : rester bien au chaud au fond de mon lit.

La lipothymie du Président

Quand on est Président de la République, pas moyen de faire un petit malaise qui passe inaperçu. C'est ce qui est arrivé à Nicolas Sarkozy le 26 juillet 2009. Chacun sait le rythme effréné et l'hyperstress liés à cette fonction. Et quand il ne travaille pas, il fait du jogging à l'heure du déjeuner ! Mais le jogging, c'est encore une activité très sympathicotonique, qui demande une énergie considérable. C'est tout sauf du repos. Il n'est donc pas étonnant que, comme pour un sportif de haut niveau qui va au bout de ses capacités, il y ait un moment de friction entre hypersympathicotomie et hypervagotonie. D'autant plus que ledit Président ne fait pas mystère de ses contradictions et de son envie de retraite dorée avec sa belle. Je dois encore gagner une élection, alors que j'aimerais tant me la couler douce dans les bras de ma bien-aimée. S'il a eu du mal à annoncer sa candidature, ce n'était pas seulement une question de tactique. On en revient au conflit d'identité, au problème du choix : je voudrais à la fois aller au combat très dur qui m'attend et l'emporter (et je suis hyperperformant pour y arriver) et à la fois je voudrais tant me reposer et devenir rentier. Hypersympathicotomie versus hypervagotonie.

Bernard Tihon



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

Formé à la biologie totale et au décodage des maux, il a collaboré plusieurs années au mensuel belge BIOINFO avant d'intégrer l'équipe de NÉOSANTÉ. Il est l'auteur de l'ouvrage «Le sens des maux», Tomes 1 et 2, publiés aux Éditions Néosanté.

Un thème majeur, et récurrent, dans le domaine de l'automobile est la crevaison. Pratiquement tout le monde a été confronté à cet incident au moins une fois dans sa vie : c'est un incontournable du déplacement en voiture, moto ou vélo.

Pour révéler le Principe de la crevaison - et des différents problèmes liés aux pneus-, il nous faut comprendre à quoi sert un pneu.

- Il assure la liaison du véhicule avec la route.
- Il se déforme et s'adapte pour assurer l'adhérence en fonction de l'état du sol, des conditions climatiques et du transfert de charge considérable à l'accélération et au freinage.
- Il amortit les irrégularités de la route et préserve ainsi le confort du conducteur et des passagers.

Ceci est possible en grande partie à grâce à la présence, à l'intérieur du pneu, d'un espace rempli d'air.

Expérimenter le vide

Une crevaison rend le pneu non fonctionnel et oblige à s'arrêter car la roue touche directement le sol. Or, une rencontre ne peut exister que s'il y a du vide entre les deux éléments. Par exemple, ma main droite ne peut pas rencontrer ma main gauche si je serre un livre entre elles deux. Pour que la rencontre se fasse, il faut qu'il n'y ait rien - du vide - entre mes deux mains.

Au niveau du Principe, une crevaison traduit donc que la vie nous propose d'enlever l'air pour qu'il y ait une véritable rencontre.

En Bioanalogie, l'air - partie Ciel - se relie aux repères, à l'extérieur, à l'Energie-Père, à l'orientation, aux projets, au futur.

En étant confronté à cet événement, j'ai donc à me demander en quoi, à ce moment-là, je dois me poser en cessant - absence d'air - de vivre dans des projets. En quoi est-ce que j'ai à être en contact avec la réalité concrète, en ne voulant pas autre chose que cette réalité-là, en cessant de vouloir m'adapter aux événements de la vie.

C'est l'expérimentation du vide.

En résumé, une crevaison nous signifie que nous ne sommes pas - réellement - vivants (empêchés de rouler) lorsque nous interposons, entre nous et la réalité concrète, une interprétation du futur qui n'a aucune existence à cet instant.

Traduite en Talent créatif, la crevaison nous propose d'expérimenter totalement la réalité concrète du présent en cessant de nous projeter dans une interprétation du futur, par peur ou par sécurité.

Quelques histoires pour illustrer ces propos

• Un important nid de poule sur la route fait éclater les deux pneus du côté gauche de la voiture de **Françoise**. A cette période de sa vie, elle envisage de quitter son compagnon, mais hésite à passer à l'acte. En effet, elle a toujours vécu dans une grande dépendance affective et même si son compagnon d'alors la maltraite, elle reste auprès de lui, principalement pour le confort matériel qu'il lui apporte.

Quel est le sens de cette double crevaison pour Françoise ?

La vie lui propose d'être en contact avec la réalité concrète (crevaison) de sa vie affective (côté gauche) et de voir en quoi sa peur du futur l'empêche de se respecter. Ayant intégré le sens de cet événement, Françoise décide de quitter son compagnon et, le mois suivant cette séparation, elle rencontre un homme avec qui elle vit une relation lui permettant de vivre pleinement sa vie, dans le respect d'elle-même.

• La secrétaire qui assiste **Roger** depuis la création de son affaire lui annonce qu'elle doit quitter la région. Cette nouvelle le perturbe car, depuis une dizaine d'années, il s'est entièrement reposé sur elle pour tout ce qui concerne le fonctionnement administratif de l'entreprise. Il organise néanmoins une petite fête pour son départ mais, en allant chez le traiteur, il monte sur un trottoir et se retrouve avec deux pneus crevés du côté droit.

Comment interpréter cet événement ? Le côté droit est celui de la structure du travail, de l'organisation ; heurter un trottoir se relie à prendre conscience des limites de notre mode de fonctionnement ; en montant carrément sur un trottoir, on sort de la voie. La vie lui signifie que, pour évoluer (sortir de la voie), il a à prendre conscience de ses limites (heurter le trottoir) et de cesser de se projeter dans le futur (crevaison), donc de vivre totalement ce que la vie lui propose maintenant.

• Le pneu avant droit de **Jean-Luc** se dégonflait régulièrement sans qu'il en trouve véritablement la raison. Son garagiste lui apprend que c'est la valve du

pneu qui est à l'origine du problème. A ce moment-là, Jean-Luc travaille comme commercial dans une entreprise où on impose aux employés une augmentation incessante des performances et il s'est laissé happé par ce rythme infernal. Sa femme lui reproche d'être constamment sous pression et de paraître absent même lorsqu'il est physiquement présent à la maison.

Que lui indique son pneu ? Le pneu avant droit d'une voiture se relie à l'orientation dans la structure de la vie. La fuite d'air montre en quoi nous devons être présents dans la rencontre avec notre vérité et notre réalité concrète. Le fait que son pneu se dégonfle petit à petit propose donc à Jean-Luc de se poser tranquillement au cœur de soi-même pour se libérer d'objectifs de survie qui l'empêchent de vivre la vie dans le présent. Cette prise de conscience l'a amené à choisir d'occuper un autre poste qui lui permet d'avoir du temps pour sa vie personnelle.

La révélation de la loi du Principe nous permet ainsi de comprendre que tout ce qui nous arrive, même dans les événements les plus quotidiens, est toujours à notre service.

Retenons donc que l'état de nos pneus est important puisqu'ils nous parlent de la façon dont nous expérimentons la vie ! Ne nous contentons donc pas de survivre en nous adaptant aux conditions de la vie, nous avons mieux à faire : vivre, pleinement, en expérimentant le Présent !

Jean-Philippe Brébion



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

contact@bioanalogie.com
www.bioanalogie.com

DÉCODAGE 49 LE DIABÈTE de type 2

Physiopathologie

L'anomalie fondamentale qui précède le Diabète de Type 2 noninsulinodépendant (DNID) est l'insulino-résistance des tissus périphériques qui provoque une hyper-sécrétion d'insuline. Cette insulino-résistance précède l'arrivée de l'insulino-déficience responsable de l'augmentation de la glycémie du DNID.

L'insulino-résistance :

- précède le DNID
- survient sur un terrain génétique
- diminue l'utilisation et le stockage musculaire du glucose
- augmente la production hépatique de glucose

Dans cette pathologie, c'est l'entrée du glucose (source de notre énergie) dans le muscle qui pose problème. La voiture fonctionne, mais l'essence n'arrive plus au moteur. C'est une forme de « pré-jet », traduisant une peur liée à l'action ou au déplacement.

Dans le même temps, il y a une augmentation de la production de glucose par le foie, l'ensemble aboutissant à une augmentation de la glycémie.

De l'énergie pour le clan

Le sang étant un transposé du clan, c'est comme s'il fallait produire et garder de l'énergie pour un membre du clan : « *Je dois produire plus d'énergie pour l'autre mais ne pas l'utiliser pour moi-même* ». Transposé dans la vie d'une personne, c'est le sentiment de devoir se sacrifier pour le bien-être de l'autre. Au fond, c'est un sacrifice pour que l'autre vive, rebondisse ou avance dans sa vie. Le diabète pose la question suivante: qui a assisté, de près ou de loin, à la mort ou à un drame d'un proche, sans pouvoir rien faire pour lui ? Puisque je produis du sucre que mes muscles n'utilisent pas et que mon sang conserve, à qui suis-je en train d'offrir toute mon énergie ? Qui, dans notre vie et/ou dans notre histoire familiale, cherchons-nous inconsciemment à aider, à soutenir ou à sauver ? Un enfant ? Un parent ? Un amour ?...

Nous pouvons chercher dans la vie, le Projet-Sens (PS) et / ou la famille de la personne, un stress lié à :

- « je ne dois pas bouger pour me sauver ou pour sauver l'autre »
- la peur du faux mouvement
- la mémoire de grossesse où la femme a dû rester alitée par sécurité pour elle ou son enfant
- des mémoires d'accouchement prématuré / de cordon autour du cou

- des mémoires de fausse couche
 - des blessés difficilement transportables
- Mais aussi :
- l'impuissance à aider, voire même à sauver, une personne importante dans ma vie
 - « J'aurais voulu mourir à sa place »
 - « Je voudrais lui donner toute mon énergie pour pouvoir l'aider »
 - « Je sais que je ne peux rien faire mais j'aimerais tellement l'aider (ou sauver l'autre) »
 - un regret / remord de ne pas avoir suffisamment aidé un proche
 - la mort d'un proche ou drame d'un proche sans pouvoir faire quelque chose pour lui (dans le PS).

Dans le DNID, le muscle n'utilise pas le sucre. Nous ne pouvons pas parler, à mes yeux, de résistance active, mais plutôt de résistance passive comme celle d'un boulet ou d'un poids mort qui empêche toute action ou tout déplacement. Le DNID parle ainsi de la peur d'être obligé à faire quelque chose ou la peur d'être obligé d'aller quelque part et, par extension, la peur de faire subir tout ça à l'autre. Qui voulons-nous empêcher d'agir ? Qui voulons-nous freiner ? L'autre ? Nous-mêmes ? Et pourquoi ? La physiopathologie du DNID peut aussi nous aiguiller vers un sentiment de culpabilité par anticipation : la peur que notre action ou notre déplacement ne provoque un drame chez quelqu'un qu'on aime : « *Je veux l'aider à tout prix mais j'ai peur de faire mal ou de mal faire* »

Nous pouvons chercher aussi dans la vie, le PS et/ou la famille de la personne, un stress lié à :

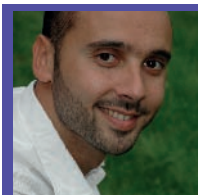
- des mémoires de déporté/d'enlèvement
- qui a été forcé de faire quelque chose ou d'aller quelque part ?
- qui n'aurait pas dû bouger/partir ?
- qui aurait voulu pouvoir retenir une personne aimée (enfant/parent/amour...)
- Je veux/dois ralentir l'autre pour aider l'un des miens ou moi-même
- des mémoires de personnes se sentant fautes pour avoir fait du mal à son clan ou un de ses membres
- mémoire de mort pendant une évasion/un déplacement
- mémoire de conséquence dramatique d'une émigration
- mémoire de personne se sentant impuissante devant des violences au sein de la famille

Etude symbolique du mot diabète :

Dans la langue des oiseaux, le D nous parle, entre autre, des origines. Dans le Tarot, le D est lié à l'empereur, c'est-à-dire à l'homme ou au père protecteur et sécurisant. En négatif

se serait plutôt un homme tyrannique. Le I, quant à lui, est lié, à la roue de fortune pouvant exprimer un blocage. En hébreu le I est le point et par extension le germe et l'enfant. Le A se rapporte au Bateleur pouvant représenter l'enfant mais aussi l'action ou le choix. Le B est, en hébreu, la maison, le foyer, l'utérus. Et dans le tarot la papesse : la mère. Le E est, en hébreu, lié à la vie. Le T en Tarot pourra être associé au Mat, énergie libératrice et en mouvement. Mais il peut aussi être en relation avec la mort. Le mot DIABÈTE, peut ainsi parler dans notre vie et/ou généalogie, d'un homme bloqué par un choix difficile à faire entre son désir d'aller apporter son soutien, sa protection à quelqu'un et celui de rester dans son foyer ; le drame de ne pas avoir pu apporter un soutien et une protection à quelqu'un qui était entre la vie et la mort ; le désir d'apporter à un membre du clan de l'énergie pour qu'il puisse rebondir et aller de l'avant après un drame. Cela peut également évoquer la mémoire d'un drame lié à un choix cornélien, comme celui de devoir choisir entre la mère et l'enfant lors d'un accouchement. DIABÈTE pose ainsi quelques questions : des personnes ont-elles eu le désir d'aller se battre à la guerre et y sont mortes ? Des personnes ont-elles été coincées dans un foyer par l'arrivée d'un enfant ? Des personnes ont-elles dû quitter leur foyer ou leur pays pour aller travailler ou pour échapper à une quelconque tyrannie (d'un gouvernement / d'un père/...) ? Un enfant a-t-il été forcé, par son père, de quitter le foyer ? Des enfants sont-ils morts à la naissance ou des mères mortes en couche ?...

Thibaut Fortuner



Ostéopathe de formation, conférencier en Europe et au Canada, **Thibaut Fortuner** cherche à faire se rencontrer deux mondes

: celui rationnel de la science (par l'anatomie/la physio(patho)logie/l'éthologie) et celui irrationnel du symbole (par le Tarot, la langue des oiseaux). Ses objectifs sont de comprendre concrètement, dans la vie et les mémoires de chacun, la cause, le sens ainsi que la leçon possible de nos blocages, afin d'en extraire un « comment » pour les dépasser.

Infos : www.thibaultfortuner.com

DÉCODAGE 50 LA DÉPRESSION NERVEUSE

La dépression nerveuse est plutôt une « bonne » maladie. Elle a le grand avantage, dans la majorité des cas, d'éviter la manifestation d'autres problèmes de santé plus graves, comme le cancer.

Deux conditions sont nécessaires à son déclenchement :

- un conflit lié à certaines tonalités des problématiques de territoire
- un pat hormonal qui induit une soumission aux événements.

Tout le thème des conflits liés au territoire est complexe car il joue avec la latéralité : le fait d'être droitier(e) ou gaucher(e), pour une femme, d'être sous contraceptif, ménopausée, ayant subi une hystérectomie ou, pour un homme, d'être dans l'andropause va changer les données.

Ainsi, par exemple, une femme droitrière en pleine activité hormonale ne fera pas de dépression (même si elle est très malheureuse) à condition, bien sûr, qu'elle ne prenne pas la pilule ou ne soit pas bloquée sur l'hémisphère cérébral droit suite à un choc émotionnel. Le fait de prendre la pilule pourra mettre en route une dépression latente.

Dans ces cas, la latéralité, la balance hormonale, les épreuves de la vie modifient l'emplacement des foyers de Hamer (zones d'impact des conflits psychologiques dans le cerveau) au niveau du cortex. Ce jeu complexe, nébuleux pour nombre de praticiens en décodage, est une grande source d'erreurs et d'échecs dans le travail thérapeutique. Il est donc primordial, pour les thérapeutes, d'apprendre à y voir clair. Le sujet est vaste et dépasse de loin le cadre de cet article.

Tonalités

Venons-en aux différentes tonalités du conflit de territoire qui peuvent aboutir à une dépression :

- peur ou dispute, soit tous les différends entre les humains, les querelles de voisinage
- perte de territoire : perte de tout ou partie de ce que la personne considère comme lui appartenant (usine, maison, conjoint, biens, ...)
- contrariété
- rancœur
- marquage de territoire masculin : l'incapacité à faire respecter ses limites physiques ou psychologiques Et, uniquement pour les gauchères ou les droitrières « castrées » par la pilule, la ménopause, la chirurgie ou des chocs émotionnels :
- peur bleue
- frustration sexuelle : avoir un « mâle » qui ne

s'occupe pas d'elle ou, pire, s'occupe d'une autre

- conflit d'identité : sentiment de n'être pas reconnue ou seule et abandonnée dans le territoire
 - marquage de territoire féminin : le droit d'organiser l'intérieur de son territoire selon ses propres désirs.
- Tous ces thèmes, hors pat hormonal, donneront respectivement les maladies suivantes, des plus bénignes aux plus graves, même pour les gauchères ou les droitrières castrées :
- bronchite/.../cancer des bronches
 - angine de poitrine/.../infarctus
 - ulcère à l'estomac/.../cancer de l'estomac
 - problèmes de vésicule biliaire/.../hépatites
 - cystite/.../cancer de la vessie.

Les animaux ne dépriment pas

Le conflit de territoire seul induit la maladie dont la gravité dépend, bien sûr, de l'intensité du problème. Si, à ce conflit, s'ajoute un pat hormonal, la personne tombe en dépression. Il y a donc une résultante psychique mais, sauf exception, pas de manifestation physiologique.

Qu'est-ce qu'un pat hormonal ? Le mot pat vient du jeu d'échecs où il constitue une manière d'arrêter la partie lorsqu'un joueur est dans l'impossibilité d'agir. Le match est alors déclaré nul.

Dans la nature, le pat hormonal intervient dans la sélection du plus fort. Les animaux, bien plus intelligents à ce niveau que les hommes, évitent les combats inutiles. Ainsi, dans une meute de loups qui se constitue, ceux-ci se jaugent réciproquement et savent d'instinct qui est le plus fort. Le faible se soumet avec, dans le même instant, une chute du taux de ses hormones dominantes (= pat hormonal). Si la bataille est perdue d'avance, mieux vaut se soumettre que mourir au combat. L'animal, lui, n'est pas déprimé. Il perd juste de son agressivité. Chez l'humain, en cas de situation invivable, insoutenable, insoluble (selon le ressenti de la personne), où lutter serait vain et où la personne se sent en état d'infériorité totale, le même pat hormonal va se mettre en place, conjointement au conflit de territoire, et induire la dépression.

Dévalorisation et culpabilité

Les manifestations majeures en seront : dévalorisation et culpabilité.

Les personnes déprimées se sentent dévalorisées et coupables. Elles tournent en rond dans l'auto-critique : « je suis nul(le), bon(ne) à rien, bête, stupide » ou « j'ai mal agi, j'ai mal pensé, j'aurais dû faire autrement ».

La culpabilité est leur lot quotidien : cou-

pable d'avoir délaissé les enfants pour un conjoint, de n'avoir pu satisfaire aux exigences de l'autre ou de n'avoir pu faire son bonheur, de ne rien faire ou de n'en avoir même pas le courage, d'avoir peur de mourir, de n'être pas assez parfait au travail, de ne plus aimer comme avant, d'avoir un amour secret, ... la liste est infinie. Attention : dévalorisation et culpabilité sont les symptômes de la dépression, et non les causes. Le conflit de territoire seul en est la cause.

C'est lorsque l'entourage « titille » la personne déprimée dans le thème précis de son conflit qu'elle pensera ou passera au suicide. Par exemple, une femme déprimée à cause d'un conflit de marquage de territoire, qui délaisse complètement son intérieur, s'aggravera quand son mari la menacera de faire venir sa propre mère pour ranger et nettoyer. Toute menace liée à un autre conflit de territoire non causal n'apportera guère de réaction.

Porte de sortie

Une autre caractéristique de la personne déprimée est d'être totalement tournée vers le passé. Elle avance dans la vie en regardant en arrière et ne vit pas le présent, ni n'envisage un quelconque futur. Elle est typiquement « à côté de ses pompes » et sur un chemin qui ne lui correspond pas. Elle vit à côté de sa vie. Pour sortir le déprimé de son mal-être, il faudra donc en priorité résoudre le conflit de territoire qui sous-tend la maladie (attention aux latéralités pour ne pas taper sur le mauvais clou !!!), rétablir une saine estime de soi, un sens juste des responsabilités, permettre à la personne d'accéder à tout son potentiel et, enfin, de s'ouvrir au futur. Alors, la dépression nerveuse n'aura été qu'un sombre passage vers une vie lumineuse et heureuse.

Ananda Meyers



Thérapeute holistique en Belgique, créatrice du Spine-Up Yoga et praticienne en diverses disciplines et massages énergétiques, **Ananda**

Meyers a été formée au tarot psychologique et à la psychogénéalogie par Alejandro Jodorowski, et à la Biologie Totale par Claude Sabbah. Elle est l'auteur du livre « *Sacrés parents, Parents sacrés* », publié à compte d'auteur.

Info : www.ananda-meyers.be

LE PLEIN DE SENS

Témoignages & cas cliniques

CANCER DE LA VESSIE

DR ALAIN SCOHY (ESPAGNE)

Nicole, née en 1943, consulte en mai 2004 pour un cancer de la vessie. Il s'agit, selon la médecine officielle, d'un "carcinome plan", épaississant les parois de la vessie au niveau du plancher et du fond vésical. Plusieurs polypes ont déjà été enlevés en mars 2000. Les médecins lui proposent maintenant l'ablation pure et simple de la vessie. Signalons un passé de cystites à répétition et une lésion près de l'abouchement de l'uretère gauche qui a nécessité la pose d'une sonde depuis l'été 2003. Cette sonde est changée tous les deux ou trois mois et elle fonctionne plus ou moins bien. Nicole a déjà travaillé sur la dimension psychosomatique.. Selon le Dr Hamer, la cystite fait suite à la nécessité de marquer son territoire, comme les chiens par exemple. Pour pouvoir le marquer avec plus d'assurance, il est indispensable d'avoir beaucoup d'urines. La solution pour le cerveau est de démonter l'épithélium pavimenteux qui tapisse l'intérieur de la vessie afin d'augmenter sa capacité. Cette phase est indolore et généralement méconnue. Lorsque le stress est terminé, la bascule en réparation se traduit immédiatement par une inflammation et un œdème de la paroi vésicale douloureux. Elle implique par ailleurs la construction d'un échafaudage de glaires collantes sur la paroi interne de la vessie pour permettre aux microzymas de travailler tranquillement. C'est le début de la cystite. Une fois le chantier terminé, ces glaires doivent être démontées et évacuées, et les microzymas construisent pour cela des colibacilles (la plupart du temps). Il y a souvent quelques pertes de sang à ce moment-là, parfois un peu de fièvre et des douleurs vives, surtout s'il y a carence en vitamine C. Parfois, la reconstruction de la muqueuse se fait en excès et donne lieu à la formation de polypes. Le travail de décodage permet de retrouver rapidement les soucis de limite du territoire. Ils se situent essentiellement autour du mari qui la trompe et qu'elle finit par mettre dehors de sa maison en août 1997. Il continue néanmoins à travailler dans son magasin pendant un certain temps alors que sa maîtresse est justement l'une des vendeuses. Pour elle, ça dépasse les bornes ! Par la suite, la fille de Nicole renonce à prendre la suite de l'affaire. Du coup, Nicole décide d'étendre ses activités et crée trois nouvelles sociétés. Comme préprogrammation, Nicole est conçue immédiatement après le décès de sa sœur aînée à l'âge de 6 mois. Mais sa mère ne s'est jamais consolée de ce deuil, Nicole n'a jamais pu "conquérir son cœur" ! Après le travail de positivation et de lâcher prise, l'évolution se fait rapidement vers une amélioration générale. Au mois de juillet, on peut lui enlever sa sonde urétérale. Quelques cystites encore viennent entrecouper une évolution globalement favorable. Les cystites guérissent chaque fois très rapidement avec l'acide L-Ascorbique, la silice organique et un peu d'homéopathie.

CANCER DU FOIE

PIERRE PELLIZZARI (ITALIE)

Roberto est un homme très prévoyant, il a trois filles et il a décidé de leur distribuer 70 000 euros pour les aider à s'acheter un appartement; il met donc de l'argent de côté. Il vit dans une maison dont l'autre moitié est occupée par son frère. En l'été 2000, les deux frères partent en vacances. Pendant leur absence, un tuyau d'eau se casse dans l'habitation de Roberto et envahit tout l'étage du dessus, en s'infiltrant aussi dans la partie de son frère. A la fin de septembre 2000, le frère de Roberto l'appelle et lui dit que l'assurance ne couvrira pas les dégâts et que Roberto doit tout payer: le chiffre total est 110 000 euros. Roberto est désespéré, son rêve économique est réduit à néant, maintenant il se sent même menacé au niveau de sa survie économique. Le 20 octobre, son frère l'appelle pour lui dire que les travaux ont été moins importants que prévu et il lui dit aussi qu'il ne veut aucun dédommagement, parce que ce qui est arrivé aurait pu lui arriver. Roberto est ému, il embrasse son frère et le remercie. Dès lendemain, Roberto ressent des douleurs dans la zone du foie qui est gonflé et fait mal dès qu'on le touche. Son médecin lui fait faire d'urgence un scanner qui identifie des "foyers solitaires ronds" qui correspondent à un adénocarcinome à croissance plate. On programme une biopsie, mais Roberto refuse de la faire immédiatement. D'autres symptômes et examens effectués dans les jours qui suivent mènent à un diagnostic de "cirrhose hépatique en phase aiguë". Heureusement pour lui, Roberto entre en contact avec un thérapeute de la Médecine Nouvelle qui lui conseille un régime alimentaire spécial et le rassure en lui disant: "S'il y a cirrhose, c'est que la guérison est déjà avancée." Roberto se met au repos, il diffère la biopsie (qu'il ne fera jamais), sa famille ne panique pas. A la mi-décembre, les examens cliniques disent que Roberto est complètement guéri, il peut reprendre sa vie normale. Le conflit qui implique le foie est celui de "la peur de mourir de faim". Son sens biologique doit être cherché dans la situation d'un animal qui découvre à l'improviste que sa source de nourriture a disparu (par exemple: le daim dans la forêt lorsqu'arrive une première grosse chute de neige prématurée, ou le renard qui trouve le poulailler fermé et désert parce que l'agriculteur a déménagé): le foie, à ce moment, grossit pour permettre une meilleure assimilation d'une quantité d'aliments qui est devenue inférieure. Lorsque l'abondance de nourriture revient, le foie récupère sa dimension normale en détruisant les cellules en excès et en provoquant de la douleur pour forcer le malade à se reposer. Pour un humain occidental, où la survie est liée à l'argent, la nature du conflit biologique est la même, le foie exécute ce programme de la nature, même si cela n'aide pas à avoir plus d'argent... En phase active, le foie se gonfle (prolifération de cellules) sans douleur; en phase de solution, on a un enkystement ou, comme dans notre cas, nécrose caséuse (avec TBC), qui se manifeste sous forme de cirrhose hépatique. Roberto a développé l'adénocarcinome comme réaction biologique à la menace de se retrouver sans ressources.

APPEL À DÉCODAGE

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

- Une lectrice française est en recherche d'informations sur l'**hystiocytose langerhansienne**, dont souffre son petit-fils de 11 ans.

LA RUBRIQUE EST OUVERTE

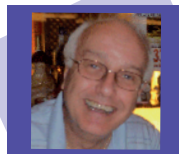
Cette rubrique est la vôtre : que vous soyez thérapeutes ou simples particuliers, vous pouvez y déposer vos témoignages vécus sur le sens des maladies. Nous ne certifions pas que les décodages publiés seront toujours pertinents, mais nous pensons que ce partage d'expériences et de réflexions pourra profiter 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			
- Acouphènes	N° 5 – p 18	- Lithiase biliaire	N° 2 – p 21
- Allergies	N° 1 – p 18	M	
- Allergie (au froid)	N° 9 – p 24	- Malaise vagal	N° 10 – p 23
- Angoisses (de Noël)	N° 7 – p 25	- Mensonge	N° 5 – p 21
- Anticorps antiplaquettes	N° 6 – p 16	- Méningite	N° 4 – p 21
- Anus (maladies anales)	N° 6 – p 22	- Ménopause (grand décodage)	N° 9 – p 04
- Aphte (sur la langue)	N° 6 – p 23	- Migraine	N° 6 – p 18
- Appendicite	N° 5 – p 22	- Motricité (troubles de)	N° 9 – p 27
- Arthrose	N° 4 – p 19	- Mycoses	N° 8 – p 25
- Arthrose du genou	N° 6 – p 23 / N° 8 – p 27	N	
- Asthme	N° 3 – p 20	O	
- Autisme	N° 5 – p 23	- Oesophage	N° 7 – p 24
- Automobile (problème d')	N° 9 – p 25	- Opossum (conflit de)	N° 8 – p 23
B		- Os & squeuelette	N° 2 – p 20
- Béance du cardia	N° 1 – p 23	- Ovaire	N° 9 – p 22
- Bras droit (accident)	N° 2 – p 23	P	
- Bronchite chronique	N° 8 – p 27	- Pancréas (cancer du)	N° 8 – p 26
C		- Parole	N° 7 – p 23
- Canal lacrymal bouché	N° 7 – p 27	- Parkinson	N° 3 – p 18
- Colère & hystérie	N° 6 – p 20	- Phlébite	N° 3 – p 22
- Côlon (cancer & colopathie)	N° 5 – p 20	- Poignet (Tendinite)	N° 5 – p 23
- Conflits familiaux	N° 4 – p 18	- Poumon	N° 7 – p 26
- Cowper (glandes de)	N° 10 – p 22	- Polyarthrite	N° 5 – p 19
- Crevaision de pneu	N° 10 – p 24	- Poumon (cancer du)	N° 7 – p 26
- Crohn (maladie de)	N° 3 – p 23	Q	
- Cystite	N° 1 – p 21 / N° 8 – p 27	R	
D		- Rectum (cancer du)	N° 9 – p 27
- Déchaussement dentaire	N° 2 – p 19	- Rhino-pharingite	N° 8 – p 27
- Dépression	N° 2 – p 23	- Rhume	N° 7 – p 22
- Dépression nerveuse	N° 10 – p 26	S	
- Deuils difficiles	N° 3 – p 19	- Sclérose en plaques	N° 2 – p 18
- Diabète	N° 4 – p 23	- Sclérose en plaques	N° 9 – p 05
- Diabète (grand décodage)	N° 5 – p 24	- Seins	N° 3 – p 21
- Diabète de type 2	N° 10 – p 25	- Sein (cancer du)	N° 5 – p 23
E		- Sphénoïde	N° 8 – p 24
- Ejaculation précoce	N° 1 – p 20	- Stérilité	N° 9 – p 22
- Elongation	N° 3 – p 33	- Stress des examens	N° 2 – p 22
- Endométriose	N° 7 – p 27	- Syncope	N° 10 – p 23
- Enurésie	N° 1 – p 21	T	
- Erysipèle	N° 7 – p 12	- Talon	N° 6 – p 19
- Estomac (Ulcère)	N° 6 – p 21	- Tendinite (au poignet)	N° 5 – p 23
F		- Testicule (tumeur au)	N° 3 – p 23
- Fibrome	N° 8 – p 22	- Testicule	N° 9 – p 23
- Fibromyalgie	N° 1 – p 22	- Toux	N° 6 – p 23
- Foie (cancer du)	N° 10 – p 27	- Thyroïdie	N° 6 – p 16
- Foie (décodage mythologique)	N° 9 – p 26	U	
- Frilosité	N° 9 – p 24	- Ulcère (à l'estomac)	N° 6 – p 21
- Froid (allergie au)	N° 9 – p 27	V	
G		- Varices	N° 3 – p 22
- Genou (pathologies du)	N° 1 – p 23	- Verrues	N° 1 – p 23
- Glioblastome	N° 4 – p 22	- Vertèbres	N° 2 – p 22
H		- Vessie (cancer de la)	N° 10 – p 27
- Hanche (ostéome)	N° 2 – p 23	W	
- Harcèlement sexuel	N° 9 – p 22	X	
- Hypothyroïdie	N° 6 – p 16	Y	
I		Z	
- Implant dentaire	N° 4 – p 20	- Zona (de l'œil)	N° 4 – p 23
- Infarctus du myocarde	N° 1 – p 19		
J			
K			
L			
- Lyme (maladie de)	N° 7 – p 27		

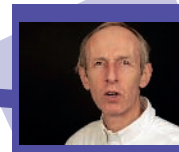
Ont aussi participé à ce cahier :

DR ALAIN SCOHY



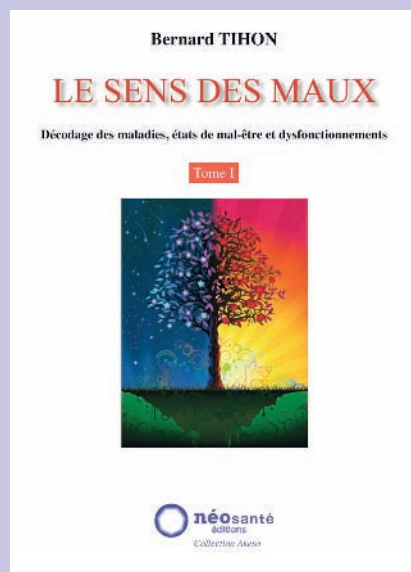
Infos sur
www.neosante.eu
 (rubrique collaborateurs)

PIERRE PELLIZZARI



OUI, la maladie a un sens !

Dans les deux premiers tomes de son ouvrage « LE SENS DES MAUX », Bernard Tihon explore le sens biologique et propose des pistes de compréhension pour plus de 150 maladies et états de mal-être



« 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 (éditeur)

Où trouver ce livre ?

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

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

**Vous pouvez également vous procurer les deux tomes du livre
LE SENS DES MAUX dans la boutique du site**

www.neosante.eu

SENS & VIE

Le billet de Michel Manset

LA MALTRAITANCE ABÎME LES GÈNES !

Chez l'homme, la maltraitance dans l'enfance, en entraînant une dérégulation du gène récepteur des glucocorticoïdes (NR3C1) observée dans les cellules sanguines, perturbe la gestion du stress à l'âge adulte, ce qui peut déclencher le développement de psychopathologies. C'est la conclusion d'une étude menée par une équipe de chercheurs de la Faculté de médecine de l'Université de Genève (UNIGE) et des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), qui a fait l'objet d'une publication dans la revue *Translational Psychiatry*.

La maltraitance dans l'enfance est souvent associée à des troubles de nature psychiatrique à l'âge adulte. Le groupe de recherche du professeur Alain Malafosse, au Département de psychiatrie de la Faculté de médecine de l'UNIGE, en collaboration avec le Département de médecine génétique et de développement, travaille sur les interactions entre des facteurs génétiques et environnementaux et le rôle que celles-ci peuvent jouer dans l'origine et l'évolution des troubles psychiatriques. L'équipe genevoise a démontré que, chez l'homme, l'association entre la maltraitance infantile et certaines psychopathologies adultes résultait d'une modification des mécanismes de régulation des gènes (modification épigénétique) impliqués dans la gestion du stress.

101 sujets adultes souffrant d'un trouble de la personnalité borderline, caractérisé par une instabilité dans les relations interpersonnelles, les émotions et l'impulsivité notamment, ont participé à l'étude. Les chercheurs de l'UNIGE ont observé un pourcentage sensiblement plus élevé de modifications épigénétiques sur l'ADN, prélevé à partir de cellules sanguines, chez les sujets qui ont été maltraités dans leur enfance (abus physique, sexuel et émotionnel, carences affectives), par rapport à ceux n'ayant pas subi de tels abus.

Le stress généré par des abus subis dans l'enfance induit une modification épigénétique du gène récepteur des glucocorticoïdes (NR3C1), appelée méthylation génétique par les scientifiques, qui agit sur l'axe hypothalamique-pituitaire-adrénal. Cet axe intervient dans le processus de gestion du stress et, lorsqu'il est altéré, perturbe la gestion du stress à l'âge adulte et peut entraîner le développement de psychopathologies telles que le trouble de la personnalité *borderline*. Les mécanismes de régulation du stress cérébral peuvent être perturbés de manière durable en cas de maltraitements répétés dans l'enfance.

« Nous avons par ailleurs relevé que plus la sévérité de l'abus était importante, plus la méthylation du gène était considérable », précise Ariane Giacobino, du Département de médecine génétique et de développement de l'UNIGE. « Si notre étude était centrée sur le lien entre la maltraitance infantile et certaines psychopathologies, il est important de noter que la causalité d'autres traumatismes violents, tels que l'expérience d'une catastrophe naturelle ou d'un crash aérien, pourrait être étudiée et mener à des conclusions similaires. En outre, le résultat de ces recherches met en avant l'utilité de l'étude du génome pour mieux comprendre et soigner les troubles psychiatriques », explique pour sa part Nader Perroud, chef de clinique scientifique au Département de psychiatrie de l'UNIGE et premier auteur de l'étude.

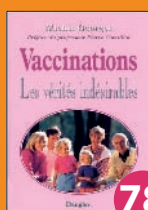
Ainsi donc, voilà démontrée l'incidence traumatique des abus vécus dans l'enfance : l'air de rien, ceci est un pas très important pour la médecine psychosomatique puisqu'il est désormais prouvé que les émotions négatives du premier âge se « matérialisent » physiquement au point d'affecter l'ADN de la victime. Ce qui nous réjouit surtout, c'est que pareille recherche donne raison aux précurseurs de la « nouvelle médecine du sens », et au Dr Hamer en particulier. S'il n'a pas exploré les répercussions des chocs psycho-émotionnels dans l'intimité des cellules, le médecin allemand en a découvert l'impact simultané au niveau de la « triade » psychisme – cerveau – organes (voir la série d'articles du Dr Henrard). Après avoir mis en évidence que le surstress dérégule les gènes, les chercheurs genevois seraient donc bien inspirés d'aller voir maintenant ce qui se passe dans le cerveau !

Mais le plus réjouissant, c'est que cette étude suisse est un nouveau coup de Trafalgar pour les apôtres du « tout génétique » et d'une médecine « moderne » focalisée sur la composante innée des maladies. La vraie science de l'avenir, c'est cette épigénétique qui nous montre que les gènes sont constamment modelés dans leur expression par l'environnement et qu'une maladie peut s'acquérir par la seule influence des événements de la vie, par exemple un traumatisme psychologique. Au lieu de scruter le génome, c'est donc la genèse des maladies - mentales ou organiques - qu'il importe à présent de mettre en lumière. Quitte à chercher dans les gènes ce que véhicule la mémoire généalogique héritée de nos aïeux...

Journaliste indépendant en Belgique, **Michel Manset** s'est formé à la naturopathe traditionnelle, à la biologie totale et au décodage des maladies.

LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ

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



VACCINATIONS, LES VÉRITÉS INDÉSIRABLES
(Michel Georget)

22€
27 CHF
31,25 \$

78



QUI AIME BIEN, VACCINE PEU !
(Groupe Médical)

4,90 €
6,002 CHF
6,95 \$

69



LA GRIPPE ? : PAS DE PANIQUE !
(Dr François Choffat)

4,90 €
6,002 CHF
6,95 \$

67



VACCINS : L'AVIS D'UN MÉDECIN HOLISTIQUE
(Dr Ch.Tal Schaller)

11€
13,47 CHF
15,62 \$

70



VACCINS, ON NOUS AURAIT MENTI ?
(J.P. Joseph)

16,80 €
20,58 CHF
23,94 \$

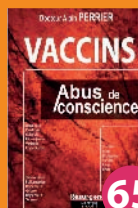
62



VACCINATIONS, JE NE SERAI PLUS COMPLICE
(Dr Jean Meric)

19,50 €
23,90 CHF
27,70 \$

64



VACCINS - ABUS DE CONSCIENCE
(Dr Alain Perrier)

10,90 €
13,35 CHF
15,47 \$

65

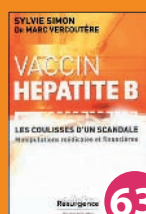


AUTISME : UNE FATALITÉ GÉNÉTIQUE ?
(Marie-Christine Dépreaux)

20€
24,50 CHF
28,50 \$

66

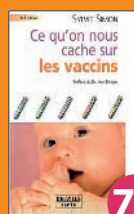
LES LIVRES DE SYLVIE SIMON



VACCINS HÉPATITE B, LES COULISSES D'UN SCANDALE

19,50€
23,90 CHF
27,70 \$

63



CE QU'ON NOUS CACHE SUR LES VACCINS

17,90 €
21,92 CHF
25,41 \$

76



VACCINS MENSONGES ET PROPAGANDE

20,90 €
25 CHF
27,40 \$

97



LES 10 PLUS GROS MENSONGES SUR LES VACCINS

16 €
19,60 CHF
22,72 \$

77

LES LIVRES DU Dr MARC GIRARD



MÉDICAMENTS DANGEREUX : A QUI LA FAUTE ?

9 €
11,025 CHF
12,78 \$

74



ALERTES GRIPPALES

20 €
24,50 CHF
28,50 \$

75



LA SANTÉ DES ENFANTS NON VACCINÉS

7,50 €
9,18 CHF
10,65 \$

68

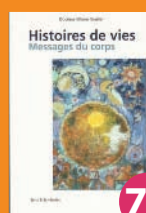


HYPERACTIVITÉ ET DÉFICIT D'ATTENTION DE L'ENFANT

18 €
22 CHF
25,50 \$

71

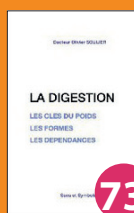
LES LIVRES DU Dr OLIVIER SOULIER



HISTOIRES DE VIES : MESSAGES DU CORPS

19 €
23,25 CHF
27 \$

72



LA DIGESTION

16 €
19,60 CHF
22,72 \$

73



ET SI J'ET'EXPLIQUAIS POURQUOI LES MALADIES EXISTENT !

20 €
24,25 CHF
28,50 \$

40



DICTIONNAIRE SYMBOLIQUE DES MALADIES OSSEUSES ET ARTICULAIRES

26 €
31,90 CHF
37 \$

60

LES LIVRES DU Dr CHRISTIAN BEYER



LES DENTS DE LAIT

20 €
24,25 CHF
28,50 \$

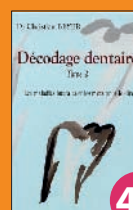
41



DÉCODAGE DENTAIRE (TOME I)

18,50 €
22,66 CHF
26,27 \$

44



DÉCODAGE DENTAIRE (TOME II)

20 €
24,50 CHF
28,50 \$

45



DENT QUI POUSSE,
DENT QUI PARLE
(Estelle Vereeck)

21 €
25,70 CHF
29,80 \$

47



LA MÉDECINE SENS
DESSUS DESSOUS
(Mambretta &
Seraphin)

10,50 €
12,80 CHF
14,91 \$

49



SACRÉS PARENTS
PARENTS SACRÉS,
(Ananda Meyers)

23 €
28 CHF
32,60 \$

54

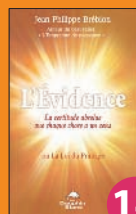


LA DENT
C'EST LA VIE
(Hervé Pic)

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

46

LES LIVRES DE JEAN-PHILLIPE BREBION



L'ÉVIDENCE

14 €
16CHF
18 \$

14



L'EMPREINTE
DE
L'ÂME

20 €
24,50 CHF
28,40 \$

15



L'EMPREINTE
DE
NAISSANCE

20 €
24,50 CHF
28,50 \$

16

LES LIVRES DE ROGER FIAMMETTI



LE LANGAGE
ÉMOTIONNEL DU
CORPS (TOME 1)

17,50€
21,50 CHF
24,90 \$

17



LE LANGAGE ÉMOTIONNEL
DU CORPS» (TOME 2)

19,50€
23,90 CHF
27,70 \$

18



RESPIRE! LA RESPIRATION
TOTALE POUR TOUS

20€
24,50 CHF
28,50 \$

19

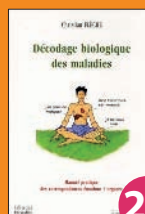
LES LIVRES DE CHRISTIAN FLÈCHE



MOI MALADE, MAIS
POURQUOI?

9,80, €
12 CHF
13,90 \$

26



DÉCODAGE
BIOLOGIQUE DES
MALADIES

24,40 €
29,90 CHF
34,60 \$

27



MON CORPS
POUR ME GUÉRIR

21 €
25,70 CHF
29,80 \$

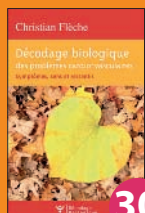
28



DÉCODAGE
BIOLOGIQUE
DES PROBLÈMES
DIGESTIFS

9,80 €
12 CHF
13,90 \$

29



DÉCODAGE
BIOLOGIQUE DES
PROBLÈMES
CARDIO-
VASCULAIRES

9,80 €
12 CHF
13,90 \$

30



DÉCODAGE
BIOLOGIQUE
GYNÉCOLOGIE
ET GROSSESSE

9,80 €
12 CHF
13,90 \$

31



DÉCODAGE
BIOLOGIQUE
DES PROBLÈMES
NEUROLOGIQUES ET
ENDOCRINIENS

9,80 €
12 CHF
13,90 \$

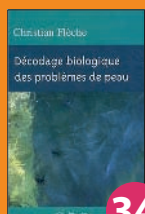
32



DÉCODAGE
BIOLOGIQUE
DES PROBLÈMES
RESPIRATOIRES
ET ORL

9,80 €
12 CHF
13,90 \$

33



DÉCODAGE
BIOLOGIQUE DES
PROBLÈMES DE
PEAU

9,80 €
12 CHF
13,90 \$

34



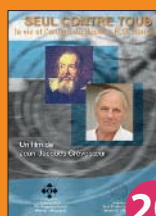
DÉCODAGE
BIOLOGIQUE DES
PROBLÈMES
OCULAIRES

9,80 €
12 CHF
13,90 \$

35

**Vous pouvez aussi commander
ces ouvrages et d'autres sur
www.neosante.eu**

LES DVD DE JEAN-JACQUES CRÈVECOEUR



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

20 €
24,5 CHF
28,50 \$

20



MÉDECINE QUANTIQUE
ET BIOLOGIE

20 €
24,5 CHF
28,50 \$

21



LE CERVEAU
HOLOGRAPHIQUE

20 €
24,5 CHF
28,50 \$

22



PHYSIQUE QUANTIQUE,
AVENIR DE LA MÉDECINE ?

20 €
24,5 CHF
28,50 \$

23



LE SYSTÈME IMMUNITAIRE
ET LES MICROBES

20 €
24,5 CHF
28,50 \$

24



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

20 €
24,5 CHF
28,50 \$

25

LES LIVRES DU Dr GÉRARD ATHIAS



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

19€
23,25 CHF
27 \$

11



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

22€
27 CHF
31,25 \$

12



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

22€
27 CHF
31,25 \$

13

LES LIVRES DU Dr ALAIN SCOHY



GUIDE
DES
MALADIES

30€
36,75CHF
42,60\$

55



LE MAL A DIT:
UN RETOUR VERS LA VIE

22€
27 CHF
31,25\$

56

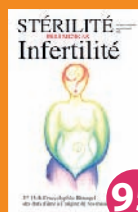


LES MYCROZYMES

25 €
30,60 CHF
35,50 \$

59

DIVERS



INFERTILITÉ
&
STÉRILITÉ
(Elli Mizikas)

20 €
24,50 CHF
28,50 \$

95



LA THÉORIE VIH
DU SIDA,
INCOHÉRENCE
SCIENTIFIQUE
(Rebecca Culshaw)

11,80 €
15,50 CHF
16,75 \$

10



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

22 €
27 CHF
31,25 \$

99



COMMENT SE
LIBÉRER DE SES
BLOCAGES
FAMILIAUX
(Philippe Kerforme)

20 €
24,50 CHF
28,50 \$

43

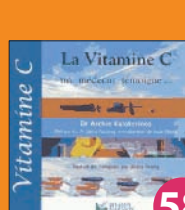
LES LIVRES DE BERNARD TIHON



RAJEUNIR DE 15 ANS
(Pierre Pellizzari)

18 €
22 CHF
25,50 \$

98



LA VITAMINE C:
UN MÉDECIN
TÉMOIGNE
(Dr Archie Kalokerinos)

19 €
23,25 CHF
27 \$

58



LE SENS DES MAUX,
TOME I

25 €
30,6 CHF
35,5 \$

7



LE SENS DES MAUX,
TOME II

25 €
30,6 CHF
35,5 \$

96

LES LIVRES DE JEAN-JACQUES CRÈVECOEUR



LE LANGAGE DE LA GUÉRISON

21€
25,7 CHF
29,80 \$

4



RELATIONS ET JEUX DE POUVOIR

22,50 €
27,50 CHF
32 \$

5



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

22,50 €
27,50 CHF
32 \$

6

LES LIVRES DU Dr SALOMON SELLAM



MON CORPS EST MALADE (TOME I)

23 €
28CHF
32,60\$

50



MON CORPS EST MALADE (TOME II)

23 €
28CHF
32,60\$

51



ORIGINES ET PRÉVENTION DES MALADIES

24,50€
30,01CHF
34,79\$

52



LE SECRET DES AMOURS DIFFICILES

20 €
24,50 CHF
28,50 \$

80



LE SYNDROME DU GISANT

23 €
28 CHF
32,60 \$

81



LE GISANT II

22 €
27 CHF
31,25 \$

82



LE SENS CACHÉ DES DÉSORDRES AMOUREUX

23 €
28 CHF
32,60 \$

83



BOULIMIE, ANOREXIE

23 €
28 CHF
32,60 \$

84



LES ENTRETIENS PSYCHOSOMATIQUES

20 €
24,50 CHF
28,50 \$

85



LES PRINCIPES DE LA PSYCHOSOMATIQUE CLINIQUE

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

86



LES MALADIES DES SEINS

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

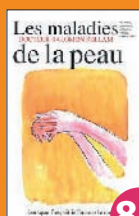
87



SURPOIDS ET OBÉSITÉ

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

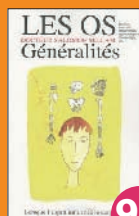
88



LES MALADIES DE LA PEAU

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

89



LES OS GÉNÉRALITÉS

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

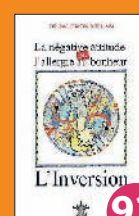
90



LES OS, LE DOS

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

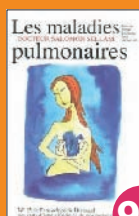
91



LA NÉGATIVITÉ ATTITUDE

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

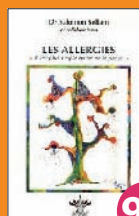
92



LES MALADIES PULMONAIRES

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

93



LES ALLERGIES

20 €
24,50 CHF
28,50 \$

94



LES OS, MEMBRE INFÉRIEUR

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

100



LES OS, MEMBRE SUPÉRIEUR

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

101



Série : LES LOIS BIOLOGIQUES DE HAMER (III)

LA 3^{ÈME} LOI BIOLOGIQUE : LES MODIFICATIONS DES ORGANES DANS CHACUNE DES DEUX PHASES DE LA MALADIE

Brièvement résumées dans le N°1 de Néosanté, les cinq « lois biologiques de la nature » sont les cinq piliers sur lesquels repose la « Médecine Nouvelle » du Dr Ryke Geerd Hamer. Appelée par son auteur « le système ontogénétique des tumeurs et équivalents », la troisième loi permet de comprendre que les différents tissus de l'organisme réagissent à des conflits très précis en fonction du feuillet embryonnaire dont ils sont issus. Et qu'ils vont évoluer de trois manières différentes (prolifération, nécrose, altération fonctionnelle) selon la zone du cerveau concernée et selon le stade de la maladie. Cette découverte a permis au Dr Hamer d'affirmer qu'une prolifération cellulaire peut être un signe de régénération et non de dégradation !

Cette troisième loi biologique a été appelée par son auteur le « *Le système ontogénétique des tumeurs et équivalents* ». C'était six ans après les deux premières lois, en 1987. **Ontogénétique** car les critères de compréhension s'appuient sur le développement embryonnaire de l'organisme, ce qu'on nomme l'ontogenèse, et sur laquelle nous reviendrons dans la dernière partie de ce chapitre. **Tumeurs et équivalents** par allusion aux diverses pathologies que l'on rencontre au niveau des organes mais on peut tout aussi bien parler de système ontogénétique des maladies. On peut faire la même remarque sur l'origine historique de ces termes que pour la loi d'airain. Hamer avait commencé ses recherches surtout sur les cancers, et ce qui n'y ressemblait pas était alors « *équivalents* ». **Système** car cette référence à l'embryologie apporte enfin une classification cohérente au phénomène tumoral dont nous avons déjà eu un aperçu en les distinguant suivant leur développement en 1^{ère} ou 2^{ème} phase, ainsi qu'aux autres

La première phase verra un tissu proliférer, se détruire ou se mettre en panne, et la deuxième phase verra respectivement ce tissu être détruit ou enkysté, se reconstruire, ou se remettre à fonctionner

affections. Malgré le grand nombre d'organes de notre corps, les tissus qui les composent se ramènent seulement à quelques grands types, ayant chacun son mode

de détérioration pendant la première phase conflictuelle, et son mode de réparation pendant la deuxième phase réparatrice. En simplifiant quelque peu, une maladie complète peut présenter **trois cas de figure**. La première phase verra un tissu proliférer, se détruire ou se mettre en panne, et la deuxième phase verra respectivement ce tissu être détruit ou enkysté, se reconstruire, ou se remettre à fonctionner. Beaucoup d'organes sont composés de tissus réagissant suivant un mode différent mais chaque tissu suit toujours le même cas de figure. Cette constante de réaction est due à son origine embryonnaire. Ces modifications biologiques dans les deux phases sont encodées dans notre patrimoine génétique depuis des millions d'années et sont universelles. Nous avançant davantage dans le domaine des symptômes et des lésions, je rappelle une fois de plus, que dans le fonctionnement de la triade, les perturbations sont proportionnelles à la masse conflictuelle. Et que dans le domaine des maladies, ce n'est pas l'étiquette qui compte, mais l'importance et les conséquences concrètes pour la personne. Cette répétition a pour but de mettre un bémol à l'anxiété que peut générer dans notre culture médicale tout diagnostic, au prorata de la connotation péjorative qu'il contient.

1^{er} cas de figure

La phase conflictuelle amène une prolifération des cellules. La modification est donc ce qu'on appelle une « tumeur », encore un terme générique et qui, dans notre approche, ne préjuge en rien sur sa nature bénigne ou maligne ; ni même sur sa gravité, car son évolution est proportionnelle à l'intensité et à la durée du conflit. La distinction classique entre tumeur bénigne et maligne (« *cancer* ») est seulement descriptive. Rappelons que la première serait plus modérée, tout en restant toujours sur son site d'origine, tandis que la seconde serait plus rapide et avec une tendance à se généraliser par essaimage. En réalité, cette tumeur concerne seulement l'organe dont la zone directrice du cerveau est perturbée, et la notion classique de « métastase » n'est qu'une des nombreuses hypothèses destinées à combler l'incompréhension dans l'origine de ce qu'on appelle cancer : si un patient présente plusieurs localisations tumorales, cela signifie qu'il a eu plusieurs conflits et donc plusieurs atteintes cérébrales. Nous reviendrons d'ailleurs plus tard sur la notion de cancer, qui mérite d'être approfondie.

Après la solution du conflit, il y a deux possibilités. Comme nous le verrons dans la quatrième loi, si l'organisme dispose des microbes adéquats, il y aura réduction de la tumeur avec tous les signes d'inflammation et d'infection que cela comporte, y compris les nombreuses modifications sanguines qui témoignent simplement de cette destruction. Sinon, la partie saine de l'organe procédera à un enkystement de la tumeur qui restera à jamais inactive, sauf si le conflit est à nouveau stimulé. L'enkystement est la formation d'une coque tissulaire par des cellules de type conjonctif qui ont un rôle de soutien, de nutrition et de réparation dans l'ensemble de l'organisme. En l'isolant ainsi, cette tumeur désormais au repos est comme mise en quarantaine, « *rangée* ».

Quelques exemples: la plupart des muqueuses digestives, la couche moyenne de la peau qu'est le derme, les alvéoles pulmonaires, la partie glandulaire du sein et d'autres glande.

2^{ème} cas de figure

On se trouve devant un schéma quasiment inversé. Pendant la phase conflictuelle, l'organe subit une destruction, ulcération, nécrose, perte de substance. Ici, la réparation va entraîner une prolifération cellulaire destinée à combler ces pertes de substance. Cette prolifération peut consister en une simple cicatrisation, ce qui est généralement le cas pour les ulcérations des muqueuses. Elle peut aussi avoir l'aspect d'une véritable tumeur parfois très volumineuse. Nous verrons que cela dépend de l'origine embryonnaire du tissu concerné. Les microbes, qui



Le 3^{ème} cas de figure

Il n'y a ni prolifération ni destruction pendant la phase conflictuelle, mais seulement diminution ou arrêt de fonctionnement, réversible après la solution du conflit. Ce mode concerne surtout les tissus ayant une activité nerveuse, comme les tissus corticaux responsables de la sensibilité et de la motricité, les organes des sens. Mais également dans la partie sécrétante de plusieurs glandes, en plus du 1^{er} cas de figure.

La reprise fonctionnelle après la solution du conflit commence souvent par une aggravation des symptômes. Ceci est dû à l'œdème du foyer cérébral, auquel peut s'ajouter, suivant les tissus, un œdème dans l'organe. Les deux phénomènes sont responsables de cette aggravation, mais celle-ci est tout à fait transitoire. Prenons deux exemples : un conflit de peur provoquant une myopie où pendant le conflit, la myopie progressera au prorata de l'ampleur du conflit. Dès sa solution, outre l'œdème dans la région occipitale du cortex hémisphérique, il y aura un décollement passager des tissus concernés entraînant une chute encore plus forte de la vue avant que celle-ci redevienne normale. De même, dans les paralysies de la sclérose en plaques, la conflictolyse s'accompagnera d'une augmentation du handicap, suivie d'une restitution fonctionnelle.

Ajoutons que dans ce troisième cas de figure, si le conflit a duré très longtemps ou a plusieurs fois récidivé, la réparation peut ne pas être complète. C'est par exemple le cas d'un diabète datant de nombreuses années où les cellules sécrétantes ne retrouvent pas tout leur potentiel. Ou d'une myopie s'étant répétée trop de fois car il reste un épaississement cicatriciel de la paroi oculaire, nécessitant alors le port de lunettes. Ces trois premières lois donnent une toute autre dimension au concept de maladie. Jusqu'à présent on entendait par ce terme un ensemble de modifications concomitantes et qui étaient toujours jugées défavorablement. En d'autres mots, être malade, c'était présenter des anomalies objectives comme proliférations, nécroses, inflammations et/ou subjectives comme des douleurs, troubles fonctionnels, sensations inhabituelles et désagréables. Toutes anomalies qui n'avaient que des origines floues, incertaines, hypothétiques, inconnues, hasardeuses ou statistiques, et qu'il fallait combattre pour guérir. Il s'agit maintenant d'interpréter correctement le sens de tous les symptômes et lésions en les rattachant à l'une des deux phases de la maladie complète et en fonction du tissu atteint. Outre le malaise psychique propre à chaque phase, celui ressenti physiquement se verra plus souvent dans la 2^{ème} phase réparatrice, toutes affections confondues, et de l'ordre des trois quarts des cas. Le patient consultera alors en état de réparation, mais avec le risque déjà évoqué plus haut. Celui-ci sera d'autant plus grand que le diagnostic aura une connotation péjorative : gravité de son affection, difficulté de le soulager sans effets secondaires importants, « verdicts » d'une maladie réputée difficilement curable et avec une espérance de vie impossible à préciser.

Cet inconfort physique dans la première phase est dû à trois phénomènes : les ulcérations des muqueuses dont les douleurs sont au prorata de leur innervation (ulcère de l'estomac et des muqueuses superficielles, des voies urinaires et vasculaires...), les complications par compressions des proliférations (compressions de nerfs, de conduits respiratoires, de vaisseaux...)

Il n'y a ni prolifération ni destruction pendant la phase conflictuelle, mais seulement diminution ou arrêt de fonctionnement, réversible après la solution du conflit. Ce mode concerne surtout les tissus ayant une activité nerveuse, comme les tissus corticaux responsables de la sensibilité et de la motricité, les organes des sens. Mais également dans la partie sécrétante de plusieurs glandes, en plus du 1^{er} cas de figure.

sont le sujet de la quatrième loi, interviennent également pour débayer les lésions préalablement à la reconstruction et pour optimiser cette reconstruction.

Dans ce 2^{ème} cas de figure, la tumeur a donc une signification tout à fait différente puisqu'elle témoigne d'une réparation et ne se développe qu'après la solution du conflit. Elle peut être tout aussi petite et d'évolution lente, ou importante et rapide que dans le premier cas de figure. La grande différence est que son évolution est programmée par la 1^{ère} phase et donc limitée dans le temps. Par contre, dans une conception médicale selon laquelle toutes les tumeurs sont pathologiques, la « tumeur de réparation » sera appréciée comme peu grave si la tumeur est jugée bénigne, ou grave si son ampleur amène le diagnostic de cancer. Même si la tumeur de réparation dépasse souvent en proportion la destruction préalable de l'organe, elle est toujours à terme. Sans récidive du conflit, elle est toujours destinée à s'arrêter puisque les deux phases ont une durée équivalente. Ceci contrairement à la tumeur qui se développe en phase conflictuelle et ne s'arrête qu'avec la solution du conflit. Elle s'accompagne également de phénomènes inflammatoires, et notamment d'adhérences aux tissus voisins, qui s'estompent complètement quand le processus est terminé.

Une remarque importante sur l'éventualité de la nécrose, valable aussi dans le 1^{er} cas de figure. Les symptômes de cette nécrose peuvent ne pas être supportables, notamment pour des raisons de complications ou d'esthétique. Dans ce cas, une intervention chirurgicale peut être nécessaire, avec ablation complète de l'organe en cause.

Quelques exemples : l'os et la moelle osseuse, la couche superficielle de la peau qu'est l'épiderme, la partie supérieure de l'estomac, les ganglions, les conduits excréteurs des glandes (y compris le sein où il est donc important de savoir à quel type de tumeur on a affaire), les bronches.

Au vu de ces deux premiers cas de figure, on peut déjà saisir les tragiques conséquences que peut avoir la prise en considération des seules modifications organiques, en dehors de toute compréhension du phénomène. Ainsi, annoncer au patient qu'il est envahi par un cancer dans le cas où il serait en fait dans la phase, souvent pénible, de réparation et encore moralement fragile après la solution de son conflit, c'est risquer de le voir plonger dans un vécu encore bien plus dramatique que celui qui était à l'origine de l'atteinte initiale.

Dans le 2^{ème} cas de figure, la tumeur a une signification tout à fait différente puisqu'elle témoigne d'une réparation et qu'elle ne se développe qu'après la solution du conflit



et les diminutions de fonctionnement (glandes, organes des sens, de la motricité...). L'inconfort de l'autogénération s'explique quant à lui par quatre processus : les mêmes complications par compression des proliférations (dans ce cas-ci réparatrices), tous les processus d'inflammations qu'on y retrouve plus fréquemment, l'intervention du travail microbien que nous étudierons dans la 4^{ème} loi et qui ajoute encore de l'infection, et enfin la congestions cérébrale que nous avons vue dans la 2^{ème} loi. La présence plus fréquente de l'inconfort physique en 2^{ème} phase est pourtant un atout majeur dans le mécanisme de la maladie. Le déclenchement d'un conflit majeur est en somme celui d'un sursis et d'un compte à rebours, car l'individu doit résoudre son conflit pour survivre. S'il avait toujours la perception de la souffrance physique de ses organes en plus de la douleur psychique de son ressassement où il cherche la solution, il aurait beaucoup moins de chance de s'en sortir. Quand il est par contre soulagé de son conflit, il peut alors mieux se consacrer à la réparation laborieuse.

Quelques précisions sur ce qu'on appelle l'ontogenèse et l'embryologie

Ces considérations sur l'embryologie ont souvent été une pierre d'achoppement dans la compréhension de l'approche en général. Sans doute parce qu'elles sont inhabituelles quand on parle de maladie, et qu'on y trouve beaucoup de termes appartenant à un jargon particulièrement spécialisé et méconnu du public. Elles ne sont nullement indispensables pour comprendre les relations entre les conflits et les maladies, mais elles apportent un éclairage très intéressant. D'ailleurs, pour Hamer, l'embryologie fut un des fils conducteurs essentiels dans la mise au point de ses lois biologiques, et il y fait de nombreuses références. Je voudrais donc « faire passer » le peu que je sais dans ce domaine. Ce qui est bien connu, c'est le phénomène intense de multiplication cellulaire par division dès la fécondation. Et qui continuera pendant toute la grossesse puisqu'on passe d'une seule cellule fécondée à plusieurs milliards après neuf mois. Ce qui l'est moins, c'est le processus de différenciation entre les cel-

Au tout début du développement embryonnaire, les cellules se différencient en trois grands ensembles que sont les « feuillets embryonnaires ». Cette différenciation est décisive pour la compréhension des maladies.

lules au tout début de la grossesse. Endéans environ les deux premières semaines du développement embryonnaire, les cellules se sont différenciées en trois

grands ensembles que sont les «**feuillets embryonnaires**». Cette différenciation est décisive pour la compréhension des maladies. D'abord, chacun de ces feuillets embryonnaires donnera naissance à une série d'organes, ou plus précisément, à une série de tissus organiques, car un organe peut comporter des tissus matures d'origines embryonnaires différentes. Ensuite, pendant tout le reste de l'ontogenèse, les relations entre chaque tissu « dérivé » et une zone précise du cerveau vont se mettre en place, et rester durant toute la vie. Nous pouvons maintenant compléter les explications sur les trois cas de figure dans les modifications biologiques de la 1^{ère} phase, en fonction des différents feuillets car chaque tissu mature réagit pendant la phase conflictuelle suivant son tissu embryonnaire d'origine. Et en reliant ces feuillets aux grandes parties du cerveau, la synthèse deviendra encore plus remarquable.

Voici les trois feuillets :

L'endoderme (encore appelé endoblaste) : c'est le feuillet le plus interne ou ventral. Il produira une grande part du système digestif et les alvéoles pulmonaires. Les tissus dérivés de l'endoderme obéissent au 1^{er} cas de figure: prolifération pendant le conflit. Ils ont leurs relais dans le tronc cérébral, partie la plus archaïque du cerveau, qui gère des conflits basiques tournant surtout autour du morceau.

L'ectoderme (encore appelé ectoblaste) : c'est le feuillet le plus externe ou dorsal. Il produira le système nerveux, une grande part des organes sensoriels, l'épiderme, la plupart des muqueuses et des canaux intraglandulaires. Les tissus dérivés de l'ectoderme obéissent au 2^{ème} ou 3^{ème} cas de figure, selon la localisation des relais dans le cortex hémisphérique, dont l'origine est la plus récente. On y trouve notamment les conflits de sensibilité, de séparation, de territoire.

Le mésoderme (encore appelé le mésoblaste) : c'est le feuillet situé entre les deux autres. Mais ici, les choses sont un peu plus compliquées car ce mésoderme se divise en deux, le mésoderme cérébelleux et le mésoderme cérébral. Le mésoderme cérébelleux réagit comme l'endoderme en suivant le 1^{er} cas de figure. Il produira surtout le derme et les tissus de protection. Les conflits correspondent à un ressenti d'être attaqué. Les relais sont situés au cervelet, encore ancien dans l'évolution du cerveau. Le mésoderme cérébral réagit comme l'ectoderme et les tissus qui en dérivent suivent le 2^{ème} cas de figure. Il produira le système locomoteur et une partie du système circulatoire, urinaire et génital. Les relais sont situés dans la moelle cérébrale, partie déjà plus récente. Les conflits y sont trop divers pour être regroupés.

(À suivre)

Pendant les 15 premières années de sa pratique de médecin généraliste à Bruxelles, le **Dr Michel Henrard** a étudié les approches alternatives du cancer. Il a rencontré le Dr Hamer en 1989 et longuement vérifié la validité de ses théories. Basé sur 20 années d'expérience, son ouvrage « *Comprendre sa maladie d'après les découvertes du Dr Ryke Geerd Hamer* » (Éditions Amyris) est une présentation à la fois abordable et rigoureuse de la Médecine Nouvelle. Pour accéder aux pages de Michel Henrard sur Internet : <http://membres.multimania.fr/biologie>





La Vitamine D réduit la mortalité de 30 % !



Une qui me fera toujours rire, c'est la Fondation belge Contre le Cancer. Sa dernière plaisanterie en date est vraiment désopilante : elle recommande aux parents et aux professeurs de ne pas laisser les écoliers s'exposer au soleil pendant les récréations ! Elle ne va pas jusqu'à préconiser d'enfermer les enfants en classe, mais elle conseille vivement de ne plus les laisser jouer par beau temps sans crèmes protectrices ni « vêtements adaptés ». Le ciel est bleu ? Sortez les capuchons ! Le soleil brille ? Enfilez les pulls ! Tant qu'on y est, pourquoi pas la burqa ou la combinaison ignifuge ?

Cette psychose anti-soleil serait vraiment risible si elle n'était le reflet d'une ignorance anachronique : de nos jours, la science a allègrement démontré les bienfaits de notre bonne étoile. Non seulement sa lumière blanche et bleue est bénéfique pour le moral, mais son spectre total est excellent pour la santé, même et surtout les rayons ultraviolets ! Pourquoi ? Parce qu'ils sont les pourvoyeurs inégalés de la Vitamine D et que celle-ci a d'innombrables vertus. Selon les recherches les plus récentes, ce nutriment essentiel protège en effet de l'ostéoporose, des maladies cardiovasculaires, du diabète et de nombreux cancers. Il préviendrait même certaines formes de cancer de la peau ! D'après une

étude dernièrement parue dans *The European Journal of Clinical Nutrition* (1), un apport optimal en vitamine D réduirait la mortalité – toutes causes confondues – de près de 30 % !

Les chercheurs allemands ont procédé à la méta-analyse de onze études incluant près de 60 000 personnes qu'ils ont divisées en 4 groupes. En comparant le groupe le mieux nanti en vitamine D et celui le plus carencé, ils ont constaté une différence de mortalité toutes causes confondues de 29% en faveur du premier ! Lorsque le taux sanguin de vitamine D descend en dessous de 30 ng/mL, le risque de décès augmente de manière linéaire, or on estime que 50% des Occidentaux se situent en dessous de ce seuil et que 40% présentent même un déficit sévère (moins de 20 ng/mL). Pour le cancer colorectal, le lien entre la mortalité et la saturation du sang en vitamine D est encore plus évident : des chercheurs japonais, qui ont publié leurs résultats dans *The American Journal of Epidemiology*, ont trouvé une différence de risque de 40% entre les individus les mieux pourvus et les plus démunis.

Cela confirme encore une fois que le manque de soleil en hiver est un grave problème de santé publique. Certes, la carence en cette vitamine synthétisée par la peau concerne davantage les seniors que les juniors. Sous nos latitudes, les déficiences sont cependant fréquentes dans toutes les catégories d'âges. Au lieu d'effrayer les enseignants et nos chères têtes blondes, la Fondation Contre (?) le Cancer serait dès lors mieux avisée de promouvoir les récrés et le sport au soleil, au lieu de faire tout le contraire !

Yves Rasir

(1) Zittermann A., Iodice S., Pilz S., Grant WB, Gandini S : « Vitamin D deficiency and mortality risk in the general population » - *Am J Clin Nutr.* 2012 Jan.

Pilule & thrombo-embolies

Toutes les pilules contraceptives entraînent un risque de thrombo-embolie veineuse (caillot dans le vaisseau de la jambe ou d'un poumon pouvant provoquer la mort ou un grave handicap). Mais selon une étude danoise parue dans le *British Medical Journal*, les femmes qui utilisent une pilule avec des progestatifs de dernière génération (désogestrel, gestogène, drospirénone...) ont deux fois plus de risques de développer cette pathologie par rapport à celles qui recourent à la pilule « classique ». Dans une émission récente de la télévision suisse, on a même évoqué un quadruplement du risque.

Cerveau & micro-ondes

Une étude scientifique grecque vient de démontrer des altérations importantes des protéines dans le cerveau d'animaux exposés à des champs électromagnétiques semblables au type de rayonnement micro-onde émis par les téléphones portables, les téléphones domestiques sans fil, le Wifi et d'autres transmissions sans fil. (Source : *Teslabel*)

Statines & diabète

Quand donc interdira-t-on les statines ? Non content d'affecter le métabolisme et le fonctionnement des muscles, ce médicament anti-cholestérol très populaire semble bien favoriser le diabète ! C'est en tout cas le verdict d'une étude américaine ré-

cemment publiée dans *The Archives of Internal Medicine*. Selon cette recherche menée auprès de 150 000 femmes ménopausées âgées en moyenne de 63 ans, la prise de statines accroît de 71 % le risque de développer un diabète gras !

(Source : *NaturalNews*)

Lait & cancer de la prostate



Le lait à nouveau sur la sellette. La consommation du breuvage de la vache par des adolescents, lorsque leur prostate est en plein développement, triplerait en effet le risque

de développer plus tard un cancer avancé de cet organe. Pour leurs travaux publiés dans *the American Journal of Epidemiology*, les chercheurs islandais se sont penchés sur la consommation lactée de 8 900 hommes qu'ils ont interrogés sur leurs habitudes passées et suivies pendant 25 ans. Constat : ceux qui buvaient du lait chaque jour lorsqu'ils étaient ados ont vu leur risque de cancer avancé de la prostate multiplié par 3,2 plus tard dans la vie.

(Source : *LaNutrition.fr*)

LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTE

COMPRENDRE SA MALADIE
d'après les découvertes du Dr Ryke Geerd Hamer
par le Dr Michel Henrard



Le but de ce livre est de montrer que la compréhension de la maladie peut être importante à trois niveaux. D'abord elle répond à un besoin profond de mettre un sens sur ses épreuves, écartant ainsi les notions de fatalité et de hasard. Ensuite, cette connaissance permettra à la personne malade de mieux s'orienter parmi les diagnostics anxigènes, les injonctions pressantes et les pronostics pessimistes de la médecine classique. Enfin, elle donne l'occasion d'aider d'autres personnes en leur faisant partager cette nouvelle approche et le témoignage du Dr Henrard sur ce que les découvertes du Dr Hamer lui ont appris.

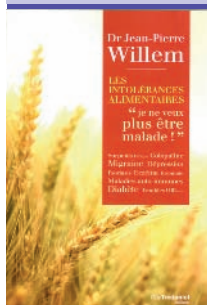
Prix : 34,50 € hors frais de port

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

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

RESSOURCES CAHIER

Intolérance zéro



Et si l'origine de nombreuses maladies était une intolérance alimentaire ? Contrairement à l'allergie, dont la manifestation est immédiate, extériorisée et parfois violente, l'intolérance alimentaire est une réaction lente et souvent imperceptible. En fragilisant la paroi intestinale, certains aliments mal tolérés sont lourdement soupçonnés de générer de nombreuses pathologies émergentes, tant physiques que psychiques. Bien évidemment, les céréales à gluten et les produits laitiers sont les principaux coupables identifiés par cet ouvrage du Dr Willem. Comme à son habitude, l'éminent médecin compile les données sans s'embarrasser de références scientifiques, mais il n'a pas son pareil pour vulgariser une matière complexe.

Les intolérances alimentaires
Dr Jean-Pierre Willem
Editions Guy Trédaniel



Le bouquin du mois

Dépollution domestique



Écrit par une pharmacienne, ce livre aborde toutes les formes de pollution que l'on peut subir dans une habitation : produits chimiques, nanoparticules, ondes électromagnétiques, lampes économiques, etc. Mais l'ouvrage est surtout consacré à trois types de solution : le contrôle à la source, la ventilation et les plantes dépolluantes.

La pollution de l'air intérieur
Diane di Nota
Editions Le Courrier du Livre

Manger sauvage



Remises au goût du jour par de grands chefs, les plantes sauvages retrouvent aussi le chemin de nos tables. Et pour nous aider à les accommoder, les livres de cuisine se font de moins en moins rares. Celui-ci a le mérite de mettre en vedette les deux végétaux sauvages les plus communs de nos régions, qui sont aussi les plus intéressants sur le plan nutritionnel.

Ortie et pissenlit
Anne Brunner
Editions La Plage

La beauté par l'oreille



Esthéticienne de nombreuses stars parisiennes, Jacqueline Dupuy-Couturier a mis au point un massage spécifique de l'oreille au service de la beauté. En spécialiste de l'auriculo-médecine, le Dr Nogier confirme que cette technique peut avoir une influence sur le visage, le corps et le mental. Et dans la partie «témoignages» du livre, l'actrice Carole Bouquet en dit beaucoup de bien.

Embellir avec le temps
Jacqueline Dupuy-Couturier
Editions Anagramme.

ESPACE LIVRES



Biodélices



Obtenues par sélection et hybridation, les céréales modernes sont toujours plus riches en gluten de manière à obtenir des pâtes moelleuses et aériennes. En 40 recettes, l'auteure nous prouve pourtant qu'il est possible de s'en passer tout en se faisant plaisir. Toutes les recettes sont également sans lait animal et la plupart d'entre elles sans œufs.

Je crée mes desserts sans gluten

Natacha Duhaut

Editions Terre Vivante

Santé chinoise



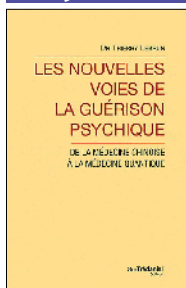
Médecin acupuncteur et sinophile convaincue, l'auteure a été initiée en Chine au Qi Gong de la femme, qu'elle enseigne dans son cabinet médical et dont les exercices spécifiques varient selon les saisons. Un ouvrage pratique illustré de nombreuses photos en couleurs.

Qi Gong au féminin

Dr Martine Depondt-Gadet

Editions Chariot d'Or

Psychiatrie différente



Médecin psychiatre, le Dr Lebrun ne craint pas de s'aventurer sur les chemins parallèles pour élargir sa perception de la maladie mentale: aromathérapie, phytothérapie, oligothérapie, médecine chinoise, bio-électronique, bio-énergétique, système mora, champs magnétiques pulsés, métahypnose et aujourd'hui médecine quantique, il essaie toutes les clés de santé et les ajoute à son trousseau de thérapeute en complément de son approche classique pour traiter différemment les troubles psychiques.

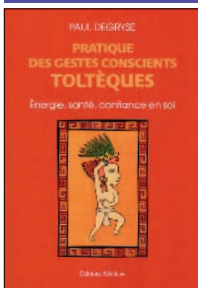
Avec succès, si l'on en croit les compte-rendus de cas cliniques.

Les nouvelles voies de la guérison psychique

Dr Thierry Lebrun

Editions Guy Trédaniel

Gestes unifiants



« Tout le mystère du chamanisme est dans ton corps » confie à plusieurs reprises le vieux chamane toltèque Don Juan à son élève Carlos Castaneda. Ce très vieux secret consiste en fait à unifier le corps et l'esprit par leur mise en phase énergétique au moyen de seize gestes accomplis en conscience. Si la pratique est assidue, bien-être et santé en seront les fruits.

Pratique des gestes conscients toltèques

Paul Degryse

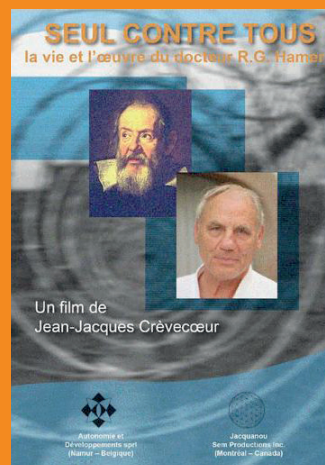
Editions Médicis

LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ

SEUL CONTRE TOUS

La vie et l'œuvre du Dr Hamer

UN FILM DE JEAN-JACQUES CRÈVECOEUR



En 1610, Galilée apportait une vision nouvelle de l'astronomie du système solaire. En 1981, le docteur Ryke Geerd Hamer bouleversait notre compréhension du cancer et de ses véritables causes. Ce documentaire de Jean-Jacques Crèvecoeur présente la destinée de ces deux grands scientifiques qui ont subi les mêmes pressions et les mêmes condamnations de la part de la communauté scientifique et des pouvoirs en place. Les 5 lois biologiques de Hamer suffisent pour expliquer la genèse de toutes les maladies, leur mode d'évolution et de guérison, le rôle du cerveau, le lien entre l'évolution spécifique de chaque maladie avec l'embryologie, le rôle des microbes, et le sens biologique de la maladie. Des informations que vous ne verrez jamais à la télévision !

Prix : 20 € hors frais de port

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

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



L'Homme est-il OMNIVORE ?

L'HOMME EST-IL PAR NATURE VÉGÉTARIEN OU OMNIVORE ? PARTOUT OÙ C'ÉTAIT ÉCOLOGIQUEMENT POSSIBLE, NOS ANCÊTRES DU PALÉOLITHIQUE ONT CONSOMMÉ DE LA VIANDE.

Dans le domaine de l'alimentation naturelle, de la santé, et du bio, un débat récurrent est celui entre végétaliens (ou végétariens stricts) et mangeurs de viande. Les premiers affirment que l'Homme devrait se nourrir uniquement d'aliments d'origine végétale ; les seconds affirment qu'une part (à définir) d'aliments d'origine animale doit faire partie de notre alimentation. Personne n'affirmant que notre alimentation devrait être uniquement animale, la question est donc de savoir si l'Homme est « par nature » végétarien ou omnivore.

Homo habilis

S'il peut être concevable de ne pas manger de viande pour des raisons éthiques (en particulier par rapport au traitement infligé aux animaux dans l'industrie de la viande) ou pour des raisons écologiques (le bilan carbone de la consommation de viande n'est pas bon), il est par contre plus difficile de justifier un régime végétarien sur des raisons médicales. En particulier lorsqu'on adopte un point de vue évolutionniste. Il est maintenant montré qu'*Homo Habilis*, il y a plus ou moins 2,5 millions d'années, avait une alimentation basée à près de 40% sur des aliments d'origine animale. Les paléontologues se basent en fait sur des preuves chimiques : le ratio Strontium/Calcium dans des os fossilisés montre que l'alimentation des premiers hominidés était aussi faite de chair animale. Ces études chimiques sont corroborées par des études de l'usure de dents retrouvées, montrant également la consommation de viande.

Homo erectus

Chez *Homo Erectus* (1,7 millions d'années), les activités de la chasse augmentent, et sa consommation d'aliments d'origine animale augmente quelque peu (>40%). L'étude des dents d'*Homo Erectus* a montré des traces d'usure typiques d'animaux carnivores, comme les hyènes, même si le végétal reste majoritaire dans son alimentation. Entre 2 millions et 10 000 ans d'ici, on trouve des os d'animaux présentant des marques de coupures, montrant que la



chair a été enlevée de l'os, avec des outils également retrouvés à proximité. D'autres recherches montrent des restes d'os broyés avec des outils primitifs pour en extraire la moelle. On pense en fait que, pour *Homo Erectus*, la chasse a permis de se nourrir dans les nouvelles contrées, européennes et asiatiques, où les hivers, plus rudes, plus froids, ne laissent que peu de végétation pour se nourrir. *Homo Erectus* apprend également à se nourrir de noix, bulbes et autres tubercules dès l'automne. L'évolution est une question d'adaptation à son environnement. En Chine, des traces d'*Homo Erectus*, datant d'il y a 400 000 ans, montrent un régime omnivore, composé de viande, de fruits sauvages et de baies, de pousses, de tubercules, et d'autres aliments d'origine animale, comme des œufs, des insectes, des reptiles, des rats, etc.

Homo sapiens

Durant la dernière période du Paléolithique (40000 av. J.C. – 10000 ans av. J.C.), on commence à trouver des traces claires de traitements appliqués à la nourriture, comme le pilage, des formes de cuisson, des formes de grillades, etc. C'est aussi à cette période, en Europe, en Asie du Nord, et plus tard en Amérique du Nord, que l'Homme s'adapte en augmentant la chasse de grands mammifères comme les mammoths, les chevaux, les bisons et les caribous, qui se multiplient dans les prairies ouvertes, la tundra et les steppes, qui s'étendent à cette période. En Europe, les *Homo Sapiens* (hommes modernes) arrivés sur le continent durant cette dernière période du Paléolithique, longtemps appelés « Cro-Magnons », avaient un régime alimentaire composé à part égale d'aliments d'origine animale et végétale.

Le tribut des tribus

Une étude publiée en 2000 dans *l'American Journal of Clinical Nutrition*, analyse, parmi les 1 267 sociétés recensées dans le célèbre Atlas ethnographique de Murdock, l'alimentation des 229 tribus de chasseurs-cueilleurs qui ont perduré. Cette étude montre que partout où c'est écologiquement possible, la part de calories d'origine animale varie entre 45 et 65% des calories consommées par les chasseurs-cueilleurs. 73% des tribus de chasseurs-cueilleurs dans le monde basent, à plus de 50%, leur subsistance sur des aliments d'origine animale, alors que seulement 14 % de ces tribus basent majoritairement leur alimentation sur la cueillette des plantes. Aucune de ces sociétés n'est dépendante, pour sa subsistance, de la cueillette des plantes à plus de 86%. A fortiori, aucune ne se nourrit que de plantes.

La consommation de viande ne semble pas varier selon les latitudes. Inversement, la consommation de plantes diminue au fur et à mesure qu'on s'éloigne de l'équateur, au profit d'aliments issus de la pêche.

Conclusion

Il est donc relativement clair que les aliments d'origine animale (et donc la viande) ont toujours fait partie de notre alimentation. Bien sûr, le ratio animal/végétal fut différent selon les périodes et les aires géographiques dans lesquelles nous avons évolué.

Une question qui persiste est de savoir si les premiers hominidés étaient de vrais chasseurs ou plutôt s'ils récupéraient, de manière opportuniste, de la viande d'animaux tués par d'autres prédateurs, c'est-à-dire s'ils étaient des charognards ou, en anglais, des « opportunistic scavengers ». Il semblerait en fait que cela dépendait du degré de développement de chaque culture, les plus avancées maîtrisant mieux les techniques de chasse.

Yves Patte



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

ASSIETTE SAUVAGE

LA VIOLETTE



Le nom évoque une couleur et une délicate odeur, suave à s'en pâmer... Pourtant chez plusieurs espèces de violettes, les fleurs sont blanches ou jaunes, et elles sont le plus souvent parfaitement inodores. Quoiqu'il en soit, elles décorent au printemps, souvent en abondance, les endroits frais et ombragés, les sous-bois clairs, les haies ou les lisières, bien que certaines préfèrent les pelouses.

Leurs feuilles en forme de cœur, velues, d'un vert mat, sont aussi caractéristiques que leurs fleurs bien connues. Aucun risque de confondre avec une autre plante. Mais reconnaître les différentes espèces entre elles demande quelques connaissances et beaucoup d'attention. Les feuilles de toutes les violettes sont douces et peuvent se manger crues en salade ou cuites comme légumes. Leur texture mucilagineuse les fait préférer en mélange avec d'autres plantes, mais on peut la mettre à profit pour épaissir les soupes, un peu comme avec le tapioca. Dans le sud des États-Unis, les Noirs avaient d'ailleurs coutume de préparer des soupes épaisses avec les feuilles de violettes locales. Les feuilles peuvent être ramassées pendant toute la durée de la vie de la plante car elles restent suffisamment tendres. On les récoltera sans leur pétiole, un peu trop dur. Qu'elles soient inodores ou parfumées, les fleurs des violettes n'ont pas leur pareil pour décorer les salades, les desserts et divers plats. Les fleurs suaves de la violette odorante (*Viola odorata*) servent à préparer des confitures parfumées, comme on fait couramment au Proche-Orient avec les pétales de rose. Elles étaient jadis couramment employées dans la cuisine à cause de leur parfum subtil et de leurs qualités décoratives. En Angleterre au XIV^e siècle, elles étaient broyées avec de la crème de riz, des amandes et de la crème pour faire une sorte de «pudding». De nos jours encore, les fleurs de violette sont confites au sucre, et colorées artificiellement, pour décorer les pâtisseries et les gâteaux. Les fleurs des violettes non odorantes possèdent néanmoins un léger parfum et une saveur agréable. On peut en préparer, par exemple, d'intéressants consommés. Les feuilles de violette sont extrêmement riches en provitamine A et en vitamine C. Elles renferment également des sels minéraux et, de même que les fleurs, une importante proportion de mucilage. Feuilles et fleurs sont adoucissantes et expectorantes. On s'abstiendra de cueillir les violettes et les pensées montagnardes, certaines étant rares.

François Couplan

RECETTE: SIROP DE VIOLETTE

INGRÉDIENTS :

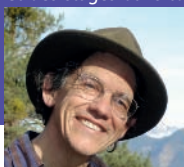
100 g de fleurs de violette odorante, 100 g de sirop d'agave

1. Mettez les fleurs dans un récipient en verre assez large pour qu'y passe le pied d'un mixer plongeant.
2. Versez dessus le sirop d'agave et mixez.
3. Vous pouvez utiliser ce sirop tel quel ou chauffer légèrement (pas plus de 45°C afin de garder les précieuses qualités du produit), puis filtrer pour ne conserver que le parfum des fleurs.

CE SIROP DOIT ÊTRE CONSERVÉ AU RÉFRIGÉRATEUR.

Ethnobotaniste et auteur prolifique, **François Couplan** a publié 55 ouvrages différents sur les plantes sauvages comestibles, la cuisine sauvage, la nature et d'autres aspects liés aux relations entre l'homme et les végétaux. Il anime des conférences et des stages dans toute la francophonie.

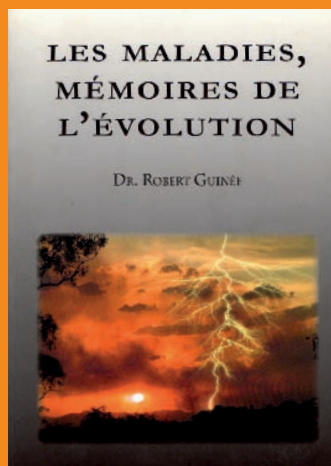
Infos : www.couplan.com



LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ

LES MALADIES, MÉMOIRES DE L'ÉVOLUTION

Par le Dr Robert Guinée



Une tournant se dessine dans le domaine de la psychosomatique, qui nous amène à prendre davantage conscience que nous nous inscrivons dans le schéma de l'Évolution. La maladie peut désormais se comprendre comme un processus naturel activant des mémoires archaïques dont la finalité est la survie de l'individu et de l'espèce. Depuis une vingtaine d'années, le Dr Robert Guinée vérifie le bien-fondé des travaux du Docteur Hamer, - qu'il a épluchés dans le texte en allemand -, par son expérience clinique au quotidien, par ses questionnements personnels sur les divergences apparentes ou réelles avec la médecine officielle, ainsi que par ses contacts prolongés avec différents thérapeutes. C'est l'ouvrage le plus complet et le plus rigoureux sur la médecine nouvelle jamais publié en langue française.

Prix : 65 € hors frais de port

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

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

SITE INTERNET

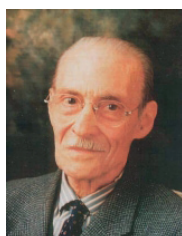
www.learningnm.com



Docteur en philologie germanique, Caroline Markolin a quitté son poste d'enseignante à l'Université de Montréal en 1998 pour étudier d'abord la naturopathie, et ensuite la médecine nouvelle du Dr Hamer. Formée par le médecin allemand *himself* (voir photo), elle est depuis dix ans une enseignante certifiée en «German New Medicine» (GNM), dont elle est incontestablement devenue une excellente connaissance. A travers son site, elle fait connaître les découvertes du Dr Hamer dans le monde anglophone, Canada et Etats-Unis essentiellement. Mais les nombreux textes mis en ligne et téléchargeables en format PDF sont pour la plupart traduits dans de nombreuses langues, dont l'espagnol et le français. Ce coin de toile est donc une destination incontournable pour les francophones avides de découvrir en profondeur les travaux hamériens.

E-BOOK

Le livre du Dr Michel Moiro



Il y a 3 mois, nous avons mis en ligne sur notre site www.neosante.eu (rubrique «extraticles») un article du psychologue Léon Renard consacré au Dr Michel Moiro (photo), ce médecin français qui a mené des recherches pionnières sur l'origine psychosomatiques du cancer. Ce que nous avons omis de préciser, c'est que l'ouvrage aujourd'hui épuisé du Dr Moiro («*Origine des cancers – traitement et prévention*») est téléchargeable gratuitement sur le site www.alasanteglobale.com

ASSISES

Bioélectronique



Louis-Claude VINCENT

Mise au point au siècle dernier par Louis-Claude Vincent (photo), la bioélectronique est une technique de santé qui permet d'évaluer le terrain d'une personne et de déterminer les pathologies auxquelles elle est exposée. Elle permet aussi de mesurer la qualité vitale des eaux, du sol ou des aliments. Du 12 au 15 avril prochains, se tient à Lacane (Haut Languedoc) les premières «*Assises de la Bioélectronique de Vincent*» : quatre jours de conférences avec de nombreux intervenants parmi lesquels les

Dr Alain Scohy, le Dr Yves Gillard et le Dr Christian Tal Schaller.

www.lasourcedusoi.com

CITATION

«*La douleur du corps est le reflet de la souffrance de l'âme*»

Jean Morrisson

COFFRET

Langage émotionnel



Les maux du corps peuvent résulter de tensions consécutives à des stress mal gérés. A travers plusieurs livres, notre collaborateur l'ostéopathe belge Roger Fiammetti s'est fait l'interprète de ce «*langage somato-émotionnel*». Son travail de décryptage est maintenant proposé sous forme de coffret contenant 26 cartes illustrées de chaque vertèbre associée à une émotion, d'un livre de 104 pages développant l'idée que les chocs émotionnels non exprimés s'impriment le long de la colonne vertébrale, et enfin d'un poster récapitulatif permettant de visualiser les blocages et leur décodage. («*Les cartes du langage émotionnel du corps*» Editions Guy Trédaniel)

BELGIQUE

FRANCE

Québec

AGENDA

- **Roberto Fradera et Alain Lechat** animent une formation sur «*biologie totale et appareil locomoteur*» les 24 et 25 mars à Charleroi. Info : +32 (0)71-31 81 00 -

- **Jean-Philippe Brébion** anime du 9 au 11 mars à Toulouse un séminaire sur «*Ma clé mode d'emploi*» . Info : +33 (0)6 69 25 53 88 - www.bioanalogie.com.

- **Thibault Fortuner** anime les 17 et 18 mars à Grenoble un séminaire sur «*Les étapes de la guérison*» . Info : +33 (0)6 -71 40 35 23 - www.thibaultfortuner.com

- **Jean-Philippe Brébion** anime du 23 au 25 mars à Québec un séminaire sur «*Symbolique du corps humain et système osseux et articulaire au regard de la Bioanalogie*» . Info : +1 (418) 523 9634 - www.bioanalogie.com.

- **Jean-Philippe Brébion** anime le 26 mars à Québec un séminaire sur «*Sens des malaises et mal-être de la périnatalité*» . Info : +1 (418) 523 9634 - www.bioanalogie.com.

- **Jean-Philippe Brébion** anime du 30 mars au 1er avril à Québec un séminaire sur «*Présence dans la rencontre*» . Info : +1 (418) 523 9634 - www.bioanalogie.com

- **Jean-Philippe Brébion** anime les 6 et 7 avril à Grand Sault un séminaire sur «*La loi du principe et la clé de santé*» . Info : +1 (418) 831 5973 - www.bioanalogie.com

SENTIERS DE SANTÉ

La chronique de Jean-Jacques Crèvecoeur



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

MA PREMIÈRE RENCONTRE AVEC LE DOCTEUR HAMER

Dans le numéro précédent de Néosanté, je vous ai parlé de ma découverte des travaux du docteur Hamer, découverte qui remonte à mai 1988. À la lecture de son travail colossal, ma réaction fut de mettre en doute ses conclusions : soit Hamer est un génie qui a vu ce que personne n'avait vu avant lui, soit Hamer est un dangereux falsificateur doublé d'un mythomane paranoïaque. Autrement dit, sa loi d'airain du cancer était trop belle pour être vraie ! C'est à partir de là que j'ai décidé de me mettre en quête d'une seule preuve pour invalider les lois qu'il avait énoncées. Pourquoi une seule preuve ? Tout simplement parce que c'est un des fondements de la démarche scientifique : il suffit d'un seul contre-exemple pour qu'une loi perde son universalité, et donc son statut de loi.

Les lois scientifiques s'appliquent-elles à la médecine ?

Pour comprendre cela, prenons un exemple fictif. Imaginez que je sois un grand scientifique qui a consacré toute sa vie à l'étude et à l'observation des cygnes dans le monde entier. Après trente ans de travail sur le terrain, grâce à l'observation de milliers de cygnes aux quatre coins du monde, j'en suis arrivé à la conclusion que « Tous les cygnes sont blancs. » Énoncé que j'ai eu l'audace de présenter à la communauté scientifique comme une loi, c'est-à-dire une vérité qui se vérifie dans 100 % des cas. Telle est la contrainte et la condition pour qu'un énoncé soit considéré comme une loi : il faut absolument que cet énoncé ne souffre aucune exception, sans quoi il perdrait instantanément son statut de loi. Vous comprendrez donc aisément que pour démolir ma loi, il suffit qu'un de mes adversaires trouve un seul cygne noir à la surface de la planète pour invalider complètement ma loi scientifique. Même si cette loi était jusque là fondée sur l'observation de milliers de cygnes blancs.

Lorsque Hamer a rédigé la synthèse de ses travaux et de ses observations, en octobre 1981, après deux ans et demi de travail acharné, il a commis, aux yeux de la médecine d'école, un crime impardonnable ! Il a osé énoncer quatre lois scientifiques⁽¹⁾ qu'il a présentées comme toujours vraies, alors qu'en médecine, tout est fondé sur des statistiques, du style : « un fumeur a 65 % de

chances de développer un cancer des poumons avant l'âge de 60 ans », ou encore : « une femme sur trois sera diagnostiquée avec un cancer du sein avant l'âge de 55 ans ». Remarquez qu'avec pareils énoncés, aucun médecin se prétendant scientifique ne pourra être pris en défaut. Car si vous trouvez un fumeur de plus de 60 ans sans cancer du poumon, vous ne pourrez pas contredire l'énoncé statistique. Simplement, vous conclurez avec le médecin que cet homme fait partie des 35 % de chanceux qui ont échappé à la terrible maladie, malgré ses habitudes extrêmement néfastes. En présentant ses énoncés comme des lois scientifiques, non seulement le docteur Hamer se démarquait des habitudes établies depuis le fondateur de la médecine scientifique, Claude Bernard (1813-1878), mais surtout, il reléguait aux oubliettes les milliers d'hypothèses non fondées élaborées par la médecine pour tenter d'expliquer ces phénomènes statistiques. Pire : il faisait preuve d'une insolence inouïe en osant prétendre que le développement des maladies et des processus de guérison était régi par des lois biologiques qui se vérifiaient dans 100 % des cas. Face à ce bouleversement

Hamer a fait preuve d'une insolence inouïe en osant prétendre que le développement des maladies était régi par des lois biologiques se vérifiant dans 100 % des cas.

épistémologique aux allures de révolution copernicienne, une immense majorité de patrons de la médecine répondent comme le feraient des théologiens confrontés à des affirmations remettant en question les fondements de leur foi : pas question de prendre le risque de vérifier les thèses de Hamer. Par principe, cet homme a tort. Par définition, la médecine d'école est la seule vérité unique. Fin du débat. En contre point de cette position dogmatique, nous sommes à l'époque quelques centaines, au contraire, à vouloir vérifier si oui ou non, Hamer est un génie ou un faussaire. Sachant que si nous identifions un seul contre-exemple à ses lois, c'en sera fini de tous les espoirs que nous fondons en la Médecine Nouvelle.



Le protocole de vérification de Namur

12 mai 1990. Novotel de Wépion, région de Namur, Belgique. Je suis assis dans l'auditorium, aux côtés d'une quarantaine de médecins et d'ostéopathes. Je me sens privilégié d'être le seul non praticien de santé à avoir été accepté à ce congrès de deux jours en compagnie de Ryke Geerd Hamer. L'objectif de ce week-end: vérifier la validité de la loi d'airain du cancer, la première loi de la Médecine Nouvelle, en soumettant Hamer à un protocole sévère et exigeant. Plusieurs médecins belges présents dans la salle ont convaincu quelques-uns de leurs patients atteints de cancer de se présenter devant le père de la Médecine Nouvelle, sans que ce dernier n'ait aucune information les concernant.

Pendant deux jours, le même rituel se déroule sous nos yeux émerveillés. Hamer accueille chaque patient présenté par un médecin et lui serre chaleureusement la main. Puis, dans un français très rudimentaire, il lui demande d'applaudir « spontanément ». Ayant lu ses ouvrages, je comprends qu'il vérifie la latéralité de ce patient. Si lors de l'applaudissement, c'est la main droite qui frappe la main gauche (qu'elle soit en dessous ou au-dessus), il en conclut que le cerveau de la personne est droitier. Même si la personne écrit de la main gauche, grâce à ce test, Hamer sait que le câblage du cerveau est celui d'un droitier... Information cruciale pour l'étape qui suit. Ensuite, Hamer se saisit des scanners cérébraux du patient remis par

L'observation de ce « sans faute » de la part de Hamer m'a convaincu qu'il n'était ni un faussaire, ni un falsificateur.

son médecin, les pose sur un rétroprojecteur et sort sa loupe de sa poche. À chaque fois, nous découvrons sur l'écran de l'auditorium l'image des scanners. Et malgré le fait que nous avons tous lu les livres de Hamer pour pouvoir participer au congrès, nous ne savons pas comment interpréter ce que nous voyons. Trop de nuances, trop d'informations où l'essentiel se mélange à l'accessoire. En même temps, je nous sens comme si nous assistions à une performance artistique : pendant que Hamer scrute chaque détail du scanner cérébral avec sa loupe, nous retenons notre souffle pour ne pas distraire l'artiste sur le point de s'exécuter... Les secondes s'égrènent à une lenteur presque insoutenable. Puis, le diagnostic s'énonce, à chaque fois d'une précision hallucinante : « cancer du pancréas, en phase active depuis sept mois, ainsi qu'un cancer du lobe inférieur droit du poumon, actif depuis deux mois... Par contre, l'ulcère à l'estomac datant d'il y a huit ans est totalement guéri. » À la fin de l'énoncé, nous nous tournons à chaque fois vers le médecin traitant du patient. Pendant deux jours, pas une seule fois, les diagnostics énoncés par Hamer n'ont été déclarés faux ou incomplets. Au contraire, il a fallu parfois interroger le patient pour obtenir la confirmation d'informations que même le médecin traitant ignorait...

Une fois vérifié le lien entre scanner cérébral et examens organiques et cliniques, Hamer entame la dernière partie du protocole de vérification. Avec l'aide d'un traducteur, il interroge chaque patient de la même manière : « Dans les semaines ou les mois qui ont précédé le diagnostic de votre maladie, quel choc brutal et intense avez-vous vécu qui vous a pris complètement à contre-pied et que vous avez vécu dans l'isolement ? » À chaque fois, en moins de dix minutes, le patient énonce de manière non ambiguë l'origine conflictuelle de sa maladie, en quelques phrases. À chaque fois, nous nous plongeons tous dans le tableau des correspondances élaboré par Hamer. À chaque fois, nous constatons que la réponse du patient correspond de manière précise aux observations empiriques faites par Hamer. J'en suis d'autant plus émerveillé qu'aucun des patients n'a jamais eu connaissance du travail de Hamer...

Conclusion du protocole de vérification de Namur

À la fin de ce week-end intense en émotions, les médecins présents signent un document officiel déclarant qu'« à chaque fois, la loi d'airain du cancer a été confirmée et ceci aux trois niveaux :
• psychique, qui a été élucidé par les patients présents (anamnèse des conflits) ;
• cérébral, éclairé par les images de scanners et
• organique, qui fut étayé par les radios et les protocoles cliniques.

Tous les patients présentés au Dr. Ryke Geerd Hamer lui étaient inconnus. Ainsi fut démontrée la cohérence du système. Dont acte.

Personnellement, je suis ressorti profondément marqué par ces deux jours. L'observation de ce « sans faute » de la part de Hamer m'a convaincu qu'il n'était ni un faussaire, ni un falsificateur. Car, à l'époque, aucun radiologue n'était capable d'énoncer un diagnostic précis et daté à partir de la simple interprétation d'un scanner cérébral. Cela voulait-il dire que les affirmations de Hamer avaient le statut de lois scientifiques ? En 1990, je pensais en détenir un début de preuve. Et c'est ce qui m'a déterminé à poursuivre mes investigations personnelles pour acquérir une conviction intime et complète du sens des maladies et des processus de guérison... Suite de ce compte rendu le mois prochain !

(1) ce n'est que quelques années plus tard que le Dr Hamer a énoncé sa 5ème loi, dite loi de la Quintessence

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

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

ABONNEMENT

FAITES VOTRE CHOIX PARMI LES 7 FORMULES

Et renvoyez cette page à NéoSanté Editions - 29 avenue Brugmann, - 1060 Bruxelles - (Belgique)
Fax: +32 (0)2 - 345 85 44 - info@neosante.eu

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

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

	Belgique	France (+UE+Dom Tom)	Suisse	Québec (+ Reste du monde)
<input type="checkbox"/> Abonnement SIMPLE	50 €	60 €	80 CHF	100 \$
<input type="checkbox"/> Abonnement DE SOUTIEN	60 €	70 €	100 CHF	120 \$
<input type="checkbox"/> Abonnement À VIE	500 €	600 €	800 CHF	1000 \$
<input type="checkbox"/> Abonnement THÉRAPEUTE	75 €	90 €	120 CHF	150 \$

(Vous recevez deux numéros, un pour vous, un pour votre salle d'attente.)

Abonnement PARTENAIRE

<input type="checkbox"/> - Paquet(s) de 5 exemplaires	150 €	175 €	240 CHF	300 \$
<input type="checkbox"/> - Paquet(s) de 10 exemplaires	200 €	225 €	320 CHF	400 \$

(Vous recevez chaque mois 5 ou 10 numéros et vous diffusez la revue autour de vous au prix de vente indiqué en couverture.
Le bénéfice vous permet de vous rémunérer ou de financer une organisation de votre choix.)

<input type="checkbox"/> Abonnement NUMÉRIQUE	30 €	30 €	40 CHF	40 \$
---	------	------	--------	-------

(Vous recevez chaque mois un code d'accès à la revue téléchargeable en format PDF)

ANCIENS NUMEROS:

☐ Je commande (également) toute la collection de revues déjà parues (9 numéros)

35 €	42 €	54 CHF	70 \$
------	------	--------	-------

☐ exemplaire(s) du Néosanté N°1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 (entourez les numéros choisis)

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

(Pour commander les revues numériques à la pièce (3€), visitez la boutique en ligne sur la site de Néosanté.)

Je paie la somme totale de (€, \$, CHF) (Biffer la 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:



AIDEZ-LES À FRANCHIR LE PAS !

parrainez les nouveaux abonnés de NÉOSANTÉ

et gagnez votre abonnement gratuit !



Le principe est simple : vous remplissez le talon ci-dessous en nous renseignant de 1 à 4 personnes susceptibles d'être intéressées par la revue Néosanté. Si elles ne sont pas encore abonnées, nous leur envoyons gratuitement un exemplaire accompagné d'une proposition d'abonnement. Et si une de ces personnes s'abonne, nous prolongeons votre propre abonnement de 3 mois.

Si les quatre le font, **vous gagnez ainsi un an d'abonnement gratuit.** Vous pouvez photocopier cette page et parrainer autant de nouveaux lecteurs potentiels que vous le désirez. En choisissant bien ses filleul(e)s, il est donc possible de rester abonné(e) gratuitement en permanence !

TALON à remplir et à renvoyer à

Néosanté / « page parrainage » - 29 avenue Brugmann – 1060 Bruxelles (Belgique) (de France, timbre à 77 centimes)

Fax: 02.345.85.44 - **E-mail:** info@neosante.eu

☐ **Je suis abonné(e) à Néosanté**

NOM..... Prénom:.....

Adresse:.....

Code postal:..... Ville:..... Pays:.....

☐ **Je parraine les personnes suivantes**

1) NOM..... Prénom:.....

Adresse:.....

Code postal:..... Ville:..... Pays:.....

2) NOM..... Prénom:.....

Adresse:.....

Code postal:..... Ville:..... Pays:.....

3) NOM..... Prénom:.....

Adresse:.....

Code postal:..... Ville:..... Pays:.....

4) NOM..... Prénom:.....

Adresse:.....

Code postal:..... Ville:..... Pays:.....

Veillez leur envoyer un exemplaire gratuitement

☐ de ma part

☐ sans préciser l'identité du parrain