

Le sens des maux, les solutions bio

n°13

néosanté

Revue internationale de santé globale

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

juin 2012

DÉCODAGES

Le surpoids & L'obésité

Les phobies

La thyroïde

L'impétigo

La peur de la sanction

Etats modifiés
de conscience
& guérison

Par le Dr Patrick Baudin

La latéralité biologique

par le Dr Michel Henrard

La santé dans une
perspective globale

par Léon Renard

Interview



BERNARD JUNOD:

« On se trompe sur la définition du cancer »



DOSSIER
**LE SOLEIL,
C'EST LA SANTÉ !**
ses vertus (res)sortent
enfin de l'ombre

LE SOMMAIRE N°13 JUIN 2012

SOMMAIRE

Éditorial	p 3
DOSSIER : Le soleil, c'est la santé	p 4
Interview : Bernard Junod	p 10
Article n° 25 : Etats modifiés de conscience et guérison	p 14
Article n° 26 : La latéralité biologique	p 19
CAHIER DÉCODAGES	
- Sommaire	p 21
- La peur de la sanction	p 22
- L'impétigo	p 23
- La thyroïde	p 24
- Le surpoids & l'obésité	p 25
- Les phobies	p 26
- Rubrique « Le plein de sens »	p 27
- Index des décodages	p 28
EVIDENCE DU SENS : La chronique de Jean-Philippe Brébion	p 30
LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ	p 31
SÉRIE : La santé dans une perspective globale (I)	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 Crèvecoeur	p 45
Abonnement : 8 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 & Farah Dari
(secretariat@neosante.eu)

Website & lay out :
Dimitri Bouvy

Ont collaboré à ce numéro :
Bernard Tihon, Jean-Jacques Crèvecoeur,
Laurent Daillie, Dr Alain Scohy, Dr Michel Henrard,
Dr Patrick Baudin, Jean-Philippe Brébion,
François Couplan, Yves Patte, Léon Renard,
Jean-Brice Thivent, Aviva Azan, Elodie Mourrain

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

LA REVANCHE DU SOLEIL

Gare au soleil ! Tous aux habits ou aux crèmes protectrices ! Chaque année à pareille époque, on a droit aux mêmes mots d'ordre médico-médiatiques. En guise d'info saisonnière, la presse nous sert la même intox qui consiste à exagérer la menace solaire tout en occultant les nombreux bienfaits d'une exposition raisonnable. Pourquoi notre étoile vitale est-elle ainsi noircie ? Pourquoi les vertus de l'héliothérapie sont-elles systématiquement passées sous silence ? Tout simplement parce que les sources auxquelles s'abreuvent les médias conventionnels sont contaminées par les intérêts commerciaux des fabricants de produits solaires. Exemples : la campagne « soleil malin » menée en Belgique par le CRIOC ⁽¹⁾ est financée par l'industrie des cosmétiques et celle émanant des dermatologues européens ⁽²⁾ par plusieurs laboratoires pharmaceutiques. C'est un peu comme si les marchands de condoms nous informaient sur le sida ou comme si le lobby pétrolier causait énergie et climat : aucune chance d'objectivité !

S'appuyant en partie sur le livre démystifiant du Dr Brigitte Houssin ⁽³⁾, le dossier de Pryska Ducoeurjoly (*lire page 4 et suivantes*) nous éclaire utilement sur les mécanismes de cette manipulation. Son but, c'est de susciter la peur et de générer une psychose antisoleil en déformant les données chiffrées. Quand ils annoncent « *qu'un Européen sur six va développer un cancer de la peau* », les dermatos sous influence oublient par exemple de dire que 95% de ces emballements cellulaires sont de forme peu agressive et qu'ils représentent moins de 2% de la mortalité par cancer. Ils augmentent ? Normal puisqu'on les dépiste frénétiquement et que la population générale vieillit. Les mélanomes ? C'est 5% des cas à peine, ils apparaissent le plus souvent sur des parties du corps non exposées au soleil, et le manque de vitamine D fait maintenant partie des facteurs de risque identifiés. Autrement dit, le soleil prémunit probablement davantage de ce cancer qu'il ne contribue hypothétiquement à son développement. Avouez qu'il y a plus effrayant, comme épouvantail....

D'autant que le grand méchant astre accumule les preuves de sa bonté. Aujourd'hui comme hier, on le sait profitable à la vitalité globale, à la vigueur des os et à la santé des peaux atteintes d'eczéma ou de psoriasis. On sait aussi que sa lumière visible agit positivement sur l'humeur et que sa longueur d'ondes infrarouge nous fait du bien partout. Mais maintenant, on sait également que les ultraviolets, pourvoyeurs de vitamine D, sont des réducteurs naturels de tension artérielle, des empêcheurs de diabète, des alliés de l'immunité et des amis du cœur. Mieux : la « vitamine du soleil » est à présent soupçonnée de prévenir la plupart des cancers, comme ceux du sein, du côlon et de la prostate. Il est donc réconfortant d'apprendre que la consommation de vitamine D est en nette augmentation dans les pays occidentaux, qu'elle y aurait même triplé en quelques années. Mais il n'y a pas de quoi pavoiser puisque, selon les statistiques récentes de l'Enquête Nationale Nutrition Santé (ENSS), près de 80 % des Français demeurent carencés. Peu de carences sévères, mais une grande majorité de déficits modérés dans toute la France métropolitaine, alors même que les apports journaliers recommandés sont jugés trop bas par de nombreux spécialistes. L'alimentation et la supplémentation ne pourront jamais remplacer la façon la plus directe, la plus efficace et de surcroît gratuite d'obtenir ce précieux nutriment, à savoir sa synthèse par l'épiderme soumis au rayonnement solaire.

Bien sûr, on ne va pas vous recommander le bronzage sans retenue. La nature a bien fait les choses car les peaux pâles sont les plus performantes, qui peuvent se passer d'exposition intense et prolongée. Bien que trompant l'instinct et donnant un faux sentiment de sécurité, les filtres solaires ne sont pas totalement inutiles pour les peaux les plus fragiles, à condition qu'ils soient naturels puisque les produits de formulation chimique contiennent nombre d'ingrédients potentiellement cancérogènes et de perturbateurs endocriniens tellement polluants qu'il sont accusés de blanchir le corail des océans ! Il faudrait par ailleurs, selon la plupart des études, se méfier des coups de soleil subis dans l'enfance. Quoique ! Dans ce numéro de Néosanté, on évoque aussi la recherche insolite indiquant que les érythèmes forgeraient au contraire une résistance accrue aux cancers de la peau. Dans la perspective biologique qui est la nôtre, voilà qui ne serait guère étonnant et qui confirmerait l'intelligence cachée des maladies et des symptômes. La revanche du soleil sur ses détracteurs n'en serait que plus éclatante !

Yves RASIR

(1) Centre de Recherche et d'Information des Organisations de consommateurs

(2) Euromelanomena

(3) « Soleil, mensonges et propagande » (Editions Thierry Souccar)

LE SOLEIL, C'EST (AUSSI) LA SANTÉ!

DOSSIER

Par Pryska Ducoeujoy

Chaque année, c'est la même rengaine : on nous présente le soleil comme un ennemi mortel qu'il faut fuir à tout prix. Il est vrai que notre bonne étoile peut faire du tort aux épidermes fragiles qui en abusent. Mais il est mensonger de présenter l'astre solaire comme un agresseur maléfique du corps humain. Depuis la nuit des temps, on connaît les vertus de l'héliothérapie, notamment pour la santé des os, les problèmes de peau et certaines pathologies infectieuses. Certains scientifiques brisent aujourd'hui un tabou en soulignant les bienfaits oubliés du rayonnement UV, grand pourvoyeur de vitamine D. Grâce au soleil, nous serions ainsi mieux protégés de maladies comme la sclérose en plaques, le diabète ou l'hypertension. Mieux : il est hautement probable que cet effet préventif concerne également de nombreux types de cancer, dont celui de la peau ! Bref, le temps de la psychose est révolu. Et s'il faut se protéger, faisons-le en respectant l'écologie de l'épiderme. Le bronzage n'aura alors que des avantages. Nos ancêtres n'ont-ils pas vécu sans crème solaire et au soleil durant des milliers d'années ?

Soleil attention DANGER ! Ce message résume les politiques actuelles concernant l'astre solaire, notre père à tous... Il faut s'en méfier, s'en protéger, s'appliquer de la crème en toute circonstance ! Ce discours alarmiste n'est pas sans conséquence sur la santé publique, car il participe à diaboliser le soleil, pourtant indispensable à notre survie, notamment via la synthèse de la vitamine D dont les innombrables vertus commencent à être mieux connues. Les discours de « prévention solaire » sont en effet davantage orientés sur la protection que sur l'éducation à une bonne et juste exposition. Visant à éviter les excès chez les vacanciers, l'été, ils s'appuient notamment sur une augmentation de la mortalité par mélanomes.

Ce cancer représente environ 5 % des cancers de la peau ⁽¹⁾ (la plupart étant des carcinomes), mais c'est le plus agressif (un peu moins de 20% des personnes atteintes en meurent). Cette pathologie cutanée est officiellement attribuée à des expositions solaires répétées : « Les études, notamment épidémiologiques, montrent que les expositions solaires intermittentes et violentes, qui provoquent des coups de soleil, particulièrement pendant l'enfance et sur des sujets à peau claire, aggravent considérablement le risque de mélanome. Les UVB comme les UVA, notamment chez les individus profitant de leur bronzage ou de leur crème protectrice pour prolonger la durée des expositions solaires, sont accusés d'être cancérigènes », nous explique le site soleil.info.

Mensonges et propagande

Mais la réalité s'avère bien plus complexe. Le docteur Brigitte Houssin a publié en 2010 un livre sur les bienfaits du soleil : « Soleil, mensonge et propagande » (Editions thierry Souccar). Sans nier l'éventuel impact des UV dans l'apparition d'un mélanome, elle se montre plus nuancée. « Le mélanome atteint surtout les personnes à la peau très claire, aux yeux bleus, aux cheveux roux ou blonds, ou ayant des taches de rousseur apparues à l'adolescence. Son risque augmente avec le nombre de coups de soleil. Le rôle de l'exposition solaire régulière mais sans occasionner de brûlure est plus ambigu. En effet, plus on se rapproche de l'équateur, plus le taux de mortalité par mélanome diminue. Mais cela uniquement pour ceux dont c'est le pays d'origine (...) » On a retrouvé d'autres facteurs de risque pour le mélanome : la faible consommation de fruits et légumes et l'excès de graisse dans l'alimentation. Les antioxydants, présents principalement dans les fruits et légumes semblent prévenir les lésions des cellules de la peau dues aux UVA. Pour les pays du Nord, le manque de vitamine D et le manque d'exposition solaire régulière au soleil ont aussi été associés au mélanome ». Autrement dit, l'abus d'exposition solaire, n'est pas une explication qui suffit, seule, à expliquer les cancers de la peau. Il existe des facteurs aussi déterminant que la qualité de l'alimentation, la prise de médicaments, le type de peau, l'âge, le degré d'exposition à la pollution environnementale. Autant d'éléments qui fabriquent un « terrain » propre à chacun.



Vérité occultée

Une exposition solaire régulière (douce et progressive) est absolument indispensable, et c'est bien ce que les campagnes anti-soleil occultent. Ce type d'exposition n'est pas un facteur de risque pour la santé. A contrario, l'absence d'exposition solaire contribue à déséquilibrer le terrain, notamment parce qu'elle occasionne une carence en vitamine D, élément qui participe au bon fonctionnement de tous les organes, pas seulement la solidité des os. Face au soleil, tout est affaire de responsabilité et de constitution individuelle, d'où le caractère simpliste des messages de santé publique. Pourquoi les mélanomes malins sont-ils plus répandus en Australie que sous d'autres latitudes ? Pourquoi ne sont-ils pas plus fréquents chez les agriculteurs, les ouvriers maçons ou les adeptes du naturisme ? Pour une raison toute simple et limpide : la dangerosité du soleil varie selon la peau qui la reçoit et selon la façon dont elle y est exposée. Avec son teint laiteux et ses taches de rousseur, il est clair que l'Australien court davantage de risques que son compatriote aborigène. Il est tout aussi clair que pratiquer la « toast attitude » sur une plage, dans une position immobile, est plus dangereux que de se mouvoir debout au soleil. Le travailleur torse nu ou l'adepte du beach-volley encaissent différemment les UV, sans être condamnés au cancer de la peau.

Et si c'était même le contraire ? En 1990, une étude américaine a montré que les cancers de la peau étaient plus nombreux chez les marins travaillant à l'intérieur que chez ceux officiant sur le pont. Chez ces derniers, le cancer de la peau frappe le plus souvent des parties du corps non exposées, comme le tronc et les jambes (c'est d'ailleurs une caractéristique du mélanome, à la différence du carcinome, moins dangereux, qui se développe davantage sur des parties exposées au soleil).

Carence cancérogène

Brigitte Houssin rappelle aussi, en épilogue de son livre : « Le manque de soleil, donc de vitamine D, augmente le risque de cancer, et même du plus dangereux des cancers de la peau, le mélanome ». Selon elle, avoir un taux correct de vitamine D participe aussi à un meilleur taux de survie en cas de mélanome. Éviter les coups de soleil reste néanmoins une saine évi-

dence car la brûlure solaire constitue une agression cutanée et peut accélérer le vieillissement de la peau par la production de radicaux libres (tout comme le tabac, le stress). Ces derniers sont « tamponnés » par les antioxydants (vitamine A,C,E, zinc, sélénium). Mais une alimentation appauvrie en ces précieux nutriments ne permet pas de gérer l'excès de radicaux libres, qui s'accumulent dans les cellules et créent des dégâts pouvant faire le lit de cancers. « N'oublions pas que la rougeur cutanée est un indicateur naturel soulignant que les possibilités de défense de la peau sont dépassées ». Or, les crèmes solaires bloquent ce signal : « Si les crèmes actuellement peuvent filtrer totalement les UV, cela ne représente que 5 % du rayonnement du soleil, mais c'est celui qui fait rougir la peau ». « L'exposition solaire n'a pas besoin d'être intense pour assurer la synthèse de la vitamine D, et la prolonger n'augmente pas la quantité produite. Sous un parasol ou à l'ombre d'un arbre, au moment du plein soleil, on fabrique quand même de la vitamine D et sans brûler ».

Brigitte Houssin préconise un usage modéré de la crème solaire, à réserver en cas d'exposition prolongée impossible à éviter, car cela empêche la synthèse de la vitamine D.

Le retour du rachitisme

Est-ce un hasard si le rachitisme (pathologie qui a permis de découvrir l'importance de la vitamine D) refait son apparition en Australie ? Dans ce pays, le soleil est l'objet d'une véritable psychose collective. Il faut dire que les Australiens ont quelques raisons de se protéger. Mais ils abusent aussi des crèmes solaires qui se vendent en bidon d'un litre, se tartinant de la tête aux pieds dès qu'ils mettent le nez dehors. L'ostéomalacie, signe de rachitisme chez l'adulte, est de retour. Même en Europe : « Il peut se cacher derrière des douleurs lombaires et une fatigue à la marche », explique Brigitte Houssin. La pollution atmosphérique, en bloquant les UV est aussi responsable des carences en vitamine D dans les mégapoles des pays pauvres. A trop vouloir nous prémunir contre le risque de surexposition solaire (dont abusent certaines personnes), les dermatologues et les pouvoirs publics ont simplifié à outrance le discours de prévention, aboutissant à un message toxique pour l'ensemble de la population. Ils sous-estiment les bienfaits du soleil, et jettent le bébé avec l'eau du bain, en l'occurrence le bain de soleil. Fait grave, ils passent sous silence les nombreuses voix discordantes qui, au sein de la communauté scientifique, remettent en cause l'ampleur des méfaits du soleil et bousculent le dogme de sa nocivité. « Tant que la collectivité ne prendra pas en compte le fait que nous sommes tous différents et uniques face au soleil, aucun message correct ne sera bien assimilé. Les mesures globales n'ont qu'un intérêt relatif. Elles donnent seulement une direction à suivre. Le soleil n'est ni bon ni mauvais, c'est une question de dosage et ce dosage est individuel. Seul un indicateur, la rougeur cutanée, signe le point d'arrêt de l'exposition solaire », explique Brigitte Houssin.

On mesure désormais à quel point le soleil est un outil de prévention formidable (et gratuit !) contre un très grand nombre de pathologies.

A qui profite la phobie ?

Souvent attaqué par les messages de prévention, les distributeurs d'UV artificiels (les professionnels des cabines solaires) relayent le discours des scientifiques qui protestent contre cette diabolisation du soleil : « Le soleil est devenu une source de crainte sous la pression de certains lobbies puissants. Le fait de mettre l'emphasis sur le seul aspect négatif médical de l'exposition au soleil (cancer de la peau) a fait naître et prospérer un marché de plusieurs dizaines de milliards d'euros alors que la promotion des nombreux avantages du soleil n'a pas créé de marché significatif », écrit le syndicat français des professionnels du bronzage en cabine sur son site web. Chaque année, à l'approche de l'été, des dossiers « marronniers » réalisés par les médias pour vendre des pages publicitaires vantant les



mérites des crèmes solaires sont publiés. Et pourtant, dans son dernier rapport sur les UV, l'Agence Française de Sécurité Sanitaire Environnementale (AFSSE) indique : « Il n'est pas possible de déterminer si les écrans solaires ont une activité protectrice contre les carcinomes baso-celulaires ou les mélanomes cutanés. Aucune découverte scientifique n'a pu mettre en avant de lien réel entre UV en cabine et mélanome ». Pour les professionnels du bronzage en cabine, qui s'estiment particulièrement stigmatisés, « ce n'est plus à l'approche de l'été qu'on instille la nécessité de

Un nombre croissant de scientifiques remet en cause l'ampleur des méfaits du soleil et bouscule le dogme de sa nocivité

fuir le soleil mais tout au long de l'année dans les publicités et sur les gondoles des supermarchés. Ces groupes d'intérêt ont créé depuis plus de vingt ans une hystérie anti-soleil qui est nuisible à la santé humaine car elle transforme les personnes en « sunphobe », qui en sont arrivées à penser qu'aucune exposition au soleil n'est réellement sûre ».

Scandale à Boston

Selon le professeur Michael F. Holick, professeur de médecine, de dermatologie, de physiologie du centre médical de l'université de Boston, les responsables principaux sont la branche cosmétique de l'industrie pharmaceutique. Savant hérétique, le Dr Michaël Holick a eu droit au bâcher. Le crime de cet éminent spécialiste de la vitamine D ? Avoir accepté un financement très partiel (5 %) de ses recherches par l'industrie de bancs solaires. Ses travaux ont été discrédités et il a dû démissionner de son poste au département dermatologie de l'université de Boston. Ce qu'on lui reproche surtout, c'est d'avoir publié un livre où il recommande aux Américains du Nord de s'exposer dix minutes au soleil plusieurs fois par semaine sans protection afin de synthétiser suffisamment de vitamine D. Que ce chercheur respecté ait publié plus de 200 articles scientifiques sur la question n'a pas empêché les associations de dermatologues de lui faire la peau, même s'il a conservé son laboratoire et s'il reste professeur de médecine et de physiologie. « Je m'interroge sur la liberté de pensée, a déclaré le Dr Holick après sa démission forcée. Ma position est basée sur des données scientifiques probantes et le seul argument que mes détracteurs ont utilisé est mon association avec les salons de bronzage : plutôt mince, non ? Je travaille depuis 30 ans dans ce domaine et, en ce qui concerne le mélanome malin, comment expliquer qu'il se développe parfois sur des endroits de la peau qui ne sont jamais exposés au soleil ? Au contraire, nous commençons à avoir des données qui laissent entendre qu'une exposition raisonnable au soleil pourrait avoir un

effet protecteur contre le cancer de la peau ».

Mais pas seulement ! Les travaux des frères Garland (dont l'un est décédé en 2010), les premiers à évoquer le lien entre le taux d'ensoleillement et la diminution du risque de cancer, datent de 1980. Dès 1974, ils avaient été interpellés par une carte des Etats-Unis indiquant que les cancers du sein et du côlon étaient deux fois plus importants dans les Etats du Nord que dans ceux du Sud. Ils ont ensuite publié un article phare dans *l'International Journal of Epidemiology*. Intitulé « *Le rayonnement solaire et la vitamine D réduisent-ils la probabilité d'avoir un cancer du côlon ?* », l'article concluait que la vitamine D (produite naturellement par l'organisme grâce à l'exposition solaire) et le calcium (rendu assimilable par la même vitamine D) participaient ensemble à la réduction du risque de ce cancer. Depuis, la littérature scientifique sur les bienfaits de la vitamine D via l'exposition solaire s'est considérablement étoffée, au rythme de 20 articles nouveaux par mois ! On mesure désormais à quel point le soleil est un outil de prévention formidable (et gratuit !) contre un très grand nombre de pathologies.

Les mille vertus de la vitamine D

Ainsi, le Dr William Grant, fondateur du Sunlight, Nutrition and Health Research Center, estime qu'une exposition adéquate aux rayons UVB du soleil, en permettant d'augmenter les réserves de vitamine D, pourrait empêcher des milliers de décès attribuables aux cancers aux Etats-Unis. Les données les plus probantes, selon lui, révèlent que l'exposition au soleil joue un rôle préventif dans les cancers du sein, du côlon, des ovaires, de la prostate et du lymphome non Hodgkinien, mais d'autres pistes pointent également un possible effet préventif dans les cas de cancer de la vessie, de l'endomètre et du rein. Le Dr Grant affirme qu'avoir la peau pâle et une mauvaise alimentation constituent des facteurs de risques plus importants que l'exposition globale aux ultraviolets. Le Dr Edward Giovannucci, chercheur et professeur à l'université d'Harvard, souligne qu'aucun nutriment n'a un potentiel anticancer aussi remarquable que la vitamine D et qu'elle doit constituer une priorité de recherche. En effet, les cancers pour lesquels la vitamine D aurait un effet bénéfique potentiel causent trente fois plus de décès que les cancers de la peau. Malheureusement pour l'industrie pharmaceutique, la vitamine D est extrêmement facile à produire et ne constituera jamais une source de revenus. Ceci peut expliquer son désintérêt pour cette molécule, qui pourrait même faire baisser drastiquement son chiffre d'affaire...

Selon Holick, cette « vitamine soleil » protège du diabète de type 1, de la sclérose en plaques, de l'hypertension et des maladies cardiovasculaires. « Par exemple, dans la population américaine, plus le taux de vitamine D et le niveau d'exposition solaire sont hauts, plus la tension artérielle est basse », rappelle Brigitte Houssin.

Sa passion pour la vitamine D, l'a amenée à dresser une synthèse de la littérature scientifique qu'elle résume dans son livre « *Soleil, mensonge et propagande* ». Elle confirme l'impact positif du soleil dans un grand nombre de cancers : des Canadiens ont montré que les femmes qui avaient la peau bronzée ou pris des coups de soleil avaient moins fréquemment de cancer du sein que les autres. A contrario, une carence en vitamine D augmenterait de 73% la mortalité des femmes souffrant d'un cancer du sein, d'après une autre étude menée par Pamela J. Goodwin (Canada).

« La vitamine D régule la différenciation des cellules. (...) Selon plusieurs études, les cellules cancéreuses de la prostate, du côlon, du sein, du poumon, du pancréas, et même de la peau comportent des récepteurs à la vitamine D. Si on ajoute de la vitamine D à ces cultures de cellules cancéreuses, leur croissance diminue. Et la liste des cancers où la vitamine D intervient ne cesse de s'allonger au fur et à mesure des recherches ».

Brigitte Houssin rappelle aussi que la vitamine D peut avoir un rôle sur le poids et le syndrome métabolique, sur les yeux (prévention de la dégénérescence maculaire liée à l'âge), sur le foie et la détoxification, sur

Crèmes solaires :

fausses vertus et vrais problèmes

Pour les dermatologues et pour les fabricants, les crèmes offrent une protection salubre contre le rayonnement solaire. Mais rien n'est moins sûr ! En 1998, une chercheuse new-yorkaise a présenté une analyse de 16 études qui concluait que l'utilisation de crème solaire n'était pas un facteur de protection contre le mélanome malin. Rebelote en 2003 : une équipe de chercheurs américains a publié une méta-analyse de 18 études arrivant aux mêmes conclusions. Bref, le bénéfice principal des crèmes (prémunir contre la forme la plus grave de cancer cutané) est loin d'être évident. Ce qui commence à l'être, c'est au contraire le danger qu'elles représentent. Depuis la fin des années 90, Margaret Schlumpf, chercheuse à l'université de Zurich, experte en toxicologie, s'inquiète des propriétés chimiques de certains filtres anti-UV. Et plus particulièrement de leur caractère œstrogénique, c'est-à-dire de leur capacité à se comporter comme des hormones féminines. Les résultats qu'elle a obtenus en testant sur des rats dix substances couramment utilisées dans les produits solaires montrent que six d'entre elles affectent gravement le développement sexuel des animaux (*Toxicology*, juillet 2004). La journaliste allemande Rita Stiens en a remis une couche avec son ouvrage « *La vérité sur les cosmétiques* » : « En 2003 déjà, Margret Schlumpf, W. Lichtensteiger et H. Frei présentaient des recherches approfondies sur les conséquences de l'utilisation massive de filtres synthétiques. Selon ces études, nous sommes doublement exposés – par l'intermédiaire de la peau et de la chaîne alimentaire – car ces composés généralement lipophiles s'accumulent dans les aliments gras, comme les poissons et le lait maternel. »

Rita Stiens se fait aussi l'écho des préoccupations concernant la biodiversité : « De nouvelles recherches menées par des biologistes marins, et rendues publiques début 2008, ont décrit l'étendue effrayante des dégâts. Les scientifiques de l'Université Polytechnique d'Ancone (Italie) en tirent une conclusion très claire : les crèmes solaires contenant des filtres synthétiques mettent en danger les récifs de coraux du monde entier. D'après eux, 10 microlitres de crème solaire dans un litre d'eau de mer entraînent déjà une décoloration totale du corail en l'espace de quatre jours. »

le cerveau et les troubles de l'humeur (voire sur la schizophrénie...), sur la glande thyroïde, etc. !

Le 1er mars 2012, des chercheurs de Denver ont publié dans *The Journal of Immunology*, leur découverte sur les mécanismes anti-inflammatoires de la vitamine D, ce qui étend encore le rôle de cette vitamine dans des pathologies de type arthrite, asthme, allergies, où la réponse inflammatoire est excessive.

Le soleil, ami de la peau

Outre l'impact sur la synthèse de la vitamine D, le soleil dispense aussi généreusement des infrarouges (grandes longueurs d'onde invisibles, alors que les UV sont des ondes courtes), très bénéfiques. Leur chaleur relâche les tensions musculaires et les raideurs articulaires, améliore la circulation sanguine (et donc l'oxygénation et la détoxification), atténue les douleurs et fait baisser le niveau de stress en facilitant la relaxation. Ce n'est pas un hasard si les appareils dispensant des infrarouges sont de plus en plus utilisés en médecine alternative pour des pathologies variées. C'est un fait établi et une vérité trop souvent oubliée. En surface, le rayonnement solaire régule la prolifération microbienne et favorise la sécrétion de substances immunisantes qui se diffusent ensuite dans tout l'organisme. Il active les glandes sexuelles productrices d'hormones vitales rajeunissantes et augmente la production de globules blancs, d'où une cicatrisation plus rapide des plaies.

Jusqu'au milieu du siècle dernier, l'héliothérapie était prescrite pour lutter contre le rachitisme et aujourd'hui encore, elle est encouragée chez les personnes âgées en prévention de l'ostéoporose. Ce qui est moins connu, c'est que la soleil entraîne également une activation de l'hématoporphyrine, un pigment sanguin apparenté à la chlorophylle et qui exerce un rôle de stimulant pour le métabolisme général. Cela accroît la formation des globules rouges et accélère la croissance des cheveux et des ongles, tout en favorisant la dissolution des tissus pathologiques (phénomène de lyse). Depuis la nuit des temps, le pouvoir curatif du soleil a été exploité par les naturopathes et les tenants de la médecine hippocratique. Et de nos jours, il est encore « dermatologiquement correct » d'admettre que les rayons UV constituent un traitement efficace contre le psoriasis et certains eczémas.

Concernant les cancers de la peau, le discours dominant reste en revanche très alarmiste : le risque est d'autant plus élevé qu'on s'est exposé sans protection et qu'on a brûlé son « capital soleil » en multipliant les érythèmes durant l'enfance. Cette notion de capital soleil est sujette à caution. C'est « un concept marketing » inventé par l'industrie cosmétique dans les années 70, selon le syndicat national du bronzage en cabines.

« Apparemment l'exposition excessive dans l'enfance et les coups de soleil favorisent l'apparition de naevi (le naevus, ou grain de beauté, peut dégénérer en mélanome). Plusieurs articles dans différents pays le montrent (Europe, Australie...). Mais le mélanome est favorisé par les coups de soleil, quel que soit l'âge », tempère de son côté Brigitte Houssin, s'appuyant sur une méta-analyse parue en 2008 dans *Annals of epidemiology* ⁽²⁾

Le vieillissement cutané, un faux coupable

Cependant, les données épidémiologiques montrent que les peaux burinées et abîmées, comme celle des maçons ou des alpinistes, ne développent pas plus de mélanomes que les autres. Le vieillissement cutané pourrait donc être un faux coupable. La façon de s'exposer serait beaucoup plus à blâmer que la quantité de soleil « absorbée » sur une vie.

Selon une étude hollandaise publiée en 2003, ce type de cancer serait même moins fréquent chez les adeptes du bronzage ! Enfin, plus fort encore, le dogme de l'érythème carcinogène est lui aussi remis en cause par une étude réalisée aux Etats-Unis sur 528 personnes atteintes de mélanomes et suivies cliniquement pendant cinq ans ⁽³⁾. Les chercheurs ont en effet constaté une relation inverse entre le risque de mourir de la maladie et l'intensité de l'exposition au soleil. Plus les patients avaient subi de coups de soleil ou s'étaient prêtés à des bains de soleil de longue durée, moins ils couraient de risque de décéder de mélanome ! Cette étude fascinante a été publiée en février 2005 dans le *Journal of the National Cancer Institute*, signe que les cancérologues eux-mêmes commencent à se poser des questions.

Selon l'épidémiologiste australienne Robyn Lucas (de l'Université nationale d'Australie), l'analyse des maladies répertoriées par l'Organisation mondiale de la santé montre que le nombre de morts imputables au manque de soleil est largement supérieur au nombre de morts causées par l'excès d'exposition solaire ⁽⁴⁾. Avec l'outil statistique des « Daly » (années de vie ajustées sur l'incapacité), qui sert à mesurer les années de vie en bonne santé perdues en raison d'un décès prématuré ou d'une maladie, l'étude estime que l'excès d'ultraviolets cause chaque année une perte de 1,6 millions d'années de vie (soit 0,1% du poids total des maladies mondiales) contre 3,3 milliards d'années de vie perdues pour le manque d'exposition aux UV. Autrement dit, le fameux rapport bénéfice/risque plaide largement en faveur de l'exposition solaire !

Le nombre de morts imputables au manque de soleil est largement supérieur au nombre de morts causées par l'excès d'exposition solaire



Labos de banane



L'organisation Euromelanoma a lancé sa campagne 2012 de prévention des cancers de la peau et une semaine de dépistage gratuit dans toute la Belgique en mars dernier, avec pour symbole une banane tachetée...

Il suffit de lire attentivement les dépliants et communiqués de presse de cet organisme à dimension européenne pour prendre conscience que cette campagne contre le cancer de la peau joue beaucoup sur la peur, avec le soutien des dermatologues :

« Le cancer de la peau survient habituellement chez les personnes de plus de 50 ans ou plus tôt si exposition prolongée et/ou intense au soleil. Une personne sur 6 développera un cancer de la peau au cours de sa vie ». Mais qui est donc Euromelanoma ? Sur le site www.euromelanoma.org, sous la rubrique A propos, aucune info ! Seulement les logos de trois laboratoires pharmaceutiques. Et sur l'affiche officielle, quasiment toute l'industrie des crèmes solaires est représentée. D'où sort cette donnée alarmante qu'une personne sur 6 sera atteinte par un cancer de la peau ? Si cela inclut tous les types de cancer de la peau, il n'y a pas de raison de s'affoler. On sait notamment que les carcinomes (95% des cancers de la peau) sont d'évolution lente, rarement mortels et apparaissent généralement après 50 ans. Les mélanomes, eux, représentent 5% des cancers de la peau. Et 20% de ces 5% aboutissent à un décès, selon les chiffres de Brigitte Houssin dans « *Soleil, mensonges et propagande* ». Que dire également du dépistage qui a considérablement progressé, aboutissant à augmenter le nombre de cancers de la peau répertoriés du fait d'actes chirurgicaux préventifs, alors qu'ils n'auraient pas forcément fait parler d'eux (voir à ce sujet notre dossier de mars 2012 et l'interview de Bernard Junod en page 10). D'autres données invitent à nuancer les propos alarmants de ce type de campagne. Car si on prend l'exemple français, les plus de 65 ans représentaient 7,5 millions de personnes en 1980, contre plus de 10 millions en 2006. Il est donc logique que le nombre de cancers de la peau soit en augmentation dans les pays aux populations vieillissantes. L'INVS, Institut de veille sanitaire français, a par ailleurs estimé le taux de mortalité par cancer de la peau : ils représentent 1,3% des décès par cancer chez les hommes et 1,7% des décès par cancer chez les femmes. Voilà qui ramène la menace solaire à de plus justes proportions.

Comment optimiser les apports solaires ?

Dès les premiers rayons du printemps, il convient de se réapprovisionner en vitamine D, dont les réserves ont été épuisées pendant l'hiver, excepté chez les personnes qui ont opté pour une complémentation, d'ailleurs unanimement recommandée par les scientifiques spécialistes de la vitamine D (à raison de 1 000 UI par jour pendant l'automne et l'hiver). La plupart des messages de santé publique affirment qu'exposer son visage au soleil quelques minutes par jour est suffisant pour synthétiser cette vitamine. « Faux », rétorque Brigitte Houssin. S'appuyant sur les experts mondiaux, elle rappelle que la durée d'exposition varie en fonction de la latitude, de l'heure, de la saison (printemps ou été) mais aussi de la surface exposée et du type de peau.

Les teints clairs synthétisent très vite la vitamine D, ils peuvent se contenter de quelques minutes, plusieurs fois par jour, tandis que les peaux noires doivent profiter plus longtemps des rayons pour en retirer un réel bénéfice. Elle préconise de s'exposer les bras et les jambes aussi

longtemps que la peau ne rougit pas, et tous les jours où c'est possible, sans crème solaire bien sûr !

« *Le soleil permet de combler les apports en vitamine D chez les personnes en bonne santé. Pour les autres, il est utile de procéder à un dosage régulier de la vitamine D dans le sang et d'y adapter une supplémentation* ».

En cas d'exposition forcée, l'usage de la crème solaire est possible, si on veut retarder le coup de soleil, mais ces écrans solaires ont un autre défaut : ils donnent un faux sentiment de sécurité alors que la peau souffre en silence sous l'effet des autres composantes du spectre lumineux.

En outre, une crème protectrice inhibe aussi les sécrétions naturelles de la peau. Les glandes sébacées sécrètent de l'acide uranique, dont la fonction est justement de filtrer le rayonnement. L'usage du savon a pour effet de décaper cette couche protectrice, comme les eaux calcaires. Mieux vaut donc éviter la douche dans les heures qui précèdent l'exposition si on veut préserver au maximum le dispositif naturel de défense de la peau. Lorsque les signes avant-coureurs de l'overdose se manifestent (transpiration abondante, chaleur excessive, fatigue, sensation de brûlure, vertiges ...), la sagesse recommande de se couvrir ou de chercher refuge à l'ombre.

NOTES

1. Selon les courbes de l'INVS, la mortalité par cancer de la peau a diminué de 1950 à 1990, mais elle remonte depuis. Pour l'instant, on meurt moins par cancer de la peau qu'il y a cinquante ans.
2. « *Sunburns and risk of cutaneous melanoma: does age matter? A comprehensive meta-analysis* »
3. « *Sun Exposure and Mortality From Melanoma* », Marianne Berwick, *Journal of the national cancer institute*, 2 février 2005.
4. Lucas, R, McMichael, A, Armstrong, B et al, « *Estimating the global disease burden due to ultraviolet radiation exposure* », *International Journal of Epidemiology*, 2008

A lire à la plage...

« *Soleil, mensonge et propagande* », Brigitte Houssin, Ed. Thierry Souccar, 2010.

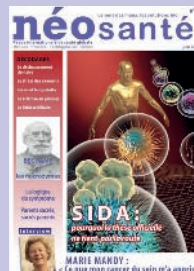
« *Vitamine D, mode d'emploi* », Brigitte Houssin, Ed. Thierry Souccar, septembre 2011.

« *Soleil Vital* », Damien Downing et Jean Celle, Editions Jouvence, 2002

Journaliste indépendante, **Pryska Ducoeurjoly** a mené de nombreuses enquêtes dans le domaine de la santé. Elle collabore au site Ouvertures.net et est l'auteure du livre « *La Société toxique* » (Editions Res Publica). **Site web : www.pryskaducoeurjoly.com**



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**

BERNARD JUNOD :

« Notre définition du cancer est fausse ! »

INTERVIEW

Propos recueillis par Corinne Grumberg

Dans notre dossier sur « Les ravages du dépistage » (Voir Néosanté N° 10), nous avons déjà évoqué les travaux dérangeants de Bernard Junod, ex-enseignant à l'Ecole des Hautes Etudes de Santé Publique de Rennes. Ce chercheur émérite a été poussé vers la sortie parce qu'il a osé remettre en cause l'utilité des dépistages et leur valeur scientifique. Pour Néosanté, il explique comment et pourquoi la France le censure, et il va aussi plus loin dans l'analyse critique : pour lui, la lutte contre le cancer fait fausse route parce qu'elle s'appuie sur une fausse définition de la maladie ! Il propose une stratégie de soins complètement différente qui ferait appel aux ressources naturelles d'autoguérison.

Nous entendons souvent dire qu'un dépistage précoce augmente les chances de guérison d'un cancer. En tant que spécialiste du cancer du sein, ne partagez pas cet avis. Pourquoi cette divergence ?

La question du dépistage précoce est au cœur du travail que j'avais remis au Ministère de la santé en 2002. En tant que médecin-chercheur en santé publique, j'avais examiné la lutte menée contre le cancer du sein en France, entre les années 1980 et 2000. Mon attention portait notamment sur l'intervention par actes chirurgicaux sur des tumeurs.

Ces actes chirurgicaux étaient pratiqués de plus en plus tôt par rapport à l'évolution d'une tumeur donnée. La survie sur 5 ans s'obtenait en posant les diagnostics une année donnée et en suivant ensuite l'évolution de la maladie. Cinq ans plus tard, on voyait les femmes qui avaient guéri et celles qui avaient eu des métastases, celles-ci pouvant se loger dans des organes vitaux et entraîner la mort. Il avait été montré que la proportion de femmes de cette dernière catégorie était d'autant plus faible, donc le risque de décès était d'autant plus petit, que les tumeurs avaient été diagnostiquées précocement. On en a alors déduit que plus on opérait tôt un cancer, plus on guérissait... d'où l'incitation au dépistage précoce. Or en tirant une telle conclusion, nous sommes passés à côté de la vraie question : celle de la validité du diagnostic.

Nous avons découvert, lors de ce travail, que c'est le diagnostic lui-même qui n'est pas correct et qui donne l'illusion de cette amélioration des chances de survie due au dépistage. Le plus tôt nous allons faire ce diagnostic dans l'évolution d'une tumeur, le plus de risques nous courons de détecter un faux cancer, c'est-à-dire un pseudo-cancer ou une lésion qui ressemble comme deux gouttes d'eau à un vrai cancer au moment où on l'observe au microscope... mais qui n'est pas un cancer !

L'examen réalisé ne permet pas de prédire s'il s'agit d'une véritable maladie cancéreuse qui évoluera de manière fâcheuse avec métastase ou s'il s'agit d'un pseudo-cancer qui ne va pas évoluer ou même complètement régresser. Ainsi, plus on pratique d'examen diagnostiques précocement, plus on détecte de faux cancers.

Ces femmes qui n'ont pas de maladie cancéreuse et qu'on croit être atteintes d'un cancer sont comptées dans le groupe dont on va analyser la survie sur le long terme. Comme les « guérisons » incluent en fait des femmes qui n'avaient pas de cancer, les chiffres sont faussés. Nous avons donc l'impression que la guérison est plus importante si le diagnostic est fait précocement, alors que c'est la manière dont est constitué le groupe de départ qui pose problème.

Votre rapport de 2002 est-il conforté par d'autres travaux ?

D'autres études sont venues par la suite confirmer notre analyse. En 2011 notamment, avec plusieurs collègues, Philippe Autier⁽¹⁾ a comparé l'évolution de la mortalité par cancer du sein dans trois paires de pays européens selon que l'on pratiquait ou non le dépistage. Les conclusions sont claires : on ne guérit pas plus de cancer du sein dans les pays où on pratique le dépistage que dans les pays où on ne le pratique pas. C'est le nombre de diagnostics erronés pris en considération dans le suivi des femmes qui donne cette illusion de la guérison et non l'interventionnisme précoce sur un vrai cancer qui améliore les chances de survie. Le Royaume-Uni a bien compris le problème puisqu'actuellement, il réévalue le rapport bénéfice/risque du dépistage du cancer du sein.

C'est comme si plus on cherchait de cancers du sein, plus on en trouvait ?

Oui, mais pour être exact, c'est : plus on cherche de vrais cancers du sein, plus on en trouve de faux. Il s'agit vraiment d'une confusion entre la maladie cancéreuse qu'on recherche et le diagnostic tel qu'il est établi par le laboratoire. Le laboratoire travaille sur des critères de définition de la maladie qui ne sont pas les bons. Il travaille par exemple sur des caractéristiques de prolifération et de désorganisation des cellules qui ne représentent pas forcément un danger. Ces proliférations n'ont alors pas de conséquences fâcheuses et le laboratoire ne peut pas dissocier les situations où il s'agit d'une tumeur qui révèle la véritable maladie cancéreuse ou d'un pseudo-cancer.

Le problème vient donc de la définition du cancer et des outils qu'on utilise. N'existe-t-il pas un moyen fiable de détecter les seuls vrais cancers ?

La situation actuelle ne se prête pas du tout à améliorer notre connaissance de la véritable maladie cancéreuse. De manière dogmatique, la maladie cancéreuse a été définie à partir de l'examen d'un prélèvement de cellules. Au départ, on a fait cette confusion dans la définition même de ce que l'on cherche et de ce fait, nous ne sommes plus capables d'améliorer notre compréhension de la réalité. La seule chance serait de commencer par abandonner cette définition incorrecte. Je ne dis pas qu'il ne faudra pas tenir compte - aussi - de l'examen anatomo-pathologique, mais ce n'est qu'une composante. Ce n'est qu'une contribution à une compréhension possible. Il nous manque aujourd'hui une compréhension plus



Etant donné que les chiffres sont faussés à la base, l'efficacité des traitements actuels prête aussi à suspicion. Vous préconisez une autre approche ?

Guérir des faux cancers – grâce aux surdiagnostics – donne l'illusion que la médecine progresse, mais la réalité est tout autre. En France, selon les statistiques de mortalité, le risque de décéder d'un cancer du sein fut pratiquement identique en 1980 et en 2005. On peut donc douter que la précocité des traitements chirurgicaux, par radiothérapie et par chimiothérapie, ait amélioré les chances de guérison. Dans d'autres pays, la diminution de la mortalité par cancer du sein a été nette, mais sans lien avec la précocité des traitements. La guérison d'un cancer à ses débuts dépend vraisemblablement d'interactions entre la tumeur et son environnement. Nous avons tous expérimenté qu'une lésion mécanique de la peau saine déclenche une prolifération cellulaire locale qui s'arrête au terme de la cicatrisation réparatrice. Dans le cas d'une maladie cancéreuse, la prolifération se produit au détriment des tissus sains, et surtout, les cellules tumorales disséminées peuvent proliférer dans d'autres organes. Des pistes de recherche très prometteuses ont été proposées pour stresser sélectivement une prolifération tumorale et favoriser ainsi son contrôle par l'organisme. Les résultats de l'épidémiologie ont confirmé qu'un effort physique intense et prolongé ou une restriction de l'apport calorique nutritionnel pendant plusieurs jours sont des moyens simples d'éviter les conséquences indésirables de la prolifération tumorale. En biochimie, on a observé que les cellules cancéreuses captent préférentiellement les sucres parce qu'elles en ont besoin pour produire l'énergie indispensable à la vie. L'avidité des cellules cancéreuses pour le sucre est actuellement surtout mise à profit dans l'exploration par imagerie : après injection d'un peu de sucre radioactif dans le sang, on peut mettre en évidence les proliférations tumorales où il est capté en priorité. La diminution du sucre dans le sang est nuisible aux cancers. C'est donc un moyen efficace pour stresser la tumeur sans nuire à la partie saine de l'organisme. Les radiations ionisantes et les antimétabolites leur nuisent aussi, mais ils sont moins sélectifs et leurs effets secondaires sont redoutables.

De manière dogmatique, la maladie cancéreuse a été définie à partir de l'examen d'un prélèvement de cellules. Aujourd'hui, nous ne sommes plus capables d'améliorer notre compréhension de la réalité.

juste, plus nette et surtout plus proche de la réalité du pronostic de la lésion pour discerner les situations dans lesquelles intervenir ou non. Pour vaincre le cancer, il y a certainement des moyens d'agir sur la partie saine de l'organisme qui ne sont actuellement pas utilisés correctement, du fait qu'on a défini la maladie cancéreuse à partir de la seule tumeur. Dès lors que nous aurons compris la réalité de ce qu'est la maladie cancéreuse – en dehors des critères exclusivement liés à cette tumeur –, nous pourrions évoluer grandement dans notre forme d'intervention. Nous sommes dans la situation d'un serpent qui se mord la queue. C'est un cercle vicieux. Cette fausse définition du cancer nous empêche de progresser. La seule chance que nous ayons de progresser, c'est de renoncer à considérer l'examen histologique comme une définition correcte de la maladie.

Ce que vous nous dites est terrible. De nombreuses femmes subissent un traitement parfois mutilant alors que la tumeur n'était pas évolutive et aurait pu disparaître toute seule. Nous ne pouvons pas nous fier aux examens. La situation devient alors très complexe pour les femmes. Comment prendre une décision éclairée ?

Le nombre estimé de surdiagnostics en France est de 36 000 cas par an, pour le seul cancer du sein. Cent femmes par jour sont ainsi diagnostiquées et traitées inutilement.

Quand une tumeur est détectée, si elle n'est pas inconfortable pour la femme, le mieux est d'attendre avant de procéder à une biopsie. En tout cas, c'est ce que je conseille. J'ai pu observer qu'une action mécanique – biopsie ou chirurgie – sur un vrai cancer va de pair avec une augmentation du risque de décès trois ans plus tard. Dans le livre de Rachel Campergue « No Mammo » dont j'ai écrit la préface, les femmes trouveront des informations importantes pour sortir de la manipulation et cesser d'accepter les slogans qui leur sont assénés, tel cet octobre rose.

D'autres pistes pour lutter efficacement contre un cancer déclaré incluent le renforcement du contrôle de la tumeur par la partie saine de l'organisme. On a par exemple observé chez l'homme que les greffes de tumeurs prennent mieux chez des cancéreux que chez des non-cancéreux, ce qui montre le rôle possible de facteurs immunologiques.

Mais actuellement, le moyen le plus sûr de lutter contre le cancer, c'est la prévention en réduisant l'exposition aux facteurs de risque environnementaux, notamment le tabac.

On se trompe sur la définition du cancer du sein. Le diagnostic engendre des erreurs qui sont lourdes de conséquences pour les femmes. Que penser de la validité des examens pour la prostate ? Et d'une manière générale, peut-on se fier à toutes ces campagnes de dépistage auxquelles nous sommes invités ?



Le phénomène de « surdiagnostic » s'est largement développé. Le surdiagnostic procède d'une confusion entre le résultat de l'examen du prélèvement par biopsie avec la réalité d'une maladie cancéreuse. Plus on procède au dépistage avec assiduité, plus nous sommes confrontés au surdiagnostic. Il y a des organes qui sont plus vulnérables que d'autres par rapport à cette erreur. La prostate nous fournit un nombre de surdiagnostics absolument phénoménal. Le test PSA permet d'avoir des suspicions sur la présence éventuelle d'un cancer de la prostate. Ensuite, on procède à la biopsie. Plus on fera de biopsies, plus on risque de trouver un « cancer ».

Mais il n'y a pas que le dépistage du cancer du sein ou de la prostate qui pose problème. Le pire, c'est probablement la thyroïde. C'est dans la thyroïde qu'on trouverait le plus de cancers si on faisait du dépistage systématique. Si nous faisons des biopsies nombreuses, nous arriverions à découvrir, sur n'importe quelle thyroïde, un nouveau cancer. Dans pratiquement tous nos organes, des cellules se divisent et s'organisent d'une telle manière qu'on pourrait les prendre pour des cancers alors que les tissus sont sains. En définitive, nous pouvons trouver ce type de situation pratiquement dans toutes les localisations de cancer. Pour les cancers de la peau par exemple, nous avons effectivement d'autant plus de diagnostics qu'on fait plus d'examens. C'est tout à fait net.

Pour le rein, il y a aussi des démonstrations très claires de ce problème. Il y a eu cet exemple tragique de tumeurs diagnostiquées chez les tout petits enfants. Il y a eu des situations où on a pratiqué des dépistages avec assiduité, créant ainsi des épidémies artificielles de cancers - des neuroblastomes - avec multiplication par deux des enfants qui se faisaient traiter inutilement. Cette situation, le plus souvent non reconnue par les soignants trompés par l'erreur de définition de la maladie, est tout simplement dramatique pour les enfants et leurs parents.

C'est très difficile pour vous de vous faire entendre. Pourquoi cet ostracisme ?

La situation est paradoxale. J'ai reçu ce matin une proposition pour aller faire une conférence à Los Angeles. J'ai aussi été contacté

Les conséquences de mes recherches impliquent un bouleversement dans la manière de faire face à la maladie cancéreuse. Dans pratiquement tous nos organes, des cellules se divisent et s'organisent d'une telle manière qu'on pourrait les prendre pour des cancers alors que les tissus sont sains.

pour en faire une en Chine et le mois prochain, je vais en Algérie. En fait, les pays où le dépistage n'est pas systématique sont beaucoup plus intéressés par mon expertise que ceux où il est bien établi. En France, j'ai été écar-

té de la Haute École dans laquelle j'ai fait mes premiers travaux sur ce sujet. Les conséquences de mes recherches impliquent un bouleversement dans la manière de faire face à la maladie cancéreuse. Les conséquences économiques sont également inévitables. On n'a donc pas souhaité que je poursuive mes activités en France. J'ai été mis à la retraite d'office suite à une décision qui n'entre pas dans le cadre de la légalité. La procédure que je mène pour réintégrer cette École et y reprendre mon activité n'a pas encore abouti. En France, je suis réellement mis de côté.

Vous dérangez qui, principalement ?

Le marché des médicaments du cancer est actuellement au 1er rang en termes de chiffre d'affaires, au niveau planétaire. Pour l'instant, grâce au surdiagnostic, nous fabriquons des malades qui vont se soigner avec des médicaments qui peuvent être très coûteux

selon les types de cancers. Ce marché est juteux pour l'industrie pharmaceutique. Il faut savoir que ce sont les fabricants de médicaments anticancéreux - tel Astra Zeneca - qui ont aussi financé les campagnes de dépistage. Avec la dénonciation d'épidémies artificielles de cancer consécutives au dépistage, ce marché peut être mis en péril.

Nous nous trouvons dans une situation tout à fait caricaturale de compétition entre des intérêts de santé et des intérêts financiers. Pour le cancer du sein, toutes les femmes sont susceptibles d'être concernées... tandis que le profit ne touche que les actionnaires de grandes entreprises et surtout les patrons de multinationales du médicament.

Beaucoup de dégâts chez les femmes pour une poignée de profiteurs ...

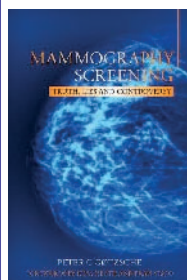
Dans ce contexte, nous comprenons que vous ayez bien peu la parole. Quelle censure subissez-vous ?

Elle intervient à plusieurs niveaux. Il m'est personnellement difficile de ne plus pouvoir travailler dans l'École de santé publique où j'ai enseigné pendant plus de 20 ans. A part cette censure très directe et très personnelle, il y en a une autre qui est en lien avec les congrès internationaux. N'étant plus rattaché à une école, je dois assumer seul les frais d'inscription, de déplacement et d'hébergement liés aux congrès. J'ai eu plusieurs demandes que je peux difficilement honorer sans être subventionné par une institution.

Mais il y a aussi les censures qui interviennent de manière indirecte. Il y a les informations que les journalistes peuvent - ou ne peuvent pas - faire publier par les médias qui font appel à leurs services. Vous m'interviewez pour Néosanté. Cette publication est très ouverte et les articles sont diffusés même s'ils ne sont pas productifs, d'un point de vue économique, pour les lobbies du marché de la santé. Pour d'autres journaux, c'est de l'acrobatie que de faire publier des articles mettant en péril tout le dispositif qui permet de faire fonctionner l'industrie de la santé. Cette censure est d'autant plus visible dans les pays industrialisés où les gens ont les moyens de se faire dépister... et traiter inutilement. Il y a des articles courageux qui sont sortis mais qui, malheureusement, n'ont pas eu l'impact escompté auprès du grand public.

Dernièrement dans le journal « Le Monde », un article a répercuté une publication que j'ai réalisée avec les meilleurs experts internationaux ⁽²⁾. Elle chiffrait à 76% l'augmentation du surdiagnostic attribuable au dépistage par mammographie chez les femmes de 50 à 65 ans. L'INSERM en a fait état dans une synthèse de presse ⁽³⁾. Le surdiagnostic y a bien été mentionné, mais il n'y a pas eu de retombées, pas de véritable débat sur les conséquences de cette constatation scientifique.

Mammomensonges : suivez le lien



Peter Gotzsche - directeur de l'institut Cochrane nordique - vient de publier un ouvrage de 400 pages en anglais chez Radcliffe « Dépistage par mammographie : vérité, mensonges et controverse ». Son interview par Jane Garvey, diffusée le 23 janvier 2012 sur BBC 4, a été traduite par le Dr Junod et publiée sur le site du Formindep. Voici le lien à suivre : <http://www.formindep.org/Interview-de-Peter-Gotsche.html>

Une autre censure particulièrement redoutable est celle des comités de rédaction des revues scientifiques. Des travaux sont réalisés par les meilleurs chercheurs mais sont altérés au moment de leur publication. Prenons l'exemple de cette étude réalisée par une équipe suédoise sur le cancer de la prostate ⁽⁴⁾. Deux groupes tirés au sort ont été suivis pendant 20 ans. Un groupe se faisait dépister et l'autre non. La revue, au lieu de publier les résultats corrects sur la mortalité par cancer de la prostate dans le groupe des personnes qui ont été invitées à se faire dépister et dans le groupe qui n'a pas été invité à se faire dépister, a publié seulement la proportion de décès parmi les gens diagnostiqués. L'erreur fondamentale liée à la définition même de la maladie cancéreuse fausse les résultats. Les pseud-cancers de la prostate interfèrent directement avec la manière dont on présente les résultats dans la publication. Par bonheur, je me suis rendu compte de cette supercherie et le *British Medical Journal* a publié une lettre de rectification pour indiquer que ce qu'il fallait comparer, c'était la mortalité par cancer de la prostate dans la totalité de chacun des groupes. Il faut en effet comparer la mortalité dans le groupe dépisté avec celle du groupe non dépisté. Et là, les résultats sont clairs. Nous avons une mortalité un peu plus élevée dans le groupe qui avait été invité au dépistage que dans le groupe qui n'avait pas été invité au dépistage. Le raisonnement est le même que pour le cancer du sein.

Il y a une volonté de nous cacher la vérité ?

Des faits indiscutables d'un point de vue rationnel sont cachés par les comités de rédaction des grandes revues scientifiques. Ces articles sont ensuite évidemment repris avec des tableaux qui ne représentent absolument pas la réalité. La censure la plus dramatique, c'est celle de ne pas faire état de résultats correctement analysés. Il y a tout un jeu de pouvoir qui – même sur des questions scientifiques – provoque des censures ou des biais redoutables. Evidemment, on peut essayer de faire des recours d'ordre juridique, mais les procédures sont très lourdes et très pénibles. Actuellement, une association comme le Formindep fait un travail remarquable ⁽⁵⁾. Quand des experts compromis sur le plan de leurs conflits d'intérêts élaborent des recommandations qui ne servent pas d'abord l'intérêt des gens, cette association sonne l'alarme et tente de rectifier les dispositions prises. La censure est en lien direct avec la problématique des intérêts financiers. Les chercheurs subissent de multiples pressions. On leur fait miroiter soit des récompenses d'ordre financier ou de prestige d'expert, ou soit au contraire des exclusions ou des manières de les mettre de côté selon le contenu de ce qu'ils produisent.

NOTES

⁽¹⁾ Philippe Autier est médecin spécialisé en épidémiologie et en santé publique. Il travaille actuellement à l'IPRI (International Prevention Research Institute) à Lyon.

⁽²⁾ 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 Sep 21; 11 :401

⁽³⁾ Source: accessible: <http://dircom.inserm.fr/synthesedepresse/2011/10/lundi-3-octobre-2011.html>

⁽⁴⁾ Sandblom G, Varenhorst E, Rosell J, Löfman O, Carlsson P. Randomised prostate cancer screening trial: 20 year follow-up. *BMJ* 2011 Mar 31;342:d1539. doi: 0.1136/bmj.d1539.

⁽⁵⁾ Le Formindep soutient le combat du Dr Junod. Leur site formindep.org met en ligne des articles de réflexion sur ces questions de dépistage.

NOUVEAU SUR www.neosante.eu

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

« Qu'est-ce que la santé ? »

par le Dr Eduard Van den Bogaert



Qu'est-ce que la santé ? Comment la préserver et la faire fleurir autant pour chacun de nous que pour les générations à venir ? Le monde médical et paramédical, ainsi que les patients, restent passionnément divisés quant à la façon de se soigner. Chaque protagoniste semble enfermé dans son raisonnement et recherche constamment des preuves qui peuvent contrer ou dénigrer le point de vue de l'autre. Obsédés par la maladie, ils en oublient de se centrer sur ce qui est fondamental : la santé.

(...)

« Les constellations schizophréniques »

par Bernard Tihon



Les constellations schizophréniques sont une découverte fondamentale du docteur Hamer, reprise par Claude Sabbah dans le cadre de son séminaire de base de Biologie Totale des Êtres Vivants. Elles ouvrent la porte à une meilleure compréhension des maladies psychiatriques. Elles expliquent aussi pourquoi certains patients, après avoir pourtant, avec l'aide d'un psychothérapeute, trouvé et solutionné le conflit à l'origine de leur maladie organique, retombent rapidement malades.

(....)

États modifiés de conscience & PROCESSUS DE GUÉRISON



Comprendre la maladie est une chose. Guérir en est une autre. Si la revue Néosanté entend rester centrée sur le «sens des maux», c'est bien sûr parce que leur décryptage constitue déjà un puissant levier curatif. Décoder l'origine et la fonction biologique de telle ou telle pathologie suffit parfois à désactiver le programme mis en route par le choc psycho-émotionnel initial. Mais que la prise de conscience soit bien souvent insuffisante, nous en sommes bien ... conscients. Et c'est pourquoi nous publions régulièrement des articles sur des approches et techniques thérapeutiques qui nous paraissent très complémentaires du décodage. Le témoignage que nous livre ce mois-ci le Dr Patrick Baudin dépasse cependant la simple complémentarité : en nous dévoilant le pouvoir transformateur de la « respiration holotropique », le médecin français formé par Stanislav Grof illustre également le fait qu'on peut soigner l'âme par la voie du corps, et celui que les forces de vie peuvent être réveillées en dépassant les barrières mentales. Voyage au pays de la conscience modifiée par le souffle...

ARTICLE N° 25

Par le Dr Patrick Baudin

Lorsqu'en 1981, à la fin de mes études médicales, j'ai fait le choix d'être médecin réanimateur dans un SAMU régional, je ne me doutais pas que cette expérience humaine et médicale forte aurait des conséquences à long terme sur le plan psychosomatique et même spirituel. A minima, j'ai pu constater à moyen terme l'aggravation d'une tendance spasmophile marquée, aggravation de ma nervosité et de mon irritabilité, mais aussi une certaine forme d'insensibilité, sous la forme d'un blindage émotionnel impressionnant (pour les autres...). Après 8 années de cette médecine de guerre, où le sang répandu, la douleur physique et psychique d'autrui, et parfois le miracle de la ressuscitation, m'avaient mis en contact avec un certain nombre de questionnements et de paradoxes – impuissance et toute-puissance de la médecine, compréhension/incompréhension –, j'ai quitté ma fonction dans une certaine inconscience des conséquences de ce quotidien passé dans l'urgence, le traumatisme, parfois l'horreur, et les pathologies lourdes en général.

Durant les 7 années qui suivirent, la pratique de la médecine générale me conduisit progressivement à prendre conscience de mon intérêt profond à comprendre les causes profondes des maladies. Et lorsqu'en juin 1992, j'ai pu expérimenter pour la première fois la Respiration Holotropique avec le Dr Stanislav Grof, un monde nouveau s'est ouvert devant moi sous la forme d'un « réveil » de conscience qui touchait à tous les domaines de la connaissance qui m'intéressaient, anthropologie, philosophie, théologie, chamanisme et pratiques médicales ancestrales, expression corporelle et créativité artistique... Et l'une des choses qui m'étonnaient le plus dans cette nouvelle vision du monde était l'incroyable cohérence que désormais je pouvais observer dans le monde vivant, monde de la nature et monde des êtres humains. Le sens de la vie devenait chose claire, le sens de la maladie devenant évident de même, car je me sentais reconnecté aux forces de la nature et aux forces de vie. Il était désor-

mais évident à travers ma propre expérience que tout était relié, et qu'il devenait important pour moi de m'intéresser davantage à la synthèse plutôt qu'à l'analyse. Mais n'anticipons pas...

Ma renaissance

Après une inquiétante expérience de tétanie généralisée assortie de sensations d'étouffement (sans insuffisance respiratoire, ni cyanose), puis une perte complète de conscience, s'ensuivit une lutte violente pour ma propre survie, avec sensation de passage dans un canal étroit et dangereux, éléments fortement évocateurs de mémoires de naissance. Je peux dire que ce jour-là, je suis né une deuxième fois. Étant arrivé à ce stage de respiration avec un corps tendu à l'extrême, douloureux dans mes muscles et tendons, plein de colère et de rébellion, d'une grande rigidité psychique et physique, je me suis soudain retrouvé, après cette expérience, avec le corps d'un enfant joyeux et détendu, un corps complètement régénéré, agréable à ressentir et qui ne souffrait plus d'aucune douleur. Je me sentais dans un état d'éveil, de fluidité et de légèreté qu'il me semblait n'avoir jamais connu, doué d'une créativité et d'une capacité à la danse que j'ignorais complètement. Ayant toujours eu honte de mouvoir mon corps et montrer ma sensualité, j'étais auparavant absolument incapable de danser, et encore moins devant un public. J'ai dansé seul ce jour-là au milieu d'un cercle de 40 personnes qui m'ont applaudi, puis demandé où j'avais appris cette forme de danse africaine ! Je n'avais jamais pris aucun cours, j'étais juste redevenu un enfant parfaitement libre et heureux !

Pendant 5 semaines, j'ai vécu avec ce corps et ce psychisme totalement régénérés, conscient de mon appartenance à l'univers, conscient du lien avec toutes les autres formes de vie, minérale, végétale, animale, humaine. La poésie, les textes sacrés, étaient soudainement devenus parfaitement limpides pour moi et faisaient mon régal, alors qu'avant cette expérience, ils ne déclenchaient qu'indif-



©Fenalia

férence. Pendant 5 semaines, j'ai senti tout l'amour de l'univers me remplir le cœur, m'offrant la capacité nouvelle de déborder d'amour pour mes frères et sœurs humains, amis ou ennemis. Puis les symptômes sont revenus, et longtemps après, cela m'a paru lié au fait que je n'avais mis en place aucune modification dans ma manière de vivre et de me nourrir.

Voilà une expérience étonnante ! Je peux dire que dans ma vie, il y avait avant, et il y a eu après.

Le thérapeute ne guérit pas

Cette expérience bouleversa de fond en comble ma pratique médicale, modifiant complètement ma posture de soignant et m'ouvrant en grand la porte du décodage du sens du mal-être et des maladies, que nous allons évoquer plus loin. La formation que j'entrepris aux USA avec Stanislav Grof de 1992 à 1995 me mena de surprise en surprise et m'aïda à trouver une position plus juste de thérapeute. J'appris qu'au sens étymologique, le thérapeute n'est pas celui qui guérit, qui conseille, et qui sait mieux que l'autre ce dont il a besoin, mais qu'il est essentiellement un accompagnateur des processus de transformation proposés par la vie. Accompagnateur au sens de sage-femme, qui ne cherche ni à pousser, ni à tirer l'autre, mais plutôt à l'accompagner dans un processus de guérison qui le dépasse et dont il n'est que l'instrument.

J'appris que l'hyperventilation, loin d'être pathogène, est un activateur extraordinairement efficace des processus de guérison, qu'elle était utilisée depuis au moins 40 000 ans par les êtres humains afin de favoriser l'expansion de conscience, l'accès au monde invisible, au monde des dieux et des archétypes, afin de favoriser la guérison et la créativité artistique.

J'appris à faire confiance, à lâcher la tête pour écouter l'intelligence du cœur et du corps.

J'appris à laisser le corps et l'inconscient exprimer au moyen de symboles, de métaphores, le sens des symptômes et de la maladie.

J'appris à écouter, à être attentif aux synchronicités, association d'événements n'ayant à première vue aucune sorte de lien, ce qui revenait à développer l'intuition et à lui faire confiance.

Psy-catalyse

L'hyperventilation n'est bien sûr qu'un catalyseur, une manière de mettre le feu dans chacune des cellules de notre corps. Effectivement, à l'instar de cette puissante technique qu'est l'EMDR, l'hyperventilation (et les états modifiés de conscience qu'elle induit) semble rétablir des ponts entre cerveau droit et cerveau gauche, et mieux encore, de les synchroniser afin d'optimiser leur fonctionnement. Sur le plan psychologique, on pourrait même dire que l'ouverture au fonctionnement du cerveau droit permet d'accéder à une forme de psy-catalyse. Contrairement à toutes les pratiques médicales classiques, à la psychanalyse, au décodage du sens des maladies qui peut parfois être fait de manière trop intellectuelle, le travail de Respiration Holotropique m'apparaissait comme une forme globale de thérapie jouant à la fois sur le corps et le psychisme, mais aussi sur la dimension spirituelle de l'être, où confiance et intuition peuvent prendre leur place.

Les autres pratiques me semblaient correspondre à un archétype de nature masculine, favorisant l'analyse intellectuelle des symptômes, le travail d'anamnèse, le conseil et l'ordonnance parfois intrusifs et dé-

Le thérapeute n'est pas celui qui guérit, qui conseille, et qui sait mieux que l'autre ce dont il a besoin. Il est essentiellement un accompagnateur des processus de transformation proposés par la vie.

responsabilisants tout en étant donnés avec la meilleure intention du monde. A l'opposé, le travail en état modifié de conscience me semblait fait d'abandon confiant au processus de guérison, d'écoute et d'accueil de la réalité qui se présente, évocateurs pour moi du réceptacle lié à l'archétype féminin. Là où le masculin cherche à construire, trancher, analyser et comprendre, il devenait possible de se laisser faire par le processus mystérieux de la guérison, par le processus de vie, à l'instar du féminin maternel, capable d'« agir passivement » en laissant se créer en son propre sein un embryon, un fœtus, puis un enfant.

D'intellectuel féru de compréhension et d'analyse que j'étais, je devenais capable de ressentir le fameux koan zen : « *C'est lorsque nous comprenons qu'il n'y a rien à comprendre que nous comprenons vraiment quelque chose d'important* ».

Apocalypse intérieure

Ce qui me semblait prodigieusement intéressant, c'est l'effet « *psychédélique* » de ce travail de respiration. Comme l'étymologie nous l'indique, le terme « *psychédélique* » signifie « *qui révèle la psyché* ». En pratique, cela veut dire que les états modifiés de conscience permettent de dévoiler autant le symbolique (*syn-bolein*) que le diabolique (*dia-bolein*). En d'autres termes, ils dévoilent tout ce qui permet de faire des liens, parfois entre des éléments ne semblant avoir strictement aucun rapport, mais dévoilent aussi tout ce qui peut nous couper du sens (refus, orgueil, fonctionnement mental excessif). De là à penser que ce travail est une forme d'apocalypse intérieure, il n'y a qu'un pas, puisque « *apocalypse* » signifie « *révélation* ». Dans ce travail de transe profonde, ou d'état modifié de conscience, tout se passe comme si le corps et la psyché se révélaient, tant du côté de la lumière que de celui de l'ombre. Activer le corps et la psyché, puis les laisser s'exprimer à travers des symboles et des métaphores, tout autant qu'à travers des mouvements (abréaction, par exemple expression de la violence corporelle refoulée) et/ou des émotions refoulées (chagrins, colère, frustration, tendresse, joie...) permet donc



à l'expérimentateur de donner du sens à son propre vécu tout en le libérant psychiquement et corporellement de ses conflits intérieurs.

Les années d'apprentissage auprès de Stanislav Grof et mes 18 ans de pratique intensive de la Respiration Holotropique avec mes patients et stagiaires m'ont permis d'observer le processus de guérison dans toutes ses finesses et subtilités.

Les expérimentateurs arrivaient avec diverses motivations, divers problèmes psychosomatiques, et le propos n'était pas de comprendre et d'analyser les symptômes. Il s'agissait plutôt d'activer le feu intérieur, d'activer globalement l'énergie, afin de «dégeler», en quelque sorte, les circuits qui se seraient « figés » à la suite d'expériences traumatiques. On sait qu'à la suite de traumatismes de nature très variée – paroles humiliantes, violences physiques et sexuelles, non-satisfaction des besoins anaclitiques, manque de liens affectifs, par exemple –, des circuits, des fonctionnements, peuvent se trouver d'une certaine manière « gelés » ou « coincés » dans des scénarios qui se répètent inlassablement tant que la personne ne se confronte pas à ses symptômes et aux causes originelles de ses conflits internes.

A travers diverses démarches thérapeutiques, on peut, avec profit, apprendre à repérer les situations qui sont sources d'indifférence ou d'insensibilité, ou à l'inverse, sources d'hypersensibilité ou de susceptibilité pathologiques, sources de tensions et de douleurs, sources de réactions émotionnelles excessives et irrationnelles. Mais on peut aussi se mettre en situation d'activer l'énergie corporelle et l'inconscient, laisser surgir et accueillir inconditionnellement toutes les manifestations psychosomatiques, émotionnelles, conflictuelles, à la condition expresse de disposer d'un cadre parfaitement sécurisé où il est possible de les exprimer librement à travers le corps (mouvements, cris, pleurs, par ex.). La Respiration Holotropique offre ce type de cadre, où le thérapeute se trouve, comme le patient, dispensé d'avoir à rechercher le centre originel du traumatisme, puisque c'est le corps et le psychisme du patient qui font office d'experts et le dévoilent spontanément.

Dans le processus d'expérimentation d'états de transe profonde

(états modifiés de conscience, états holotropiques) et dans le lâcher-prise confiant qu'ils supposent, tout se passe comme si une sorte de radar intérieur sondait et ciblait spontanément les dynamiques psychiques et corporelles « enkystées » (mémoires cellulaires) qui ont la plus forte charge émotionnelle, et partant, qui sont naturellement celles qui entravent le plus le bon fonctionnement de la personne. Ce processus, permettant au corps et au psychisme de travailler ensemble dans le sens de la libération des conflits et de toute tension interne, montre une intelligence et une sagesse intrinsèques que manifestement nous n'aurons jamais.

Energie subtile

En ce qui concerne les mémoires cellulaires (dynamiques psychosomatiques engrammées dans les tissus des divers organes), on peut également les assimiler à des blocages énergétiques, étant entendu qu'au niveau où nous nous situons, qui a autant à voir avec la physique quantique qu'avec la matière, il ne s'agit pas d'énergies mesurables, mais d'information, ou d'énergie subtile. De ce fait, l'information « coincée » (mémoire traumatique) peut être activée et remise en circulation, et peut aussi être modifiée par de nouvelles informations.

Les expériences holotropiques nous apprenant par l'expérience personnelle que nous sommes reliés, et que l'observateur n'est pas différent de l'observé, il apparaît possible en modifiant notre attitude intérieure de thérapeute de permettre au patient d'entrer en résonance avec cette modification, et de consentir ou non au changement.

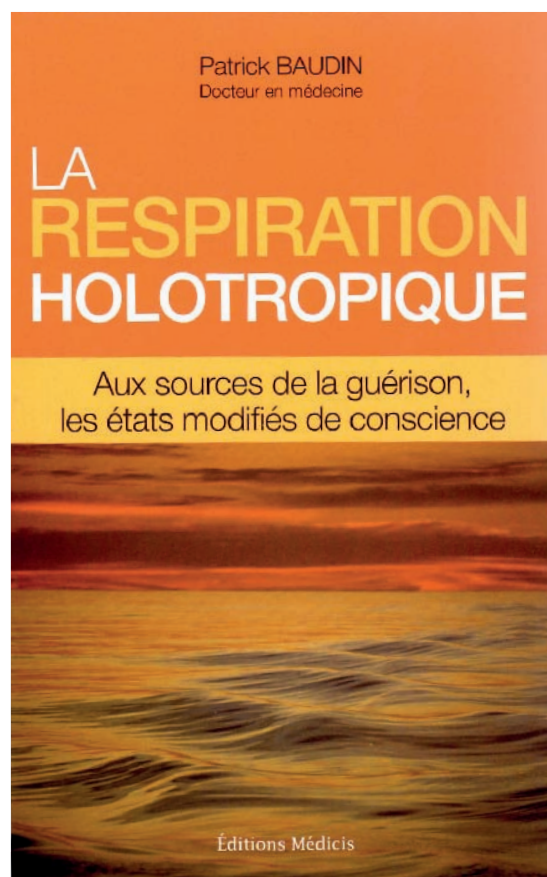
L'hyperventilation et l'expérience d'états de conscience élargis, venant activer l'énergie de manière assez radicale, vient donc dévoiler tout ce qui est passé par la trappe de l'inconscient au moyen des mécanismes de refoulement. Ce déblocage, ce dévoilement, invite la personne à exprimer pour la première fois de manière exhaustive ce qu'elle n'a pu exprimer au moment du traumatisme initial.

Par exemple, il est facile d'observer que dans le cas d'une agression, les conséquences psychiques et corporelles seront beaucoup moins dramatiques à long terme si la personne se défend, crie, se bat, et parvient à fuir son agresseur. Si par contre elle n'a pas pu ou su se défendre, crier, ou fuir, l'action et les cris non exprimés restent en quelque sorte engrammés dans la mémoire cellulaire, et seront le lieu d'élection des somatisations douloureuses, montrant une correspondance exacte entre groupes musculaires concernés et action refoulée. Par exemple, tétanie et douleurs des muscles adducteurs, voire pathologies cutanées sur la face interne des cuisses, chez une personne victime d'abus sexuel.

Quelques cas cliniques

Si le thérapeute est prêt, ainsi que son patient, à faire confiance à 100% au processus spontané de guérison, il advient des miracles. Sans compter l'incroyable économie d'énergie physique et intellectuelle réalisée du fait que ni le patient, ni le thérapeute, n'ont à se creuser la tête pour chercher le noyau central du processus conflictuel qui mène à la maladie. Les seuls experts sont le corps et l'inconscient. La notion de normal ou d'anormal disparaît complètement au profit d'un regard non-jugeant, humble et accueillant. Il devient absolument évident que l'anormal n'existe pas, et que chaque être humain dispose d'un droit imprescriptible à exister tel quel. Ce qui n'empêche pas le corps social de mettre des limites si les comportements sont violents, destructeurs ou autodestructeurs.

En 1994, nous avions dans le groupe de formation une jeune femme porteuse d'une artérite oblitérante (Takayashu) qui prenait un traitement de corticoïdes à haute dose afin d'empêcher l'obstruction de ses deux artères sous-clavières. Elle faisait de temps à autre des crises très douloureuses liées à une ischémie des membres supérieurs.



Pendant sa première séance de respiration, elle fit l'expérience d'être perdue dans la nature et agressée par un ours. Dans son voyage intérieur, elle avait senti la présence de l'ours derrière elle, senti ses griffes dans ses deux épaules, senti la terreur et l'impuissance, et l'impossibilité à se défendre et à fuir. À ce stade, la seule information cohérente délivrée par la présence de cet ours évoquait la possibilité d'une agression. Après la deuxième séance, cette jeune femme était particulièrement bouleversée, à la fois révoltée, en colère, et effondrée de chagrin. L'ours avait dévoilé sa véritable identité, il s'agissait d'un oncle, et la situation est devenue pour elle parfaitement claire. Son corps lui dévoilait, tant au niveau des épaules qu'au niveau de son dos, de son bassin, de ses cuisses et de ses organes génitaux, la mémoire d'un abus sexuel ou d'une tentative d'abus sexuel. L'expression de sa colère, de son chagrin, qui a pu se faire durant cette séance, a permis un soulagement notoire de tous ses symptômes. Dans les années qui ont suivi, les problèmes liés à l'artérite se sont amendés. Malheureusement, il ne m'a pas été possible de suivre l'évolution à plus long terme de cette jeune femme.

Autre cas clinique : une jeune femme se plaignant de céphalées extrêmement violentes dans le cadre du syndrome prémenstruel et durant depuis plus de dix ans. Lors d'un premier week-end de stage, elle a peur de s'abandonner au processus, et ne peut que constater avec une certaine frustration que l'hyperventilation a fait surgir en quelques minutes la réplique exacte des céphalées qu'elle connaît bien, alors qu'elle ne se trouve présentement pas du tout dans le contexte prémenstruel habituel. Lors du second week-end, elle est beaucoup plus déterminée, confiante dans le cadre et dans le processus. Comme la fois précédente, elle n'est pas dans un contexte de règles, mais en quelques minutes d'hyperventilation, elle retrouve les céphalées qu'elle ne connaît que trop bien. Par contre, cette fois, elle ose demander de l'aide. Nous l'invitons à continuer d'hyperventiler exactement là où elle sent sa douleur, et en même temps nous

venons faire pression avec la main sur la zone douloureuse, en l'occurrence bi-temporale, bien entendu avec sa permission, assortie du contrat du « stop » qui est toujours passé à chaque séance entre thérapeutes et expérimentateurs, contrat lui permettant d'interrompre l'expérience à tout moment si elle le souhaite. Le contrat stipule que nous maintenons la pression tant qu'elle exprime des émotions, des douleurs, en rapport avec son processus, et que par contre, si c'est trop pour elle ou bien inapproprié comme manœuvre, dire « stop » met un terme à l'expérience, permettant de reconsidérer celle-ci d'une manière plus adaptée. Elle joue le jeu, exprime que cela lui fait vraiment très mal, que c'est insupportable. Nous lui faisons préciser si elle est d'accord pour continuer, en lui rappelant la règle du stop. Elle décide de continuer. La douleur devient tellement intense qu'elle se met à pleurer et à hyperventiler encore plus activement (ce qui devrait être naturellement le cas lorsque nous souffrons...). Soudain, jaillit un cri extraordinaire, strident et effrayant, puis elle sombre dans un état d'inconscience pendant quelques instants, ne réagissant plus à nos sollicitations. Au bout de quelques minutes, elle nous dit doucement « la douleur est partie », puis elle s'endort paisiblement. Ses traits sont complètement détendus, et son visage rayonne, chaud et lumineux. Au partage final en groupe, elle racontera qu'elle a revécu sa naissance en quelques secondes, sous forme de flashes d'images et de sensations, et qu'elle a identifié cette douleur comme étant celle due à la pression des forceps. Après cette fameuse séance, j'ai pu suivre cette personne pendant plusieurs années, et elle n'a plus jamais eu mal à la tête, règles ou pas.

Tout lâcher

Le travail holotrope en état modifié de conscience nous apprend donc qu'il est possible de stimuler le processus de guérison spontané. Je crois qu'à l'instar des plantes et des arbres, qui sont programmés pour croître vers la lumière, nous avons aussi cette destinée de lumière. Sur le plan somatique, j'ai appris avec ces expériences holotropiques que le cerveau est programmé pour assurer la survie, et qu'il ne fait aucune différence entre le symbolique, l'imaginaire, et le réel. Voilà très exactement ce que nous apprennent ces expériences d'états modifiés de conscience, qui utilisent l'imaginaire transpersonnel, les symboles (l'ours), pour attirer notre attention sur un phénomène particulier et nous aider à lâcher le conflit. Aussi, lorsque j'ai commencé une formation de Biologie Totale avec Claude Sabbah fin 2008, quelle surprise de découvrir qu'il avait découvert la même chose par des voies différentes, et disait ce que j'avais déjà entendu chez Stanislav Grof et expérimenté moi-même.

Je trouvais très intéressant que l'on puisse, en travaillant l'anamnèse traumatique, amener petit à petit une personne à prendre conscience du conflit intérieur ayant engendré sa pathologie, pour enfin pouvoir le lâcher. Mais il est vrai que je jugeais souvent beaucoup trop intrusive la manière de procéder en décodage biologique, comme si le complexe du sauveur, cher à tout médecin et à de nombreux thérapeutes, n'avait été ni conscientisé ni travaillé. Je restais séduit par la démarche de Grof qui proposait simplement d'activer l'énergie de guérison, et de tout lâcher. Lâcher-prise au niveau corporel, psychique, et même spirituel. S'abandonner de manière confiante, exactement comme savent le faire les animaux, qui se reposent quand ils sont fatigués, qui jeûnent et s'allongent lorsqu'ils sont malades, au lieu de prendre des stimulants, ou des médica-

ments pouvant nous faire croire qu'il sera possible de digérer l'indigeste en forçant notre propre nature en sens inverse de l'instinct et des mécanismes de survie, qui consisteraient par exemple à rejeter ce dont le corps n'a pas besoin ou ressent comme toxique.

Réflexions sur la guérison

Il m'apparaît aujourd'hui comme vital pour la médecine d'intégrer les connaissances du décodage des maladies, et de réintégrer les possibilités et avantages du travail en état de conscience modifié. En effet, comme nous l'avons dit, l'intelligence et la sagesse à l'œuvre

Il m'apparaît aujourd'hui comme vital pour la médecine d'intégrer les connaissances du décodage des maladies, et de réintégrer les possibilités et avantages du travail en état de conscience modifié.

dans le processus de transe profonde surpassent de loin l'intelligence humaine, aussi brillante soit-elle. S'ouvrir à cette réalité invisible mais pourtant à l'œuvre de manière patente

pourrait redonner à la médecine les lettres de noblesse qu'elle a perdu avec l'avènement du matérialisme scientifique. Puisqu'il commence à être clair pour beaucoup que les conflits intérieurs non résolus sont la source de toutes les maladies, apprenons à lâcher activement ces conflits, afin de laisser opérer les ressources de guérison mises à notre disposition par la nature, et qui opèrent efficacement et spontanément, pour peu que l'on n'entrave pas le processus. Evidemment, lorsque certaines limites sont dépassées, corps et psychisme ont parfois besoin d'une aide extérieure sous forme de médicaments, de chirurgie, de régime alimentaire strict, ou bien d'aiguilles d'acupuncture, qui jouent alors le rôle de médecines complémentaires.

Il me paraît également important d'insister sur le fait suivant : outre les aspects strictement personnels des bénéfices liés au processus de guérison, l'expérience d'états modifiés de conscience vient révéler et développer en chacun le sens et le ressenti du lien à toute chose.

Les civilisations indigènes, qui sont à juste titre atterrées en voyant

Il est essentiel de décoder les besoins fondamentaux, il est nécessaire que les médecins osent parler d'amour, puisque l'amour est universellement reconnu comme la force de guérison la plus puissante.

ce que notre belle civilisation occidentale a fait de la planète pour son seul profit, savent que si nous l'avons saccagée à ce point dans un irrespect total des lois naturelles, dans une invraisemblable course à l'argent, aux possessions matérielles, dans une folie collective du « *toujours plus, toujours plus fort* », c'est que nous avons perdu le sens et le ressenti de ce qui nous reliait à la terre, au ciel, aux éléments naturels, aux animaux et aux autres êtres humains. Ces cultures savent depuis toujours qu'elles ont en elle le minéral, le végétal et l'animal, et que nous sommes tous reliés par des liens invisibles. Elles savent que toutes les formes de vie possèdent une forme de conscience.

Le travail en état modifié de conscience, fondement des pratiques chamaniques, nous aide à retrouver ces liens, et vient nous apprendre que d'une certaine manière, nous sommes en tant qu'êtres humains les cellules d'un grand corps, et que tout le mal que nous pouvons nous faire à nous-mêmes, nous le faisons à l'autre et à l'humanité. Inversement, tout le bien que nous pouvons nous faire à nous-mêmes fait du bien au monde. C'est pourquoi il est vital de se détendre, de lâcher les conflits et les illusions, afin de vivre en lien

avec la nature et avec les autres.

Les états modifiés de conscience me semblent être une voie royale de restauration de ces liens sacrés. Il n'est plus possible aujourd'hui de se contenter de guérison personnelle, il s'agit de hisser la guérison au niveau collectif. Notre culture, individualiste à outrance et perdue dans ses addictions matérialistes, ne peut que constater les méfaits de tels comportements sur chacun et sur la communauté. Il est nécessaire que chacun apprenne à se tourner vers l'intérieur afin de sentir et d'évaluer quels sont ses vrais besoins, au lieu de continuer sa course illusoire au toujours plus. Il est essentiel de décoder les besoins fondamentaux, il est nécessaire que les médecins osent parler d'amour, puisque l'amour est universellement reconnu comme la force de guérison la plus puissante. Nous avons besoin de boire et de manger, certes, mais nous avons besoin encore plus de toucher et d'être touchés, d'aimer et d'être aimés. Notre besoin primordial est un besoin d'amour, de lien.

On peut se poser la question de savoir quel est le point d'efficacité commun à toutes les démarches thérapeutiques. Au-delà de toutes les techniques et approches particulières, ce qui fait du bien, n'est-ce pas que l'on nous adresse la parole, que l'on dise du bien de nous en validant nos paroles et nos actes, que l'on nous reconnaisse et nous encourage, que l'on nous accepte comme nous sommes, que l'on nous tienne la main pour les « passages » difficiles, en un mot, que l'on nous aime de manière sensible, en nous touchant par le regard, par la main, par la parole ?

Pour conclure et recadrer précisément où se situe la guérison essentielle, je laisserai la parole à Mère Térésa : « *La plus grave des maladies n'est pas la tuberculose, ni le cancer, ni le SIDA, mais tout simplement le fait de se sentir seul et indésirable* ». Être guéri, c'est être heureux seul et au milieu des autres avec ce Grand Mystère de notre cœur qui bat au creux de notre poitrine.

Docteur en médecine, **Patrick Baudin** est également facilitateur en Respiration Holotropique et praticien EMDR, spécialisé dans le traitement du Stress Post-Traumatique, ainsi qu'animateur de stages d'enseignements et de pratiques initiatiques, comme le Processus HOME (rites de passages et initiations).

Après huit années de médecine d'urgence et sept années de médecine générale, il se consacre depuis 1995 aux thérapies dites transpersonnelles, qui prennent en compte globalement le corps, le psychisme et la dimension spirituelle de l'être. Son travail consiste à permettre à toute personne motivée de pouvoir vivre une expérience spirituelle forte dans un cadre sécurisé où lâcher-prise et abandon confiant à plus grand que soit sont possibles. Travail d'éveil ou de réveil, travail de réunification, de recirculation énergétique, de purification du regard et du cœur, expérience d'un lien sacré tangible avec soi-même, avec les autres et l'ensemble du monde vivant, pour témoigner que Cela existe. Patrick Baudin est l'auteur de « La Respiration Holotropique, Etats de conscience chamaniques, paix intérieure et paix du monde » (Ed. Librairie de Médecis), un livre qui vient d'être réédité, et est le traducteur des ouvrages Le Jeu Cosmique (Stan Grof – Ed. Rocher), Pour une Psychologie du Futur (Stan Grof – Ed. Dervy) & Homéopathie et Trauma de Naissance (Harry Van der Zee – Ed. Dervy)

Infos : holotropique.free.fr - mail : patrickbaudin53@free.fr - Tél : + 33- (0)6 12 90 11 53



La règle de LA LATÉRALITÉ BIOLOGIQUE



On naît droitier ou gaucher. Et cette latéralité est fixée pour toute la vie. Pour la Médecine Nouvelle du Dr Hamer, cette donnée génétique est importante car elle permet aussi de comprendre et de prévoir l'évolution des modifications biologiques qu'on appelle maladies. En prolongement de sa série de 5 articles sur les 5 lois de Hamer (voir numéros précédents), le Dr Michel Henrard nous explique en quoi le fait qu'il soit droitier ou gaucher va conditionner l'approche du patient.

ARTICLE N° 26

Par le Dr Michel Henrard

Il existe quatre règles biologiques, complétant les cinq lois que nous avons déjà vues. J'ai choisi de vous parler des deux qui ont le plus de conséquences, celle de la latéralité biologique et celle de la latéralité anatomique. Je commencerai par la latéralité biologique, ou le fait d'être droitier ou gaucher. C'est le motif le plus fréquent d'inversion du côté du corps où devrait se situer la modification biologique. Elle est importante à retenir, étant donné le nombre des gaucher(s) et le fait que **cette latéralité est génétique et fixée pour toute la vie au moment de la fécondation**. On naît droitier ou gaucher, sans mélange ou combinaison variable de ces deux seules possibilités, et il n'y a pas d'ambidextres. Avant de l'étudier, je voudrais faire deux remarques, une sur sa répartition statistique, l'autre sur la manière de l'identifier.

Débat gauche-droite

On a l'habitude de croire que les hommes et les femmes gauchers sont une petite minorité de 10-15 %, mais en réalité, c'est au moins le double. Si beaucoup passent inaperçus, c'est parce qu'on se réfère à leur gestuelle. Or, cela n'est nullement une preuve de latéralité biologique que, par exemple, d'écrire ou de tenir des objets d'une main. Aujourd'hui, l'obligation éducative et culturelle d'écrire de la main droite n'existe plus. Mais cela n'empêche pas le processus général de modélisation de l'enfant sur ses parents. Par exemple, un parent qui est gaucher contrarié, et donc qui écrit de la main droite, laisse libre son enfant. Mais celui-ci veut faire comme papa ou maman, et il apprend à privilégier sa main droite alors qu'il est peut-être un gaucher qui s'ignore. Quant aux ambidextres, ce sont souvent des gauchers qui n'ont pas développé une priorité générale pour un côté, se servant d'une main ou d'une autre selon le geste à effectuer.

Le test de l'applaudissement

Pour pouvoir appliquer la règle, nécessaire pour toute question de latéralité dans les lésions, il faut pouvoir identifier les gauchers, ce qui n'est pas si évident vu les commentaires qui précèdent. Le meilleur test est de demander à quelqu'un d'applaudir, car ce geste spontané échappe aussi bien aux anciennes bienséances parentales qu'au processus de modélisation. Le principe est le suivant : la main correspondant à la latéralité est celle qui frappe l'autre tout en étant au-des-



© Fouilla

sus. Mais cela ne marche pas toujours aussi facilement, car il y a des personnes qui applaudissent en joignant symétriquement les deux mains, comme pour un salut ou une prière. Dans ces cas, je demande de mettre chaque main sur un genou, la paume tournée vers le haut, puis d'applaudir en ne bougeant qu'une seule main. Il faut souvent recommencer plusieurs fois car la manœuvre déconcerte un peu. Et quand finalement la personne y arrive, c'est une question d'observation à la seconde près. Il suffit qu'une main ou même un doigt se mette légèrement à bouger. Il y a aussi le test de la visée oculaire qui consiste à distinguer l'œil avec lequel on mémorise un spectacle et celui avec lequel on contrôle le mouvement. Je l'utilise peu parce qu'il est long et moins fiable que l'applaudissement. En dernier recours, il reste toujours la lecture du corps car si l'interrogatoire a été bien mené et que la modification biologique n'est pas du côté attendu, la personne est probablement gauchère. Mais vu les diverses règles qui inversent le côté, il vaut mieux vérifier sur plusieurs affections.

Exemples types

Venons-en aux conséquences pratiques de cette règle assez simple. **Le gaucher inverse systématiquement, mais de façon symétrique, c.-à-d. au même niveau du même étage cérébral, le relais concerné et donc le côté du corps où devrait avoir lieu la modi-**



fiction biologique. Cette inversion se fait sans rien changer à la coloration du DHS^(*). Elle s'applique à l'ensemble du cerveau, excepté le tronc cérébral.

J'illustrerai cette règle par quelques exemples, et tenant compte que les relais cérébraux sont généralement croisés par rapport aux organes. A noter aussi que dans ces exemples, je suis forcé d'anticiper sur la règle suivante qui aborde les notions d'enfant, de parent et de partenaire.

1) Un homme fait un **conflit de dévalorisation** dans sa relation avec sa partenaire. S'il est droitier, le relais qui est croisé se situe dans la partie gauche de la moelle cérébrale, et l'atteinte organique sera une destruction de l'épaule droite. S'il est gaucher, il ciblera le relais symétrique du côté droit et ce sera l'épaule gauche qui sera touchée.

2) Une femme fait un conflit mère/enfant ou un **conflit du nid**. Droitier, le relais concerné est dans la partie latérale droite du cervelet,

C'est l'occasion de répéter que si le conflit est bien la conséquence d'un choc d'ordre psychique, il suit une dynamique dont le processus obéit aux lois et règles biologiques.

correspondant au sein gauche. Si elle est gauchère, le relais cérébral sera symétrique à gauche avec une atteinte du sein droit.

3) Le **conflit de marquage de territoire** d'un homme droitier. Il devrait perturber le relais de l'estomac supérieur, des voies biliaires ou pancréatiques au niveau de la partie pariétale de l'hémisphère cortical droit. S'il est gaucher, le relais sera celui de la muqueuse rectale, situé symétriquement à gauche.

4) Une femme fait un **conflit de territoire** avec frustration sexuelle. Droitier, le relais sera dans l'hémisphère cortical gauche, avec atteinte du col de l'utérus et elle n'ovulera plus. Eventuellement aussi une atteinte de la partie droite du cœur dont le relais est juste à côté. Gauchère, elle ciblera le relais symétrique à droite, celui de l'hémicœur gauche. Non seulement elle ovulera toujours mais après conflictolyse, elle fera un infarctus de la partie gauche du cœur.

À noter que cet exemple montre que le symbolisme ou la psychologie ne sont d'aucune utilité pour comprendre la maladie. Une atteinte de l'utérus pourrait « symboliquement » se concevoir, mais pas l'infarctus classique sans aucune atteinte aux organes génitaux. C'est l'occasion de répéter que si le conflit est bien la conséquence d'un choc d'ordre psychique, il suit une dynamique dont le processus obéit aux lois et règles biologiques.

Exemples vécus

Voici maintenant trois exemples vécus :

- Un patient et ami de longue date vient pour une **douleur récente à sa hanche gauche**. Parmi les pistes à explorer, il y en avait trois, avec sa fille, son divorce et des problèmes professionnels. Celle avec sa fille ne collait pas, car cela faisait partie des problèmes de la vie quotidienne, ni celle avec un parent car il était orphelin depuis longtemps. Celle du divorce non plus, car celui-ci se passait sans encombre particulier. Restait celle de ses ennuis professionnels dont il me parlait à maintes reprises depuis deux ans et qui le préoccupaient beaucoup mais pendant lesquels il ne souffrait pas physiquement. Il était fonctionnaire et un jour, s'est disputé avec son directeur et d'autres collègues, lesquels se sont ligüés pour le remplacer par une personne pistonnée. Je me rappelais ses paroles significatives « *Ils ne me débouleront pas. Je resterai et c'est lui qui partira. Je tiendrai jusqu'au bout. J'irai jusqu'au Conseil d'Etat.* ». Au terme d'une longue procédure juridique, il obtint définitivement gain de cause et quelques semaines après, la douleur commençait à se faire sentir. Je lui présente un tableau d'ensemble de son cas, avec le conflit typique de devoir résister en maintenant sa position. Mais il y avait un élément que je ne

pouvais expliquer : pourquoi la hanche gauche alors que ce devait être la droite ? Dans ma mémoire, il était droitier, et le conflit était avec des partenaires, d'où une atteinte qui devrait être du côté droit. La semaine suivante, je le revois avec les radiographies où la hanche droite était parfaite mais la gauche, après deux années de conflit, était dans un état qui justifiait une prothèse. Il était en effet quasi impossible de disposer des conditions nécessaires à la réparation, l'articulation étant soumise à la position debout trop longtemps. Cette fois, sa femme l'accompagnait, et la consultation étant terminée, nous continuions à discuter et je faisais allusion à la question de la latéralité. Le patient m'interrompt en racontant que récemment, à un stand de tir, il n'arrivait à de bons résultats qu'en visant avec l'œil gauche. Pressentant le résultat, je lui demande d'applaudir et le test montra clairement qu'il était gaucher.

- Une femme gauchère a une **tumeur au sein gauche**, conflit de couple mais non sexuel. Elle explique que son drame avait été de ne plus pouvoir allaiter son enfant. A ce stade de l'entretien, je ne pouvais comprendre pourquoi le sein gauche était touché, car si le thème du conflit était l'enfant, ce devrait être le sein droit. Dans cette apparente impasse, il faut continuer à réfléchir et à creuser le nœud réel, le « centre de gravité » du conflit. D'où la question subsidiaire de savoir pourquoi elle avait cessé d'allaiter. Était-ce parce qu'elle n'avait plus de lait et dans ce cas, somme toute assez banal, quel pouvait être le DHS^(*) ? La réponse fut édifiante « *Parce que mon mari me l'a brusquement interdit.* ». S'il y avait la souffrance psychique bien compréhensible de ne plus pouvoir allaiter son enfant, le conflit était avec le partenaire, d'où le sein gauche chez une gauchère qui inverse le côté. -Une femme dans la quarantaine consulte pour une nouvelle **hépatite**. Durant les quinze années précédentes, je l'avais déjà traitée pour les autres, mais sans connaître la Médecine Nouvelle. Le test de l'applaudissement démontrant sa latéralité de gauchère, je fis le lien avec un de ses problèmes qui revenait depuis longtemps. Elle avait renoncé à son métier en Belgique, pour suivre son mari dont le travail l'amenait à se déplacer régulièrement en Afrique, une situation parfois difficile à vivre. Elle confirma son ressenti pour chacune des hépatites, de ne plus trouver sa place dans le territoire. Je pus lui expliquer cette atteinte plutôt qu'une affection au rectum, et en reprenant les détails de son dossier, toutes les maladies significatives qu'elle avait présentées. Comme une bronchite, une gastrite, le côté d'un kyste ovarien qu'il a fallu opérer ainsi qu'une vésicule biliaire enflammée par une lithiase. Pour ses hépatites, elle n'a plus fait de récidives et les bilans sanguins réalisés à l'Institut tropical montrèrent toujours des tests hépatiques normaux.

^(*) DHS = Dirk Hamer Syndrome (voir articles précédents)

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* » (Editions 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>



CAHIER DÉCODAGES

61. PEUR DE LA SANCTION	<i>par Laurent Daillie</i>	p22
62. IMPÉTIGO	<i>Par Bernard Tihon</i>	p23
63. THYROÏDE	<i>Par Elodie Mourrain</i>	p24
64. SURPOIDS & OBÉSITÉ	<i>par Jean-Brice Thivent</i>	p25
65. PHOBIES	<i>par Aviva Azan</i>	p26
. LE PLEIN DE SENS: spasmes de l'œsophage, leucémie		p27
. INDEX DES DÉCODAGES		p28

 **néosanté**
éditions
Juin 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.

A l'évidence, nous venons tous au monde avec quelques peurs très primitives héritées de nos lointaines origines animales et préhistoriques et que nous maîtrisons avec plus ou moins de succès. Nous avons peur des serpents puisqu'ils peuvent être mortels ; nous avons peur de la nuit puisqu'elle est l'instant de tous les dangers ; nous avons peur de l'eau puisqu'elle est le lieu de résidence de quelques terribles prédateurs ; nous avons peur du vide puisque la chute peut être mortelle, etc. Et toutes ces peurs sont là pour nous rendre vigilants afin d'éviter ces dangers.

Mais nous naissons aussi avec une autre peur : la peur de la sanction en termes de rejet ou de violence, une peur omniprésente et si puissante qu'elle dirige finalement chaque instant de notre vie, de la naissance jusqu'à notre dernier souffle, et sans que nous ne nous en rendions compte le plus souvent. A tel point qu'elle est, à mon avis, la cause de presque tous nos blocages existentiels et donc, par conséquence, de nombreux symptômes physiques, psychiques ou comportementaux, des plus bénins aux plus graves.

Nous sommes tous concernés

Nous sommes tous concernés à des degrés divers par cette peur, dès que par exemple : on craint le regard de l'autre ; on est timide ; on rougit facilement ; on brille par notre discrétion ; on se justifie sans cesse ; on manque de confiance en soi ; on redoute de prendre la parole en public ; on culpabilise ; on se sent honteux ; on est perfectionniste ; on ne sait pas dire non ; on pratique le mensonge (*voir Néosanté n°5 - Oct. 2011*) ; on est pudique ou superstitieux ; etc. etc.. La liste est longue, pour ne pas dire infinie.

La 5^{ème} Gravité

Que l'on soit animal ou humain, je classe l'éventualité d'une sanction en termes de rejet ou de violence en cinquième position dans l'échelle des gravités :

- la première est de manquer d'oxygène : espérance de vie extrêmement limitée, à peine quelques minutes pour ce qui concerne notre espèce.
- la deuxième est de manquer d'eau : la déshydratation est rapidement mortelle, à peine quelques heures chez le nourrisson et quelques jours pour l'adulte.
- la troisième est de manquer de nourriture : c'est également mortel, d'autant qu'après quelques jours, on manque d'énergie pour trouver sa pitance et échapper au danger.
- la quatrième est de se retrouver dans la gueule du prédateur : même si on a parfois

la chance d'en réchapper, c'est néanmoins le plus souvent mortel.

- et la cinquième gravité est donc d'être sanctionné : c'est une situation critique, plus particulièrement en milieu naturel.

Considérant qu'aujourd'hui nous avons peu de chance de mourir asphyxiés, que nous ne risquons pas de manquer ni d'eau ni de nourriture et qu'il n'y a plus de prédateurs dans nos contrées, cette peur de la sanction est devenue notre principale préoccupation.

Le Rejet

Être rejeté, banni, équivaut dans la nature à la peine capitale : un individu rejeté, quel que soit son âge, est condamné à mort. Car nous sommes des mammifères et notre survie dépend donc de notre mère au début de la vie : nos chances de survie sont réduites à zéro si elle nous rejette avant que nous soyons autonomes et indépendants. Nous sommes aussi des animaux sociaux, cela impliquant que nous dépendons des autres toute notre existence : un individu rejeté par son groupe n'a aucun espoir de survivre plus de quelques jours. Et le fait que nous ayons inventé l'orphelinat pour recueillir les enfants rejetés par leur mère et que nous vivions dans un monde où l'on peut parfaitement survivre même quand on est rejeté par son groupe n'y change rien. Notre cerveau archaïque nous croit en très grand danger dès lors que nous sommes confrontés au rejet d'une manière ou d'une autre ; lorsque nous sommes effectivement rejetés ; lorsque nous nous sentons rejetés ; ou encore lorsque nous avons peur d'être rejetés. Mais dans tous les cas, nous nous retrouvons à gérer une peur profonde pour notre vie sans forcément nous en rendre compte. Il est donc normal que les petits enfants se sentent si mal dès l'instant où ils sont séparés de leur mère puisque que, du point de vue de leur cerveau archaïque, le giron de la mère est le seul endroit où on a une toute petite chance de survie. Et il ne faut pas s'étonner que les enfants de la D.D.A.S.S soient tellement en souffrance : ils vivent toute leur enfance dans cette peur pour leur vie sans même le savoir puisque leurs besoins vitaux sont tous satisfaits. Cela dit, on peut se sentir rejeté pour moins que cela : il suffit d'avoir une mère froide même si par ailleurs elle nous aime et s'occupe bien de nous ; de croire à tort ou à raison qu'on n'a pas été désiré ; d'être confronté à l'arrivée du petit frère ou de la petite sœur parce qu'alors toute l'attention des parents se tourne vers le nouveau-né ; d'être victime de la moquerie des autres ; d'être confronté à une rupture ; d'être licencié ; d'être mis à la retraite ; etc.

La Violence

Être sanctionné par la violence est le plus souvent un moindre mal : mieux vaut prendre une bonne raclée plutôt qu'être rejeté ; c'est juste un mauvais moment à passer. Sauf que la violence peut être mortelle (surtout quand on est enfant) ou provoquer de graves blessures, ce qui revient au même en milieu naturel : un individu blessé est le plus souvent condamné à mort.

Et le fait que nous ayons statistiquement peu de chances d'être assassinés et que nous ayons inventé l'hôpital pour nous y faire soigner le cas échéant n'y change rien : notre cerveau archaïque nous croit en très grand danger dès lors que nous sommes confrontés à la violence d'une manière ou d'une autre, que l'on soit effectivement violenté ou que nous ayons seulement peur de l'être. Mais dans tous les cas aussi, nous nous retrouvons à gérer une peur profonde pour notre vie sans forcément nous en rendre compte.

Il ne faut pas non plus s'étonner si les enfants battus sont autant en souffrance puisqu'ils vivent en permanence dans cette peur pour leur vie sans vraiment le savoir. Cela dit, il suffit d'avoir «seulement» un père colérique par exemple pour être confronté au même problème car notre cerveau archaïque considère la colère de l'autre comme potentiellement mortelle puisqu'elle est souvent génératrice de violence.

A suivre...

J'affirme que cette peur de la sanction en termes de rejet ou de violence dirige notre vie : je ne manquerai pas de vous expliquer comment et à quel point dans les mois à venir.

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 Béran-gel. Info : www.biopsygen.com

tionnels (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 Béran-gel. Info : www.biopsygen.com

La maladie

L'impétigo est une affection cutanée suppurée et contagieuse d'origine bactérienne. Elle est fréquente et touche le plus souvent les enfants de moins de 10 ans. Le premier signe est une petite plaque rouge sur laquelle apparaissent des vésicules (cloques minuscules remplies d'un liquide clair), qui devient ensuite une croûte jaunâtre recouvrant un liquide purulent. L'impétigo est généralement localisé autour de la bouche ou du nez. Le grattage favorise sa migration et la persistance des cicatrices.

L'étymologie

Le mot impétigo vient du latin et signifie éruption cutanée, du verbe « impetere » = se jeter sur, fondre sur, attaquer. Cherchez avec l'enfant qui s'est jeté sur lui, par exemple à l'école, pour trouver l'origine conflictuelle du problème. Quelle est l'attaque dont il a été l'objet (en tout cas, c'est comme ça qu'il l'a ressenti) ? Etant donné que la manifestation bactérienne a lieu après la solution du conflit, quand le danger est écarté (par exemple à l'occasion des vacances = solution pratique du conflit), la recherche doit porter sur la période qui a précédé, au cours de laquelle l'enfant était en conflit actif.

L'écoute du verbe

Impétigo = impétueux. La maladie permet à l'impétuosité, à la fureur, à la colère de sortir. Cela veut dire qu'avant elle débordait et elle n'avait pas encore trouvé une façon de s'exprimer (par le verbe notamment). Le placard rouge et jaune sur la face est un moyen infantile et efficace d'attirer l'attention.

Le sens biologique

L'impétigo touche principalement le tissu du derme de la peau. Il s'agit donc en premier lieu d'un conflit de souillure et/ou d'atteinte à l'intégrité (ou encore d'arrachement : la peur archaïque d'être dévoré par un fauve, d'être mangé, d'être amputé d'un membre ou d'une partie de soi-même). Par rapport au visage, cela peut se traduire par la peur d'être défiguré(e). Vu que la maladie touche aussi l'épiderme de la peau, il y a une conjonction entre le conflit de souillure et un conflit de séparation ou de contact. Enfin, s'y ajoute une touche de dévalorisation (par exemple la peur de devenir moche).

Si on met tout cela ensemble, qu'est-ce que ça donne ? C'est moche de me faire cela, je n'aime pas qu'on profite que je sois seul(e) et faible pour me toucher là (à l'endroit précis de la localisation de l'impétigo), cela me force et cela m'empêche de développer mes dons. En d'autres termes, le sens est de faire un bouclier protecteur pour repousser l'indésirable (des parents incestueux par exemple). L'impétigo serait la conséquence de certains attouchements appuyés qui ont pu entraîner un stress important chez l'enfant. Autre exemple donné par Christian Flèche : une petite fille est grondée par sa mère qui la laisse seule avec son pipi qui coule dans la culotte et qui la souille. Le décodage doit bien sûr s'affiner en fonction de l'endroit précis où apparaît la maladie :

- la face en général : conflit d'avoir perdu la face ;
- le nez : conflit de puanteur, « je ne peux pas le sentir », stress de ne pas pouvoir

flairer le danger à temps ;

- les lèvres : conflit par rapport à un ou des bisou(s) ou baiser(s).

La guérison

La maladie apparaissant après la solution du conflit, il n'y a plus de conflit à solutionner (c'est fait). Il reste à attendre la fin du processus biologique de réparation des tissus et à favoriser celui-ci, notamment par le repos. Mais, l'impétigo influant peu sur l'état général de la personne atteinte, il s'agit d'une maladie qui malheureusement n'est pas prise assez au sérieux, ce qui est dommage car cela risque de devenir un problème chronique, l'impétigo réapparaissant régulièrement, ce qui devient très désagréable, tout cela parce qu'on n'est pas allé au bout du processus de guérison. N'hésitez donc pas à privilégier le repos de l'enfant à l'écart des conflits et à lui permettre de parler du stress qu'il a ressenti lors du premier choc, pour l'aider à aller vers la guérison définitive.

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.

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

VOIR BON DE COMMANDE EN PAGE 35

DÉCODAGE 63 LA THYROÏDE

(hypothyroïdie et hyperthyroïdie)

Vous vous sentez stressé, speedé ou au contraire fatigué, déprimé ? Et si cela venait de votre thyroïde ? Six millions de français sont touchés par des problèmes de thyroïde. Mais d'abord, qu'est-ce que la thyroïde ? Quel est son rôle dans l'organisme ? Et quels peuvent être ses dysfonctionnements ?

Description, fonctionnement et troubles

La thyroïde est une petite glande située dans le cou, en arrière de la pomme d'Adam. Elle mesure six centimètres de haut sur six centimètres de large et ne pèse pas plus de 30 grammes.

Comme toutes les glandes, la thyroïde fabrique des hormones : la thyroxine (T4) et la tri-iodothyroxine (T3), qui augmentent la quantité d'oxygène consommée par l'organisme.

La T4 est produite en grande quantité, elle est transformée à l'intérieur des cellules en rT3 (dont l'essentiel repart dans la circulation sanguine), et en T3 qui est l'hormone active.

Il y a une autre glande appelée hypophyse qui intervient pour réguler les hormones thyroïdiennes. L'hypophyse est une petite glande rattachée au cerveau et située à la base du crane. Elle fabrique une hormone régulatrice, qui agit directement sur la thyroïde : la TSH (thyroïdostimuline). La TSH a pour rôle de stimuler la thyroïde lorsque le taux des hormones thyroïdiennes dans le sang vient à baisser. Lorsque le taux de T3 et T4 est trop élevé, la TSH est alors mise au repos.

Des problèmes de santé apparaissent lorsque la thyroïde devient trop peu active (hypothyroïdie) ou trop active (hyperthyroïdie). Les troubles thyroïdiens touchent plus fréquemment les femmes que les hommes.

Urgence ou lenteur

Dans le cas d'hyperthyroïdie, la thyroïde est trop active, va trop vite. On peut alors se demander quel est l'intérêt de la personne à aller vite, à être speedée. On s'apercevra alors que, dans bien des cas, la personne a vécu une situation d'urgence, une situation dans laquelle il a fallu agir vite pour exister, pour s'en sortir, voire pour survivre. Dans le cas d'hypothyroïdie, au contraire, la thyroïde ralentit. On peut alors se demander quel est l'intérêt pour la personne de ralentir. On s'apercevra alors bien souvent dans ce cas que la personne a vécu une situation dans laquelle elle aurait souhaité

avoir plus de temps pour agir.

Un cas d'hyperthyroïdie

Mme B a un nodule de 6 cm sur 4 cm dans la thyroïde. Depuis l'âge de 4 ans, elle est pressée d'aller à l'école et d'acquérir des connaissances. Sa mère ne l'envoie à l'école qu'à l'âge de 6 ans. Ici, les chiffres révèlent des informations sur des âges auxquels Mme B a vécu des choses qui ont programmé ses problèmes de thyroïde. Lors d'une consultation, Mme B se remémore une scène de son enfance dans laquelle elle voit ses frères et sœurs plus âgés jouer à un jeu de société. Mme B est seule dans un coin de la pièce. Ses frères et sœurs ne jouent pas avec elle, car elle est trop petite et ne peut pas comprendre le jeu de société. Mme B se sent rejetée, abandonnée et très seule. Elle imagine que si elle grandit plus vite et que si elle acquiert des connaissances, elle pourra jouer avec ses frères et sœurs et du coup, ne plus être seule et exister. Là, on trouve la cause de l'empressement de Mme B à grandir et acquérir des connaissances : c'est la seule façon pour elle d'exister. Donc, Mme B a cette programmation et croyance en elle : *« je dois me presser pour exister »*.

Un cas d'hypothyroïdie

Mme A a un nodule à la thyroïde. Elle dit que depuis toujours, elle n'a pas assez de temps pour tout faire, qu'il faudrait que les journées durent 48 heures. Elle dit aussi qu'elle est perfectionniste et qu'il lui faut du temps pour tout faire à la perfection, notamment dans son travail. Bref, Mme A aime prendre son temps. Elle a une hypothyroïdie. En questionnant Mme A sur son enfance par rapport à la problématique du temps, on retrouve deux événements. Mme A se remémore une scène à l'école. Elle n'a pas fait son devoir car elle n'en a pas eu le temps et l'instituteur la dispute. A ce moment, elle se dit que si elle avait eu plus de temps, elle aurait pu faire son devoir et du coup, ne pas être disputée. Elle met alors en place la croyance *« j'ai besoin de temps car sinon je vais me faire disputer »*. Le deuxième événement que Mme A retrouve est un moment où son père lui demande de ramasser les feuilles dans la cour de la maison. Mme A le fait mais rapidement car elle préfère aller jouer. Son père la gronde car elle n'a pas bien fait. Mme A se forge alors les croyances *« je dois faire*

les choses à la perfection car sinon je vais me faire disputer » et *« j'ai besoin de temps pour faire les choses à la perfection »*. On rejoint la croyance fondée à l'événement à l'école *« j'ai besoin de temps car sinon je vais me faire réprimander »*, ce qui crée un stress. Cette croyance, ancrée une deuxième fois, programme Mme A par rapport au temps.

Se libérer de la notion de temps

Nous voyons bien dans les cas précédents que les deux personnes sont conditionnées par rapport au temps, soit en voulant agir vite, soit en voulant agir lentement. Ces conditionnements rejoignent souvent une croyance existentielle profonde, telle que *« je dois agir vite ou lentement pour exister, vivre ou me sentir bien »*. Lorsqu'une personne présente un dysfonctionnement de la thyroïde, il est donc important d'observer ses réactions face au temps. Une fois retrouvé(s) l'événement ou les événements qui ont programmé la personne par rapport à la notion de temps, il suffit de l'aider à modifier cet événement, y apporter une solution dans l'esprit afin de modifier sa croyance *« je dois aller vite »* ou au contraire *« j'ai besoin de temps »*. Si l'on arrive à modifier la croyance, à faire en sorte que le temps n'ait plus d'importance, la thyroïde pourra éventuellement reprendre un fonctionnement normal.

Elodie Mourrain



Formée à la PNL et au Bio-décodage par Christian Flèche, à la Sophrorelaxation et à la Psycho-généalogie par l'Institut

Cassiopée, **Elodie Mourrain** pratique aujourd'hui différentes techniques de soins et accompagne aussi bien les malades que les personnes en difficulté émotionnelle ou recherchant un mieux être ou une détente. www.seliberer.com

L'obésité est l'un des enjeux majeurs de notre société occidentale et la réponse habituelle qu'on lui apporte, c'est l'adoption de régimes alimentaires. Cependant, ne voit-on pas des personnes prendre soudainement du poids sans changer leur alimentation ? Comment expliquer aussi que certaines personnes soient obèses en ayant une alimentation équilibrée ?

Le conflit d'abandon

Nous sommes à l'époque préhistorique, imaginons une mère qui laisse son bébé sur un rocher et qui s'éloigne. Abandonné ainsi par sa mère, ce bébé est en danger de mort ; soit il sera dévoré par un prédateur, soit il mourra rapidement de faim. Face à ce stress majeur, la réponse organique va être de passer en « mode stockage ». « *Sans ma mère, je ne peux recevoir de nourriture* ». Le métabolisme va alors s'adapter pour que le moindre aliment ingéré permette de faire des réserves. En positionnant ses gènes sur l'anabolisme (stockage), ce bébé augmente ses chances de survie car il tiendra ainsi plus longtemps sur ses réserves de graisses.

La prise de poids peut alors être une réponse au conflit d'abandon. L'abandon signifie aussi : « privé de nourriture affective ». Ce conflit renvoie donc à la dépendance affective, à tous les traumatismes où l'on s'est senti délaissé, mis à l'écart et donc en insécurité. Le manque de protection est aussi l'un des ressentis profonds chez certains obèses. Abandonné dans la nature, je me retrouve à la merci du moindre prédateur. Le fait de prendre du poids me rend plus volumineux, c'est-à-dire plus impressionnant. Face au danger, pour dissuader un prédateur, le poisson lune gonfle, le chat hérissé son poil et fait le dos rond, la poule met de l'air dans ses plumes... Une prise de poids soudaine peut aussi être la réponse que mon corps va mettre en place lorsqu'on m'agresse (« *ma graisse* »). Si je n'ai pas les ressources en moi pour me protéger, alors il me faudra impressionner physiquement en prenant du volume. Quel est alors le traumatisme qui fait que je me sente constamment en insécurité ? Quand me suis-je senti abandonné, livré à moi-même sans protection ?

Dans la nature, il existe principalement deux façons de réagir face au danger : la fuite qui est une attitude biologique féminine (n'en déplaise aux féministes !) ou l'affrontement qui est l'attitude mas-

culine. Or, pour fuir efficacement, mieux vaut être maigre. Face au lion, les gazelles n'ont pas intérêt à être obèses ! Par contre, pour affronter, mieux vaut être volumineux ! Ainsi, le surpoids sera associé à une attitude trop masculine. Travailler son féminin, accepter de ne plus être toujours dans la confrontation, est une des clefs pour mincir.

Le conflit de silhouette

C'est un mécanisme subtil et verrouillant de l'obésité. Lorsque je trouve mes formes trop disgracieuses, mon cerveau ne sait que produire un excès de graisse. En effet, le seul conflit de silhouette que le cerveau connaisse, c'est la maigreur extrême. Celle-ci est associée aux périodes de famines que nous pouvions vivre au cours de notre évolution et qui conduisaient à la mort. Pour le cerveau archaïque (programmé pour la survie), l'esthétique ne compte pas. Si je ne me plais pas physiquement, c'est soit parce que je manque de nourriture, soit parce que je ne me trouve pas assez imposant face au prédateur. La réponse la plus adaptée est alors de faire des réserves de graisse et de prendre du volume. Donc, tant que je suis obsédé par ma silhouette et que je me trouve trop gros, j'entretiens mon conflit et je grossis davantage.

Et dans une société où tout est basé sur l'apparence, être en surpoids, c'est être confronté constamment à ce conflit de silhouette. Lorsque je m'habille, que je me lave, quand je m'assois sur un siège étroit, chaque fois que je passe devant un miroir... tout me rappelle cette image inesthétique et réactive constamment ce conflit. Et dans cet état permanent de stress, je ne peux pas maigrir : tant que j'ai le conflit de silhouette, la solution biologique est de prendre du poids.

Pour pouvoir commencer à maigrir, il va donc falloir accepter mon corps tel qu'il est et cesser d'être dans l'observation de ce qui est inesthétique en moi. Soit, je suis capable de lâcher prise par rapport à mon image, soit j'évite de passer devant le miroir ou de me peser !

Lors de l'émission TV « Y'a pas photo » (février 1999) consacrée à l'obésité, une femme témoignait de sa perte spectaculaire de poids. En un an, elle était passée de 200 kg à 98 kg sans faire de régime. Lorsqu'on lui demande à quoi cela est dû, elle répond : « C'est l'amour ! J'ai rencontré un homme. C'est lui ma carapace,

c'est lui qui me protège et tous les jours, il me dit qu'à ses yeux, je suis belle ». Ici, la solution s'est faite de façon pratique grâce à une belle rencontre, mais cette femme porte toujours en elle le programme du surpoids et si son conjoint la laisse tomber, il y aura de fortes chances qu'elle regresse. La guérison profonde se fera donc en conscience à travers la recherche et la compréhension des stress familiaux programmants (abandons, agressions, viols, attouchements, migrations, manques...).

Dans un prochain numéro, nous détaillerons d'autres conflits associés au surpoids.

Jean-Brice Thivent



Praticien-naturopathe et consultant en bio-décodage, Jean-Brice Thivent dirige avec cette double approche la

« Formation Alsacienne de Naturopathie et de Psychobiologie ». Conférencier-formateur, il anime aussi (dans l'Est de la France) des séjours de détoxination par le jeûne. Son ambition : donner les moyens à chacun de devenir acteur de sa santé. Il est aussi l'auteur du livre « De l'homme dévitalisé à l'homme vivant », à paraître aux éditions Néosanté.

Infos : www.alsace-naturo.com

DÉCODAGE LES PHOBIES

65

Notre cerveau fonctionne comme un ordinateur. Il a besoin d'être mis à jour.

Quand un « bug » bloque le système, nous recevons un signal d'alerte par le biais du corps ou en attirant à nous des situations déplaisantes qui se répètent, une vie relationnelle compliquée, des troubles comportementaux comme, par exemple, les phobies. Chaque symptôme correspond à un conflit précis. Il est porteur d'un message « codé ». La thérapie consiste à décoder l'histoire de nos maux et à effectuer les mises à jour, grâce à l'éclairage de nos mots.

Le symptôme

La phobie est une peur irraisonnée déclenchée par la présence d'un objet ou d'une situation spécifique, ne présentant pas objectivement de danger. Elle s'exprime, le plus fréquemment, par des angoisses et des crises de panique.

Le phobique n'identifie pas la minuscule araignée comme une petite bête inoffensive. Tel l'allergène qui déclencherait une allergie, la rencontre avec l'araignée va provoquer une réaction physique disproportionnée. La charge émotionnelle négative liée à l'évènement douloureux est intacte. L'objet de la phobie sert alors de support au conflit inconscient, comme le ferait un organe biologique. La phobie raconte une histoire codée. A un moment donné un stress ne s'est pas recyclé. Il envoie alors un message à travers la phobie. Le choc s'est déguisé en araignée, serpent ou autre. Il se manifeste par un transposé symbolique qui nous renvoie à notre propre histoire.

Réparer l'émotion

Sophie souffre de claustrophobie et d'agoraphobie. C'est-à-dire qu'elle a du mal à rester dans une pièce fermée et panique aussi à l'extérieur, dès qu'il y a un peu de monde. Par exemple, elle fait ses courses au supermarché dans les heures creuses mais si le magasin commence à se remplir, elle abandonne son caddie et sort en courant, sinon elle s'évanouit. Mariée depuis 3 ans, elle dit : « *Je ne peux avoir un enfant dans ces conditions* ». Elle essaie de se raisonner mais rien n'y fait. Pourquoi ? Ce « bug » exprime une émotion non recyclée, un conflit non résolu qui a déposé sa charge émotionnelle au fond de notre inconscient pour nous permettre de continuer à vivre. L'émotion bloquée détourne l'information de son interprétation logique : les informations externes sont alors interprétées comme dangereuses, nous réagissons de manière naturelle comme si nous étions en danger. Notre programme « raison » n'a pas disparu mais nous n'y avons plus accès pour l'instant. Le cerveau limbique, qui gère les émotions, bloque la réactivité du cortex (pilote du raisonnement) et

passer les commandes au cerveau archaïque. C'est en utilisant l'émotion bloquée que nous pourrions influencer le raisonnement.

C'est pourquoi dire « n'aie pas peur » à un phobique n'a aucun effet apaisant, la peur ne disparaît pas par voie de raisonnement.

Pour retrouver le bon fonctionnement de notre machine, nous allons réparer le bug émotionnel ; en mettant à jour son histoire, nous pourrions alors l'utiliser comme expérience et créer un nouveau programme d'apprentissage.

L'histoire de Sophie

Son père est en prison, sa mère le rencontre alors qu'il fait des « travaux d'intérêt public ». Quand elle n'a encore que quelques mois, son père, qui a récidivé, se fait arrêter par la police dans la rue, en pleine foule. Sa mère est prise de panique, elle quitte brutalement la France, elle ne veut pas « élever son enfant dans ces conditions ». Dans le cerveau de Sophie, sont imprimés les messages : enfermé + foule = danger. Ces phobies lui permettent aussi d'être en fidélité au stress de sa mère : « *ne pas élever un enfant dans ces conditions* ». Quand Sophie prendra conscience qu'elle a enregistré des mots qui s'expriment dans ces maux, elle guérira instantanément ! Après une grande émotion, c'est comme si toutes les données se mettaient à jour, elle ne peut plus exprimer cette panique qui n'avait pour rôle que de lui signaler le blocage.

L'histoire de Dany

Dany a la phobie des oiseaux depuis enfant. C'est leur regard fixe et leur envol soudain qui la dérangent. A 4 ans et demi, elle perd un petit frère bébé : elle ne se souvient que de son regard fixe... et puis un jour il est parti. Elle va un peu mieux mais ne guérit pas. Grâce à des outils plus spécifiques faisant appel à l'imaginaire, nous trouvons le conflit « déclenchant » de sa phobie. Vers 8 ans (4x2), elle arrive en retard à l'école : l'institutrice la fixe méchamment, étend son bras et la giflé... Elle se retrouve « sonnée », « prise à contrepied » et le choc s'inscrit dans sa biologie.

Chaque phobie a son histoire

Notre cerveau crée sans cesse des images. Quand nous ne lui proposons rien, il va puiser dans ses ressources « émotions-bloquées » et trouve une mine d'or : nos peurs ! D'une manière naturelle, la peur est une création d'images involontaires qui nous permet de créer un film dont le scénario a été écrit par le passé et nous permet de le projeter sur l'écran de notre avenir. Chaque phobie a son histoire. Plusieurs personnes peuvent souffrir de la même phobie pour des histoires complètement différentes. C'est pourquoi il est important de faire décrire

au phobique ses ressentis précis face à l'objet-support de sa phobie. Qu'est-ce qui le dérange dans la souris, l'oiseau ou la foule ?

Exemples :

- **Marie** a la phobie des souris. Elle est dégoûtée par « les anneaux de sa queue ». Nous retrouverons dans sa généalogie une alliance forcée entre une très jeune fille et un homme beaucoup plus âgé.

- **Clara**, pour la même phobie, s'exprime ainsi : « *La souris reste cachée et sort d'un coup et très vite* ». Dans son histoire nous trouverons un grand-père « enfant caché », puis une agression. - **Isabelle** ne peut pas prendre l'autoroute « *parce qu'on ne peut pas s'arrêter, on est obligé d'aller jusqu'au bout* ». Cette phobie s'est déclarée un mois après la mort de son père dont « l'aorte s'est décomposée d'elle-même, on ne pouvait rien faire pour l'arrêter ».

- **Léa** a la phobie des serpents. « *Ces crises de panique ressemblent à un accouchement* » dit sa mère qui l'accompagne. Léa est un « bébé-stérilet » : en se visualisant dans le ventre de sa mère, elle se voit lutter contre un serpent qui veut la tuer...

- **Nathalie**, 35 ans, n'est pas montée dans un ascenseur depuis l'enfance. Elle craint de tomber pendant l'ascension. Elle est née après 7 fausses couches.

La « langue des oiseaux » peut également nous donner des indices : serre-pend, a-reignée, etc. Certains lapsus (insecte-inceste, attouchements-accouchement, etc.), nous orientent aussi vers des pistes. Dès la mise en conscience du lien entre le « bug » et son expression par le symptôme, celui-ci ne peut plus s'exprimer.

Aviva Azan



Thérapeute et formatrice en Décodage Thérapeutique, **Aviva Azan** réside en Israël. Elle propose une thérapie brève qui relie le décodage biologique et la psychogénéalogie à des notions de Judaïsme. Enseignant principalement en Europe, elle consulte par visio- conférence et anime des séminaires sur les rives du lac Kinneret à Tibériade et dans le désert de Judée.

www.avivaazan.com

LE PLEIN DE SENS

Témoignages & cas cliniques

LEUCÉMIE

Dr ALAIN SCOHY (ESPAGNE)

Rolande, née en 1947, nous consulte pour une leucémie myéloïde aiguë en décembre 2005. Elle a déjà subi une chimiothérapie en juillet 2005 qui l'a mise en aplasie médullaire catastrophique. Ensuite, elle a subi de nombreuses transfusions de sang et de plaquettes. Elle a commencé la vitamine C et divers autres compléments alimentaires en octobre. Depuis cette date, elle remonte tout doucement au niveau de l'état général. La leucémie, pour le Dr Hamer, se décompose en deux phases :

1 - Une phase de stress où les os se démontent (cancer ostéolytique) et entraînent avec eux la moelle rouge où les lignées sanguines sont élaborées. Pendant cette période, il y a baisse du nombre des globules et des plaquettes. Cette phase d'anémie, de leucopénie ou de thrombocytopénie (baisse du nombre des plaquettes) n'est considérée comme une leucémie par la médecine officielle que depuis peu. La chimiothérapie pendant cette phase est en général très mal supportée puisqu'elle ne fait que majorer les troubles en détruisant le peu de vitalité qui subsiste.

2 - Une phase de réparation où l'os se reconstruit et avec lui la moelle rouge. Pendant cette période, les globules augmentent en nombre et des formes "jeunes" se retrouvent dans le sang. L'évolution se fait vers une normalisation spontanée au bout de quelques mois à condition d'éviter tout nouveau stress et de

consommer de la vitamine C. Le conflit psychologique correspondant est une dévalorisation massive avec souvent un sentiment de culpabilité d'exister. Le cerveau commence à démonter le squelette du vivant de la personne pour éviter d'encombrer la famille et la société après sa mort ! Le problème s'est installé suite à un conflit autour de la maison familiale. Il faut savoir qu'en 1997, après la mort du papa et malgré sa volonté, elle avait fini par céder ses parts de l'entreprise familiale à son frère... Ensuite, tout son entourage fait pression sur elle pour qu'elle cède ses parts de la maison familiale. Elle sait que si elle le fait, la maison sera vendue. En janvier 2005, elle se décide à refuser : cette maison est très importante pour elle qui vit à l'étranger. Elle représente ses bases, ses fondements... Bien sûr, elle se fait insulter. Elle tient bon mais la culpabilité la ronge. En juin, lors d'une banale infection dentaire, un bilan sanguin systématique révèle une anémie, une leucopénie et une thrombocytopénie. Les médecins diagnostiquent une leucémie et lui disent que si elle ne fait rien, elle va disparaître rapidement ! En fait, la chimiothérapie ne peut être commencée qu'après plusieurs transfusions et elle n'en réchappe que de justesse. Dans la vie, c'est toujours elle qui organise tout, qui fait en sorte que tout se passe au mieux... mais toujours en s'effaçant elle-même et presque en secret. Elle se sent coupable d'exister vis-à-vis de la famille

comme de ses compagnons de vie qu'elle cherche toujours à sauver. Elle gêne l'expansion et l'ambition de son frère. Au niveau des préprogrammations, il faut savoir que ses parents sont des immigrés italiens, longtemps sans papiers. Ils arrivent très jeunes en France avec leurs parents et vivent dans une misère noire. Ils n'ont toujours pas de papiers à sa naissance, ils n'ont donc pas légalement le droit d'exister. Nous retrouvons donc une très importante dévalorisation associée à la culpabilité. Comme par hasard, Rolande travaille en Hollande où elle n'est pas très bien perçue par les autochtones, selon elle. Son travail parmi nous lui permet de prendre conscience de sa valeur et de sa place dans le monde. Là comme toujours, la dimension spirituelle est essentielle. Il lui faut découvrir qu'elle existe, qu'elle est consciente et intelligente, et enfin qu'elle est belle parce que le Créateur l'a voulue ainsi (en se situant en terre chrétienne). Il est un "bon artisan", et refuser ces évidences relève du blasphème. Bien sûr, cette prise de conscience n'est possible qu'après avoir évacué tous les ressentis négatifs éprouvés à l'occasion de ces conflits familiaux. Après son travail parmi nous, nous avons eu d'excellentes nouvelles au mois de janvier 2006 avec un bilan sanguin revenu à la normale sans nouvelle transfusion depuis le mois de septembre... Ensuite, un simple petit mot début 2007 pour nous souhaiter ses vœux et signalant qu'elle va très bien.

SPASMES DE L'ŒSOPHAGE

IRÈNE LANDAU (ISRAËL)

"Je vis une vie difficile, explique Patricia, mon mari est très accroché avec sa mère, il n'est jamais là ! Il passe sa vie à lui rendre visite et à l'aider, il s'y rend après son travail, si bien que je me retrouve toujours seule avec mes enfants qui sont petits. Pourtant, c'est une femme très désagréable et nous avons des rapports tendus avec elle. Elle est aigrie, jamais contente de ce que nous faisons pour elle. Il y a un an environ, j'ai commencé à souffrir au niveau de l'estomac, je ne pouvais plus rien avaler ! Et quand je me forçais à manger, j'allais vomir. J'ai maigri de vingt kilos ! Plus rien ne passe ! Je suis allée faire des examens et on m'a dit qu'il s'agissait de spasmes de l'œsophage. Il y a quelque chose de bouché à ce niveau-là ! Je me soigne, je prends des médicaments et peut-être que je vais devoir être opérée. Qu'en pensez-vous ? » Nous évo-

quons sa relation avec son mari, toujours absent, et sa belle-mère, qui lui "vole son mari". Elle est toujours souffrante, elle a toujours besoin de son fils et elle réclame son attention exclusive, au détriment de sa famille. Finalement, dis-je, je pense que votre belle-mère est indigeste, vous n'arrivez pas à avaler le fait qu'elle vous vole votre mari, vous la vomissez, cela vous soulève le cœur, vous donne des spasmes et vous dégoûte, et vous avez envie de disparaître, puisque vous avez déjà vingt kilos qui ont disparu ! Patricia est restée muette de stupeur, elle m'a regardée dans les yeux et n'a prononcé qu'un seul mot : "Merci". Une semaine après, elle a appelé pour dire qu'elle se sentait beaucoup mieux.

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.

- Un lecteur belge est en recherche d'informations sur **la narcolepsie et la cataplexie**.
- Une lectrice française est en recherche d'informations sur **la rupture du tendon scapho-lunaire** de la main droite suite à un accident de vélo.
- Une lectrice française est en recherche d'informations sur **un Toc mathématique** qui consiste à calculer sans cesse les formes géométriques des objets présents dans son champ de vision.

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			M		
- Accidents de voiture	N° 11	p 27	- Malaise vagal	N° 10	p 23
- Acouphènes	N° 5	p 18	- Mensonge	N° 5	p 21
- Allergies	N° 1	p 18	- Ménière (Syndrome de)	N° 11	p 27
- Allergie (au froid)	N° 9	p 24	- Méningite	N° 4	p 21
- Allergies (grand décodage)	N° 11	p 4	- Ménopause (grand décodage)	N° 9	p 04
- Allergie oculaire	N° 12	p 27	- Migraine	N° 6	p 18
- Algodystrophie	N° 11	p 24	- Motricité (troubles de)	N° 9	p 27
- Angoisses (de Noël)	N° 7	p 25	- Mucoviscidose	N° 12	p 25
- Anorexie	N° 12	p 22	- Mycoses	N° 8	p 25
- Anticorps antiplaquettes	N° 6	p 16	- Mycose vaginale	N° 12	p 27
- Anus (maladies anales)	N° 6	p 22	N		
- Aphte (sur la langue)	N° 6	p 23	O		
- Appendicite	N° 5	p 22	- Obésité	N° 13	p 25
- Arthrose	N° 4	p 19	- Oesophage	N° 7	p 24
- Arthrose du genou	N° 6 p 23 / N° 8	p 27	- Œsophage (spasmes à l')	N° 13	p 27
- Asthme	N° 3	p 20	- Opossum (conflit de)	N° 8	p 23
- Autisme	N° 5	p 23	- Os (cancer des)	N° 8	p 45
- Automobile (problème d')	N° 9	p 25	- Os & squelette	N° 2	p 20
B			- Ovaire	N° 9	p 22
- Béance du cardia	N° 1	p 23	P		
- Bras droit (accident)	N° 2	p 23	- Pancréas (cancer du)	N° 8	p 26
- Bronchite chronique	N° 8	p 27	- Parole	N° 7	p 23
C			- Parkinson	N° 3	p 18
- Canal lacrymal bouché	N° 7	p 27	- Parkinson (maladie de)	N° 11	p 22
- Cellulite	N° 12	p 23	- Phlébite	N° 3	p 22
- Colère & hystérie	N° 6	p 20	- Phobies	N° 13	p 26
- 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
- Crevaisson 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-pharyngite	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	- Sanction (peur de la)	N° 13	p 22
- Diabète	N° 4	p 23	- Sclérose en plaques	N° 2 p 18 / N° 9 p 05 / N° 13	p 27
- Diabète (grand décodage)	N° 5	p 24	- Seins	N° 3	p 21
- Diabète gras	N° 12	p 27	- Sein (cancer du)	N° 5 p 23 / N° 11 / p 45 / N° 12	p 45
- Diabète de type 2	N° 10	p 25	- Sinusite	N° 12	p 27
E			- Sphénoïde	N° 8	p 24
- Eczéma (sur les paumes)	N° 11	p 27	- Stérilité	N° 9	p 22
- Ejaculation précoce	N° 1	p 20	- Stress des examens	N° 2	p 22
- Elongation	N° 3	p 33	- Surpoids	N° 13	p 25
- 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	- Thyroïde	N° 13	p 24
- Frilosité	N° 9	p 24	U		
- Froid (allergie au)	N° 9	p 27	- Ulcère (à l'estomac)	N° 6	p 21
G			- Utérus (cancer du col)	N° 12	p 26
- Genou (ligaments)	N° 11	p 25	V		
- Genou (pathologies du)	N° 1	p 23	- Varices	N° 3	p 22
- Glioblastome	N° 4	p 22	- Verrues	N° 1	p 23
H			- Vertèbres	N° 2	p 22
- Hanche (ostéome)	N° 2	p 23	- Vésicule biliaire	N° 11	p 26
- Harcèlement sexuel	N° 9	p 22	- Vessie (cancer de la)	N° 10	p 27
- Hypothyroïdie	N° 6	p 16	- Vertiges (de Ménière)	N° 11	p 2
I			W		
- Impétigo	N° 13	p 23	X		
- Implant dentaire	N° 4	p 20	Y		
- Infarctus du myocarde	N° 1	p 19	Z		
J			- Zona (de l'œil)	N° 4	p 23
K					
- Kyste ovarien	N° 11	p 27			
L					
- Leucémie	N° 13	p 27			
- Lithiase biliaire	N° 2	p 21			
- Lyme (maladie de)	N° 7 p 27 / N° 11	p 23			

NOUVEAU !

Les Editions Néosanté sont heureuses de vous annoncer la sortie du livre « MES 3 CLÉS POUR UNE SANTE VRAIE », premier ouvrage de Daniella Conti.

Médecine nouvelle (Hamer)



Crudivorisme instinctif (Burger)



Constellations familiales (Hellinger)

 accès à la plénitude



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

Où trouver ce livre ?

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

NOS DIFFUSEURS : - Belgique : 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 le livre dans la boutique du site

www.neosante.eu



ÉVIDENCE DU SENS

La chronique de La Loi du Principe

LA MAISON (II) : INCENDIE, INONDATION, CAMBRIOLAGE

Le mois dernier, notre étude sur les événements liés à la maison concernait le fait d'Acheter, Vendre ou Louer. Considérons aujourd'hui les problèmes de la vie domestique que sont un incendie, une inondation et un cambriolage.

En lecture générale, ces problématiques parlent d'actions justes à poser afin d'exprimer notre créativité ; elles se relient donc à ce qui nous sollicite et agit en nous pour nous amener à être pleinement vivants.

• Incendie de la maison

Au cours de mes séminaires au Québec, il est courant que je rencontre une personne me disant que sa maison est « passée au feu » ! En effet, de nombreuses maisons sont en bois dans ce pays et, là-bas, il s'agit d'un phénomène relativement courant.

Ce jour-là, par exemple, Gisèle nous raconte qu'elle a tout perdu, dans l'incendie de sa maison : objets personnels, fichier clients et outils de travail, tout ce qui était sa vie au quotidien. Pour comprendre le sens d'un tel événement, voyons déjà ce que représente le Feu : c'est l'élément le plus fort, le plus intense. De fait, c'est le seul élément qui transforme tout ce qu'il touche en lui-même : que ce soit le papier, le bois ou même la pierre, au cœur des volcans. Dès que le feu touche quelque chose, il le transforme, sans restriction ni réserve. Dans le taoïsme, c'est la Joie. Le Feu est donc un élément qui ne fait aucune réserve : il sollicite la totalité, dans l'intensité. Le Principe d'un incendie devient alors clair : il faut tout transformer sans restrictions ni réserves.

Par la suite, Lise, qui a entendu cette lecture - et en a parfaitement intégré le sens - a utilisé l'argent perçu de son assurance pour réaliser son plus grand rêve : faire le tour du monde ! Ce beau voyage lui a permis de faire des rencontres merveilleuses qui ont fondamentalement changé sa vie.

• Inondation dans la maison

Que ce soit une simple fuite, une infiltration ou, plus exceptionnellement, une inondation, les problèmes liés à l'eau font, à un moment ou à un autre, partie du quotidien de la plupart d'entre nous. Martine, conceptrice dans une petite agence d'urbanisme, est candidate à un concours dont le but est l'aménagement d'un espace public. Elle se sent tiraillée entre un projet très conforme à ce qui est attendu par la municipalité et un autre, beaucoup plus original, mais dont elle pense qu'il ne sera pas choisi par le conseil municipal.

Dans cette période, elle constate qu'une importante infiltration d'eau a inondé la chambre de son fils, située en sous-sol. Comme nous l'avons fait pour le feu, voyons ce que représente l'élément Eau : non seulement elle prend la forme de son contenant, mais elle n'offre aucune résistance aux

lois de la matière qu'elle rencontre. S'il y a une pente, elle s'écoule ; s'il y a un creux, elle s'installe en adhésion parfaite avec la forme proposée. Accueillir et adhérer exactement ainsi à la réalité telle quelle est ne s'apparente-t-il pas à l'énergie de l'amour inconditionnel et sans restriction ? En Bioanalogie, nos enfants se relient à notre création et le sous-sol de la maison parle de la profondeur de notre inconscient. Qu'indique alors cette inondation ? Elle propose à Martine d'aimer inconditionnellement ce qui se crée dans la profondeur de son inconscient, en d'autres termes, elle l'invite à comprendre qu'elle a à respecter et aimer son intuition, sans jugement. Suite à notre rencontre, Martine a pris le risque de son idée folle ... qui n'a pas été retenue. Mais le directeur d'une grande entreprise d'urbanisme, qui se trouvait parmi les membres du conseil municipal, a été séduit par l'originalité de son projet. Quelques temps après, il l'a donc contactée pour lui proposer d'être cadre dans son entreprise, où elle s'épanouit désormais pleinement.

• Cambriolage dans la maison.

On vient de cambrioler votre maison ! C'est une surprise très désagréable qui peut sembler être le fruit du hasard. Mais nous savons que le hasard n'a pas cours dans nos existences, n'est-ce pas ? Que vient chercher votre cambrioleur ? Des « valeurs » ! Demandez-vous alors si vous êtes conscient de vos valeurs, si vous les prenez en compte dans votre existence. Dans le Principe, se faire cambrioler est en effet l'expression de reconnaître et aller chercher ses valeurs au plus intime de soi, là où elles sont enfouies, pour les mettre à jour et les faire circuler. Sinon, quelqu'un le fera à l'extérieur, analogiquement. Donc, si cela vous arrive, cherchez honnêtement quelle richesse personnelle vous ne mettez pas en vie à ce moment-là. Ce fut l'intéressant questionnement de Jérôme, brillant musicien autodidacte, lorsqu'il s'est fait voler tout son matériel de son, ainsi que sa précieuse collection de disques. Il se vivait alors en grande dévalorisation, particulièrement lorsqu'il se comparait aux professionnels de la musique issus de conservatoires et autres formations « officielles ». En résumé, se faire voler quelque chose nous indique que l'on n'a pas pris conscience de sa valeur profonde et/ou que l'on ne sait pas faire circuler ses propres valeurs. Cela change le regard que l'on porte sur un tel événement, n'est-ce pas ?

En conclusion

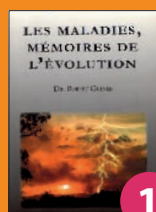
Tout ceci nous permet de constater encore une fois que les signes de notre vie quotidienne sont nos meilleurs Maîtres ! La révélation et l'intégration du Principe de chaque événement nous permettent de contacter et de valider notre créativité. En dépassant le Pourquoi, nous expérimentons le Comment pour entrer dans la réalisation de notre propre vie.



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

LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ

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



LES MALADIES, MÉMOIRES DE L'ÉVOLUTION
(Dr Robert Guinée)

1

65 €
79,60 CHF
92,30 \$



COMPRENDRE SA MALADIE D'APRÈS LES DÉCOUVERTES DU DR HAMER
(Dr Michel Henrard)

2

34,50 €
48 CHF
59 \$



LA MÉDECINE SENS DESSUS DESSOUS
(Mambretta & Seraphin)

49

10,50 €
12,80 CHF
14,91 \$



ET SI LA MALADIE N'ÉTAIT PAS UN HASARD...
(Dr Pierre-Jean Thomas Lamotte)

39

21 €
25,70 CHF
29,80 \$



LA LOGIQUE DU SYMPTÔME
(Laurent Dailly)

8

23 €
28 CHF
32,60 \$



LE CANCER APPRIVOISÉ
(Léon Renard)

53

18 €
22 CHF
25,50 \$



MÉDECINE DU MAL, MÉDECINE DES MOTS
(Richard Sünder)

36

26 €
31,90 CHF
37 \$



DÉCODAGE PSYCHOSOMATIQUE DES MALADIES
(Daniel Miron)

38

26 €
31,90 CHF
37 \$

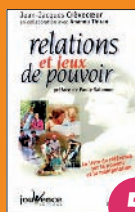
LIVRES DE JEAN-JACQUES CRÈVECOEUR



LE LANGAGE DE LA GUÉRISON

4

21 €
25,7 CHF
29,80 \$



RELATIONS ET JEUX DE POUVOIR

5

22,50 €
27,50 CHF
32 \$

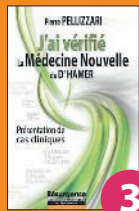


PRENEZ SOIN DE VOUS, N'ATTENDEZ PAS QUE LES AUTRES LE FASSENT

6

22,50 €
27,50 CHF
32 \$

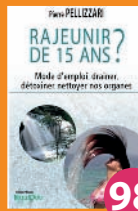
LIVRES DE PIERRE PELLIZARI



J'AI VÉRIFIÉ LA MÉDECINE NOUVELLE DU DR HAMER

3

18 €
22 CHF
25,50 \$



RAJEUNIR DE 15 ANS

98

18 €
22 CHF
25,50 \$



LE SENS DES MAUX, TOME I

7

25 €
30,6 CHF
35,5 \$



LE SENS DES MAUX, TOME II

96

25 €
30,6 CHF
35,5 \$

LIVRES DU Dr ALAIN SCOHY



GUIDE DES MALADIES

55

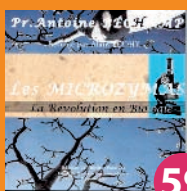
30 €
36,75 CHF
42,60 \$



LE MAL A DIT: UN RETOUR VERS LA VIE

56

22 €
27 CHF
31,25 \$

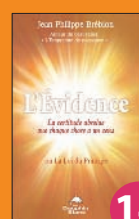


LES MYCROZYMES

59

25 €
30,60 CHF
35,50 \$

LIVRES DE JEAN-PHILIPPE BREBION



L'ÉVIDENCE

14 €
16 CHF
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

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 \$

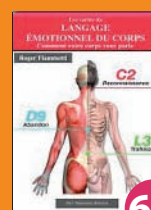
18



RESPIRE! LA RESPIRATION TOTALE POUR TOUS

20 €
24,50 CHF
28,50 \$

19



LES CARTES DU LANGAGE ÉMOTIONNEL DU CORPS

26 €
31,90 CHF
37 \$

61

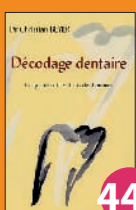
LIVRES DU Dr CHRISTIAN BEYER



LES DENTS DE LAIT

20 €
24,25 CHF
28,50 \$

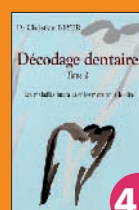
41



DÉCODAGE DENTAIRE (TOME I)

18,50 €
22,66 CHF
26,27 \$

44



DÉCODAGE DENTAIRE (TOME II)

20 €
24,50 CHF
28,50 \$

45

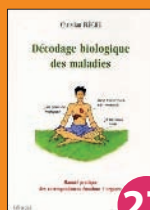
LIVRES DE CHRISTIAN FLÈCHE



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 \$

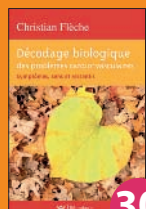
28



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 \$

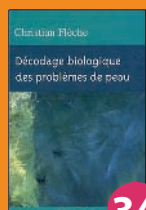
32



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 \$

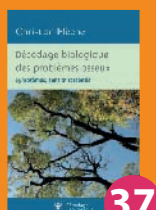
34



DÉCODAGE BIOLOGIQUE DES PROBLÈMES OCULAIRES

9,80 €
12 CHF
13,90 \$

35

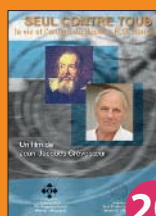


DÉCODAGE BIOLOGIQUE DES PROBLÈMES OSSEUX

10 €
12 CHF
14 \$

37

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

LIVRES DU Dr GÉRARD ATHIAS



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

19€
23,25 CHF
27 \$

11



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

22€
27 CHF
31,25 \$

12



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

22€
27 CHF
31,25 \$

13

LIVRES DE CLAUDINE CORTI



ET SI JE T'EXPLIQUAIS
POURQUOI LES MALADIES
EXISTENT !

20 €
24,25 CHF
28,50 \$

40



LES MAUX DE DOS
POUR LE DIRE

20 €
24,25 CHF
28,50 \$

43

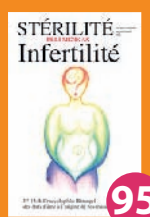


DICTIONNAIRE
SYMBOLIQUE DES
MALADIES OSSEUSES
ET ARTICULAIRES

26 €
31,90 CHF
37 \$

60

DIVERS



INFERTILITÉ
&
STÉRILITÉ
(Elli Mizikas)

20 €
24,50 CHF
28,50 \$

95



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

11,80 €
15,50 CHF
16,75 \$

10



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

19 €
23,25 CHF
27 \$

58



MES 3 CLÉS POUR
UNE SANTÉ VRAIE
(Daniella Conti)

22 €
27 CHF
31,25 \$

48



POUR EN FINIR
AVEC PASTEUR
(Dr. Eric Ancelet)

24,90 €
30,50 CHF
35,30 \$

9



QUI AIME BIEN,
VACCINE PEU !
(Groupe médical de réflexion
sur les vaccins)

4,90 €
6 CHF
6,95 \$

69



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

19,50 €
23,90 CHF
27,70 \$

64



LE SYNDROME
ENTÉROPSYCHOLOGIQUE
(Natasha Campbell)

33 €
39 CHF
44 \$

57



DENT QUI POUSSE,
DENT QUI PARLE
(ESTELLE VEREECK)

21 €
25,70 CHF
29,80 \$

47



LA DENT
C'EST LA VIE
(HERVÉ PIC)

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

46



SACRÉS PARENTS
PARENTS SACRÉS,
(ANANDA MEYERS)

23 €
28 CHF
32,60 \$

54



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

22 €
27 CHF
31,25 \$

99

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\$

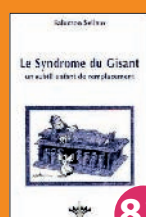
52



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 \$

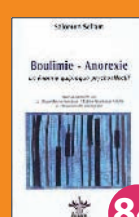
82



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 \$

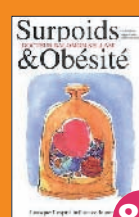
86



LES MALADIES
DES SEINS

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

87



SURPOIDS
ET
OBÉSITÉ

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

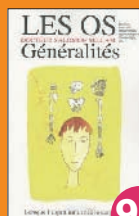
88



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 \$

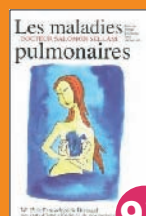
91



LA
NÉGATIVE
ATTITUDE

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

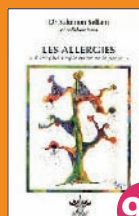
92



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

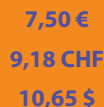


LES OS, MEMBRE
SUPÉRIEUR

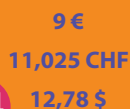
15 €
18,37 CHF
21,30 \$

101

LIVRES DU Dr FRANÇOISE BERTHOUD



DIVERS



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

[illegible]

Sous-total :

- Belgique :** +10% de la commande
- France, Suisse (+ EU): +15% de la commande
- Québec (et reste du monde) : +20% de la commande. **+**

- **3 produits** minimum : -5 % de la commande
 - **4 à 6 produits** : -10% de la commande
 - **7 produits** : -15% de la commande. -

☐ Je paie la somme totale de

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

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

Série : La santé dans une perspective globale (I)

LA MALADIE, ÉCHEC DE LA CRÉATIVITÉ

Auteur du livre « *Le cancer apprivoisé* », le psychologue belge Léon Renard a été un des premiers à intégrer les découvertes du Dr Hamer dans sa pratique thérapeutique. Dans cette série de 3 articles, il développe une vision personnelle de la santé et de la maladie qui englobe l'évolution spirituelle de l'être humain, celle qui concerne sa conscience. Le premier volet aborde l'idée que la santé globale réclame souplesse, ouverture au changement et créativité.

Cet article part du principe que l'être humain n'est pas qu'un corps mais est constitué aussi de pensées, d'imagination, d'émotions, de sensations et de sentiments, et qu'il existe une interaction constante entre les deux pôles de son être. A chaque instant de la journée, nous nous adaptons aux situations que nous rencontrons afin de maintenir un équilibre dynamique. Cette adaptation est similaire à celle que nous utilisons pour garder l'équilibre de la position verticale de notre corps soumis à la gravitation. Lorsque le sol est plus ou moins plat et stable, le maintien de l'équilibre est facile, mais dès que le sol est accidenté et instable, en pente ou en montée, cela devient plus ardu. Comme vous le savez, la vie n'est pas toujours « un long fleuve tranquille » et il est parfois nécessaire de faire face à des situations qui sont bouleversantes ou dangereuses. Dans ces situations, nous rencontrons les ressources qui nous manquent et celles que nous pouvons utiliser afin de pouvoir nous adapter ou agir pour y survivre. Lorsque nous sommes confrontés au diagnostic d'une maladie, nous ne sommes pas tous égaux. Avez-vous anticipé, vous êtes-vous préparé à rencontrer éventuellement une situation bouleversante ou êtes-vous démuni et désorientés lorsqu'elle se présente ? Que vous soyez préparés ou non à une maladie, lorsqu'elle survient vous avez le choix d'être un partenaire actif ou passif dans le retour à la santé. Selon que la maladie soit considérée par la médecine et/ou par vous-même comme grave, la stratégie que vous allez utiliser sera différente. La gravité d'une maladie est admise lorsqu'elle met, à plus ou moins long terme, votre vie en danger. Ce diagnostic est établi selon des données objectives relatives à l'évolution de la science à une époque donnée. La gravité d'une maladie sera perçue par vous-même, à la fois d'une manière objective et subjective, selon l'importance que vous octroyez au diagnostic.

Voyons trois perceptions subjectives différentes.

- Depuis des années, **Simone** a été incitée à adopter des comportements qui, selon elle, permettaient d'éviter la maladie. Elle s'est investie dans des lectures, des séminaires, des ateliers, des actions pour se maintenir le plus longtemps possible en santé. De plus, elle souhaite servir d'exemple aux autres, donne des conseils afin d'aider chacun à imiter son comportement. Lorsqu'une maladie se déclare, elle est déçue et gênée de ne pas avoir pu prouver que son investissement était capable de la préserver de la maladie. Si on lui diagnostique un cancer, c'est un énorme choc car cela arrive à contre-pied du résultat attendu. Une telle personne se trouve alors plus démunie qu'une autre qui ne s'était pas investie toute sa vie pour conserver sa santé, car elle n'a plus de solution. J'entends alors : « *Je me nourris sainement, je ne bois pas, je ne fume pas, je veille à mon équilibre mental et émotionnel, je respecte mon corps (en lui offrant*

activité, repos, hygiène), les autres et l'environnement, alors pourquoi ce cancer ? ».

- **Vincent** n'a jamais fait attention aux règles de vie qui sont régulièrement proposées dans les médias : activité physique, alimentation équilibrée, détente, hobby, évitement du tabac, de l'alcool et des graisses, gestion des émotions. A l'annonce d'un cancer, c'est le choc. Deux réactions sont possibles : soit il remet complètement sa santé dans les mains de la médecine dans l'espoir de guérir, soit, tout en suivant les traitements proposés par la science, il décide de se renseigner afin de pouvoir agir pour favoriser le retour de sa santé.

- **Sylvie** est, elle aussi, atteinte d'un cancer, mais elle est persuadée que c'est une punition pour certaines actions dont elle se sent responsable. Ce n'est pas vraiment un choc, car elle s'attendait à un châtement sans en connaître la forme.

La marge de tolérance

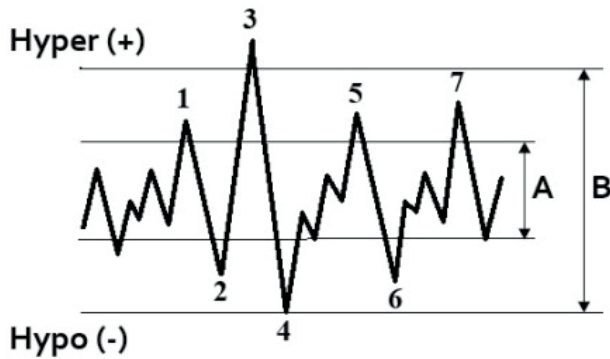
Chaque organe, chaque système de notre organisme possède un seuil, une marge de tolérance à ne pas dépasser au risque d'être déséquilibré, endommagé ou détruit. En pharmacologie, cela s'appelle la dose létale (DL), la dose à ne pas dépasser au risque de mettre en danger l'organisme. En mécanique appliquée, on parle de résistance des matériaux (RDM), de point de rupture. Il existe une marge de tolérance pour le physique mais également pour le psychique (pensée, imagination, émotion).

À la naissance, nous avons reçu un corps et donc une certaine hérédité, mais également un psychisme conditionné par le vécu de notre mère dans un environnement qui comprend le père et les autres. Nous pouvons avoir hérité d'un corps et d'un psychisme fort, d'un corps fort et d'un psychisme faible, d'un corps faible et d'un psychisme fort, d'un corps et d'un psychisme faibles.

Pour favoriser la compréhension de la dynamique de la tolérance, je vous propose de vous visualiser en voiture sur une route limitée par une bordure à droite et à gauche. Si, par distraction, vous avez laissé votre véhicule se diriger vers la limite de la route à ne pas dépasser, le comportement de la voiture va vous inciter à corriger votre conduite. Il en est de même pour notre corps, ce véhicule que nous utilisons pour rencontrer les divers paysages de notre vie.

Prenons l'exemple de l'alimentation. Un excès ou un manque de certains éléments indispensables au bon fonctionnement de notre corps peut amener un déséquilibre plus ou moins important. Les symptômes viennent pour nous obliger -comme la voiture qui roule sur la bordure- à corriger la manière de «conduire» notre vie alimentaire. De même, trop ou pas assez de sommeil, d'activité physique, crée des pics ou des creux qui peuvent dépasser notre marge de tolérance comme le montre

la figure1:



Même si toute notre vie nous avons veillé à ne jamais dépasser notre marge de tolérance grâce à une alimentation équilibrée, un sommeil et une activité suffisante, une gestion des stress, cela n'évite pas nécessairement le cancer.

Cela veut-il dire qu'il ne faut pas tenir compte de l'alimentation, du respect du corps, de ses pensées, de ses émotions, de ses comportements et des autres ? Le bon sens recommande, si je reprends l'exemple de la voiture, de lui donner une eau, une huile et un carburant de qualité, de veiller à sa propreté et de la conduire dans un environnement adapté et dans le respect des autres usagers de la route. Il en est de même avec notre corps, un véhicule bien plus précieux qu'une voiture car nous ne pouvons pas le remplacer par l'achat d'un neuf.

Ce comportement relié au bon sens est donc indispensable au respect de la vie mais ne va pas nécessairement empêcher votre voiture, votre corps de « tomber » en panne. Même l'écologie la plus parfaite ne va pas empêcher toutes les tempêtes, les inondations, les tremblements de terre ou les glaciations. Comment intégrer ces paradoxes ? Comment admettre que, même en respectant les règles qui favorisent le bien-être et la santé, nous puissions quand même être malade, vivre des drames ? Nous verrons cela dans le paragraphe consacré à l'évolution, car l'être humain, vu globalement, n'est qu'une partie d'une immense évolution. Sa marge de tolérance n'est qu'un fragment d'hologramme d'un immense hologramme dont actuellement il n'a pas encore complètement conscience. Nos marges de tolérance physique et psychique reçues à notre naissance (y compris la période fœtale) sont dynamiquement élastiques. Nous pouvons les réduire ou les augmenter jusqu'aux limites de l'extension de leur élasticité. L'élastique possède également une marge de tolérance.

Voyons ensemble ce qui contribue à réduire ou augmenter une marge de tolérance. Pour cela, imaginez cette marge comme un territoire. Ce territoire est celui que vous avez reçu par héritage. Pour avoir un corps, vous dépendez de la rencontre d'un spermatozoïde et d'un ovocyte. Ces derniers possèdent la mémoire, l'hérédité de leur créateur et de nombreux potentiels non encore activés par vos géniteurs. Au début de votre vie, vous dépendez complètement de vos parents et vous allez améliorer, décorer votre territoire intérieur avec les expériences sensorielles proposées par votre environnement immédiat. Au même moment, dans votre cerveau, de nombreuses connexions neurologiques vont se créer. Progressivement, vous allez vous identifier aux expériences vécues, qu'elles soient positives ou négatives, et cela va créer votre personnalité. Ces identifications, bien que nécessaires, possèdent un désavantage car elles créent une rigidification, une cristallisation, un manque de souplesse. Tant

que l'avantage est propice aux vécus des expériences que vous rencontrez, tout est parfait. Par contre, si de nouvelles circonstances recommandent de modifier votre comportement, cela peut devenir difficile si votre personnalité s'est identifiée aux anciennes habitudes. Vous l'aurez compris, l'identification ne peut-être une aide que dans le territoire connu. Pour agrandir votre territoire, il est nécessaire de quitter le connu pour aller vers l'inconnu et c'est là que se trouve la difficulté.

Heureusement, à certains moments de notre vie survient une pulsion impérieuse de quitter l'identification ; la plus connue s'appelle la crise d'adolescence. L'adolescent ne veut plus être identifié à du connu et recherche des expériences en dehors du territoire offert par ses parents, la société. Sans le savoir, il agrandit ainsi son territoire, sa marge de tolérance et peut ainsi y aménager sa vie selon ses envies. Cette crise est l'occasion de rejeter les conditionnements que l'adolescent a reçus pendant son développement d'enfant dépendant. Progressivement, l'adulte qu'il devient va s'identifier à son nouveau territoire et le protéger coûte que coûte. Bien que cette protection soit nécessaire à la construction de son individualité, elle va devenir inconvenient car, à partir de là, sa marge de tolérance ne va plus beaucoup s'agrandir. De plus, en vieillissant, l'adulte va faire de moins en moins de nouvelles expériences et va fonctionner avec des conditionnements, des automatismes rassurants pour conserver ses

La maladie est un système éducatif qui nous apprend à corriger nos comportements maladroits ou inconscients

acquis, son patrimoine intérieur. Le manque de nouvelles stimulations va opérer une diminution de sa marge de tolérance et réduire également le nombre de connexions neurologiques dans le cerveau. Un manque de stimulations conduit à une atrophie, une réduction de la fonction par un souci naturel d'économie et c'est alors l'apparition de nombreuses scléroses.

Voyons cela dans la figure 1. Deux personnes sont représentées, l'une par une marge de type A et l'autre de type B.

Les pics et les creux 1, 2, 4, 5, 6 et 7 ne sont pas un déséquilibre pour B sauf le pic 3. L'hérédité, le manque de nouvelles stimulations sensorielles et le maintien des anciennes ont empêché A d'agrandir sa marge.

Les habitudes réduisent progressivement le territoire intérieur. Prenons l'exemple d'une personne qui, il y a des années, a réussi, selon elle, à se guérir d'un cancer en modifiant son alimentation. Ce changement a provoqué une stimulation dans son corps et favorisé à la fois une modification d'un pic ou d'un creux, et une augmentation de sa marge de tolérance. Par contre, la nouvelle alimentation va progressivement devenir elle-même une habitude et un risque d'identification qui va entraîner une diminution de la marge de tolérance par manque de nouvelle stimulation. S'il existe ou survient encore un pic ou un creux, il y a risque d'un dépassement de la marge lorsqu'elle se réduit et risque de rechute.

En résumé, même si vous vivez d'une façon saine et équilibrée, cela ne vous prémunit pas d'un dépassement d'un pic ou d'un creux. L'habitude de vivre sainement vous aura permis pendant plusieurs années d'être à l'abri d'un déséquilibre mais n'a pas nécessairement augmenté votre marge de tolérance. Il est certes préférable de réduire au mieux les pics et les creux, les excès et les manques, mais comme il n'est pas toujours possible de les éviter, il convient de favoriser l'augmentation de la marge de tolérance. N'oubliez pas que celle-ci est élastique. Comme il y a, comme on dit, « de la marge », pourquoi ne pas en profiter pour agrandir votre territoire intérieur ? Cela vous permettra



d'intégrer les pics et les creux inattendus que vous ne pouvez empêcher ni contrôler.

Dans la pratique, il convient de modifier régulièrement ses habitudes, qu'elles soient alimentaires, sportives, physiques, psychiques, etc.. Je recommande souvent à mes clients de jouer à modifier leurs petites habitudes. Se lever, prendre sa douche, ouvrir une porte, marcher, parler, agir autrement que d'habitude, même manger temporairement des aliments qui ne convenaient pas auparavant. Oser rencontrer des situations stressantes, des personnes que vous avez évitées pendant un certain temps afin de vous prémunir émotionnellement. Il y a une grande différence entre être une victime impuissante et choisir soi-même d'être une victime active. C'est la même chose que choisir de sauter soi-même dans l'eau ou d'être poussé dans l'eau sans l'avoir choisi. Ces stimulations sont généralement appelées des « stress positifs ». Si le stress devient une habitude, donc chronique, il n'est plus bénéfique. La vie est un processus dynamique de changement, un processus d'évolution qui a favorisé l'émergence de nouvelles espèces ainsi que l'évolution humaine.

L'évolution jusqu'à l'être humain

Nous avons vu que la maladie est un système éducatif afin que nous puissions corriger nos comportements maladroits ou inconscients, mais cela favorise aussi de nouvelles expériences qui élargissent notre territoire, et notre liberté qui passe par la sortie de l'enfermement dans nos habitudes. Lorsque nous stagnons, le processus d'évolution s'arrête car nous ne sommes plus capables de nous adapter aux nouvelles situations et modifications apportées par la vie dans son mouvement permanent. Une nouvelle espèce ne peut apparaître que si l'espèce précédente se trouve en échec, sans solution. Les organismes vivants ont

réussi à modifier, supprimer, créer de nouveaux organes pour s'adapter aux nouvelles conditions de leur environnement. Ils ont

La maladie est un échec de l'évolution de la conscience, encore dominée par d'anciens réflexes de survie hérités du monde extérieur.

dû sortir de leurs habitudes sécurisantes pour se transformer. La plupart des tentatives d'adaptation ont échoué avant qu'un prototype devienne fonctionnel et s'intègre dans l'organisme existant. Toutes ces tentatives, toutes ces modifications biologiques inadaptées s'appellent des maladies, des déséquilibres, des malformations et pourtant elles créent le chaînon entre l'ancienne espèce et la nouvelle. Les végétaux sont également capables de se transformer pour survivre et même devenir résistants à certains traitements chimiques.

En résumé, la majorité des espèces, y compris l'être humain, sont apparues grâce à une situation qui a menacé la survie de l'espèce précédente. Autrement dit, une situation menaçant la survie a créé un déséquilibre (maladie) afin de favoriser une modification des habitudes fonctionnelles qui ne sont plus adaptées à la nouvelle situation. L'évolution est un processus créatif animé par des pics et des creux. Là où, pour certains individus, le déséquilibre est un tremplin pour créer de la nouveauté, pour d'autres, cela devient une limitation, un handicap, voire même la mort.

Le choc qui transforme

Nous avons vu que plus une personne s'est identifiée à un rôle, un objet, un titre, une chose - que j'appelle le tuteur - moins elle est souple au changement. Un individu qui est accroché, dépendant de son tuteur pour exister, va tout faire pour le

protéger. Le seul moment où cet individu est vulnérable, c'est lorsqu'un événement imprévisible lui arrache brutalement son tuteur. Le pic du surstress dépasse alors rapidement la marge de tolérance confortable où il existe et l'oblige, pour que le choc soit intégré, d'agrandir sa marge en se libérant de son tuteur. Plutôt que de développer une nouvelle attitude, plutôt que de développer sa créativité, il continue généralement de vivre le choc en victime impuissante et, comme l'a démontré le Dr Hamer, c'est le corps qui prend en charge la solution. Jusqu'à l'être humain, l'évolution s'est manifestée dans les formes extérieures mais depuis l'apparition de la conscience de soi, le monde intérieur ne s'est guère transformé car toujours conditionné par la survie dans le monde extérieur. L'évolution, pour l'être humain, ne serait plus dans sa forme en relation avec le monde extérieur mais dans une modification de son monde intérieur, celui de sa conscience. Actuellement, l'être humain n'est pas encore libre dans son univers intérieur car il n'est pas encore un créateur.

Le Dr Hamer affirme, comme vous l'aurez appris dans Néosanté, que la maladie est un programme spécial bien-fondé de la nature activé lors d'un conflit biologique brutal imprévisible. Le Dr Sabbah préfère dire que la maladie est la solution parfaite de notre cerveau biologique. Quant à moi, je suis persuadé que si la maladie est une solution biologique, une tentative d'adaptation archaïque de survie des espèces végétale, animale et humaine, elle est, par contre, un échec de la créativité d'un adulte, un échec de l'évolution de sa conscience encore dominée par d'anciens réflexes de survie hérités du monde extérieur.

L'apprentissage de la créativité humaine, essentiellement consacré à sa survie et à ses plaisirs dans le monde des formes, du paraître, fut une grande réussite. Toutefois, cette créativité s'est retrouvée accaparée par l'évolution extérieure et n'a pas été adaptée au monde intérieur. Alors qu'il avait la possibilité de devenir un dieu, d'être un créateur libre dans son monde intérieur, l'être humain est resté un dominateur du monde extérieur en forçant la nature à s'adapter pour satisfaire ses besoins. Nous poursuivrons cette réflexion dans un prochain numéro.

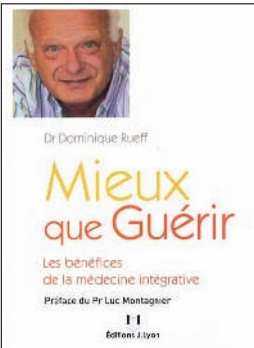
Auteur du livre « *Le cancer apprivoisé - Les ressources insoupçonnées de l'être humain* » (Editions Quintessence), **Léon Renard** exerce depuis 30 ans au CPE (cabinet de psychothérapie évolutive). Il est passionné par la santé globale (président de l'asbl Objectif Santé Globale), les recherches sur la conscience et son évolution à travers les règnes. Il anime, sur demande, des ateliers et des conférences en Belgique et à l'étranger qui intègrent ses nouvelles découvertes.

Ses sites web : www.alasanteglobale.com,
www.selibererdespeurs.be





Le mirage des infections froides



Qu'est-ce que les infections froides, auxquelles je faisais brièvement allusion dans mon édito du mois de mai ? (Voir *Néosanté* N° 12). C'est l'hypothèse que certaines maladies chroniques auraient une cause infectieuse méconnue, passant inaperçue parce que sans fièvre élevée ni manifestations inflammatoires. Cette persistance microbienne « à bas bruit » est déjà bien connue dans certains cas (maladie de Lyme, fièvre Q, infections génitales...) mais serait beaucoup plus fréquente qu'on ne le pense. De nature bactérienne, mycosique, virale ou parasitaire, ces infections dormantes auraient pour foyers principaux la cavité buccale, les sinus, le tube digestif, l'appareil rénal ou encore la prostate. Et elles pourraient expliquer toute une série de plaintes et de symptômes tels que troubles visuels, douleurs articulaires ou musculaires, éruptions cutanées, mais aussi fatigue chronique, dépression, autisme... Aux Etats-Unis, la réalité de ces infections froides fait l'objet d'une vive polémique scientifique. Sur le vieux continent, ce sont principalement le Dr Philippe Bottero et le Dr Philippe Raymond qui « militent » en faveur de leur existence, et ce sont le Pr Luc Montagnier et le Dr Dominique Rueff qui ont amené le débat sur la place publique. Ce dernier vient d'ailleurs de publier un livre (*photo*), préfacé par le Prix Nobel de médecine 2008, dont un chapitre entier est consacré à « ces infections cachées que nous devons traquer ».

Un devoir, vraiment ? Permettez-moi d'en douter. D'abord, parce que cette traque nous éloignerait d'une vraie médecine holistique considérant l'être humain dans sa globalité corps-esprit. Il s'agit encore et toujours de « chercher la petite bête » (c'est le cas de la dire) et de se focaliser sur une causalité matérielle excluant la dimension psycho-émotionnelle des maladies. Ensuite, parce que cette chasse aux microbes nous écarte de la notion de terrain. Certes, les « promoteurs » des infections froides soulignent que leur évolution pathologique est indissociable d'un affaiblissement immunitaire, et que celui-ci peut être provoqué, notamment, par une mauvaise alimentation ou par diverses agressions toxiques, comme la pollution au mercure. Mais contrairement, par exemple, à une Natasha Campbell⁽²⁾, nos traqueurs préconisent clairement d'attaquer l'ennemi microscopique à grand renforts d'antibiotiques chimiques. Il suffit, pour s'en convaincre, de lire le vibrant hommage que rend le Dr Rueff à cette classe de médicaments, avant de s'en prendre violemment aux « forcenés de la médecine naturelle » qui osent leur trouver des défauts. Claude Bernard, réveille-toi, ils sont devenus fous !

Sous couvert de « médecine intégrative », le tandem Rueff-Montagnier est donc occupé à nous revendre cette médecine pasteurienne qui a rompu avec la tradition hippocratique en déclarant la guerre à la nature. Et ce faisant, les deux compères manifestent ainsi leur parfaite ignorance des travaux d'Antoine Béchamp et des découvertes de Ryke Geerd Hamer. Car si les infections froides ne sont sans doute pas une fiction, la méprise demeure totale quant au rôle exact des microbes qui ne sont pas générateurs de maladies, mais agissent au contraire sur ordre du cerveau pour favoriser la survie, comme l'a lumineusement montré le médecin allemand dans sa quatrième loi biologique⁽³⁾. En soi, aucune forme de vie n'est pathogène. Et qu'ils soient « chauds » ou « froids », les pompiers ne sont pas à confondre avec des pyromanes.

Yves Rasir

⁽¹⁾ « Mieux que guérir, Editions L. Lyon

⁽²⁾ « Le syndrome entéro-psychologique », *Néosanté* n° 12

⁽³⁾ Voir *Néosanté* N° 11

Parkinson & pesticides

Peu avant de passer le relais, l'ex-ministre français de l'agriculture Bruno Le Maire a signé un texte de loi qui reconnaît la maladie de Parkinson comme maladie professionnelle pour les travailleurs et exploitants agricoles. C'est la première fois qu'est reconnu officiellement le lien entre la pathologie neurodégénérative et l'utilisation des pesticides.

Diabète & flore intestinale

L'étude des bactéries intestinales (on dit maintenant « microbiote ») n'en finit pas de livrer des résultats passionnants. Des chercheurs français viennent ainsi de montrer, par des expériences chez des souris, que la composition de la flore intestinale conditionne le développement de certaines pathologies métaboliques telles que le diabète.

(Source : *Gut*, avril 2012)

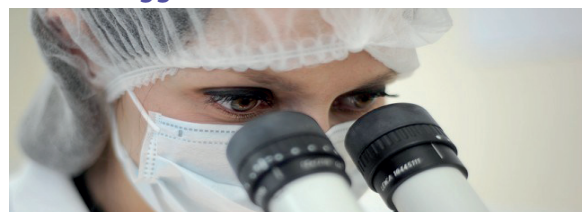
Os & gluten

Autre maladie pour laquelle les troubles gastro-intestinaux représentent un facteur de risque sous-estimé : l'ostéoporose. L'association Européenne des Gastroentérologues vient notamment de rappeler que 75% des malades coeliaques ont une densité minérale osseuse réduite, ce qui témoigne de l'impact délétère de la malabsorption intestinale.

Sida & prévention

Fuite en avant dans la prévention du sida : l'agence américaine des médicaments vient d'autoriser la mise sur le marché du Truvada, une combinaison de deux antirétroviraux déjà prescrite aux personnes infectées par le VIH. Désormais, le produit biocide sera chargé de prévenir l'infection parmi la population séronégative. Vaste marché !

Le stress aggrave le cancer



Si le stress est encore loin d'être reconnu comme facteur causal du cancer, son influence dans l'aggravation du pronostic est en revanche de mieux en mieux étayée. Avec ses collègues du Stanford Cancer Institute, le Pr Firdaus Dhabhar a examiné des cancers de la peau induits dans deux groupes de souris : les plus anxieuses ont développé des tumeurs cutanées nettement plus agressives.

LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ

...ET SI LA MALADIE N'ÉTAIT PAS UN HASARD...
par le Dr Pierre-Jean Thomas-Lamotte



Et si la maladie n'était pas un hasard ? Et si elle était la réponse organisée par notre corps pour compenser les petites et grandes déceptions émotionnelles de la vie ? Après avoir examiné des milliers de patients, Le Dr Thomas-Lamotte, neurologue français, a développé une approche différente des symptômes de ses patients : pour lui, la plupart des maladies ont pour origine une émotion inavouée et le simple fait de comprendre ce mécanisme nous aide déjà à les éviter.

Prix : 21 € 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

Guérir le diabète



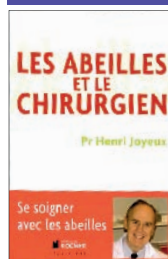
Homéopathe et expert en médecines naturelles, Gabriel Cousens a mis au point un programme thérapeutique désigné sous le nom de Tree of Life (l'arbre de vie). Le médecin américain affirme que ce programme est en mesure d'améliorer les troubles liés au diabète de type 1 et d'inverser le processus dégénératif du diabète de type 2 jusqu'à la guérison complète. Ce programme révolutionnaire en 21 jours est une approche naturelle globale qui tient compte de l'alimentation, des émotions et du style de vie. Il fait appel à plusieurs remèdes naturels destinés à faire baisser le taux de glucose dans le sang, mais il s'appuie surtout sur un régime hypoglycémiant de type crudivore végétalien. Le Dr Cousens n'a pas craint de sous-titrer son ouvrage «comment démystifier le mythe de l'incurabilité du diabète».

Soigner son diabète en 21 jours
Gabriel Cousens
Macro Editions



Le bouquin du mois

Docteur abeille



Jeune chirurgien en coopération au Maroc en 1969, Henri Joyeux avait refusé d'amputer un jeune homme qui est sorti de l'hôpital et a soigné sa fracture ouverte avec du miel et de la propolis. Quarante ans plus tard, il a retrouvé cet homme sur la plage de Tanger, boitant un peu mais toujours sur deux jambes ! Voilà ce qui a motivé le célèbre cancérologue à écrire ce bref ouvrage qui est à la fois un hommage aux abeilles et un manuel pratique d'apithérapie.

Les abeilles et le chirurgien
Pr Henri Joyeux
Editions du Rocher

Expérience chamanique



« Le chamanisme est ouverte à tous. Chacun de nous peut redécouvrir le lien aux mondes subtils et aux esprits de la nature. » Cette certitude a guidé l'auteur de ce récit qui raconte ici sa première année en forêt guidée par un des plus anciens chamans français. Elle y partage aussi les visions et les transformations de sa vie de Parisienne active consécutives à cette initiation chamanique.

Ma rencontre avec les esprits de pouvoir
Delphine Perlstein
Editions Le Souffle d'Or

Manifeste



A défaut d'accompagner la révolution naissante de la médecine, certains médecins et enseignants de médecine rêvent de la réformer en profondeur, c'est déjà pas si mal ! Défendue dans ce manifeste, la « médecine centrée sur la personne » entend être une médecine DE la personne (envisagée dans sa globalité), POUR la personne , PAR la personne et AVEC la personne. C'est dire s'il y a du boulot.

Médecine de la personne
Collectif dirigé par Simon-Daniel Kipman
Editions Doin/arnette



Agir pour changer



Comment dépasser ses peurs et passer de l'immobilisme à l'action pour amorcer un changement majeur dans sa vie? L'auteure de cet ouvrage à vocation pédagogique propose de faire appel à la sophrologie et à l'improvisation théâtrale, deux disciplines complémentaires pour mobiliser l'énergie corporelle et la psychologie positive nécessaires à la métamorphose désirée.

Lâcher prise et oser le changement
Isabelle Frenay
Editions Dangles

Mutation intérieure



Auteure des livres « Cette famille qui vit en nous » et « Vivre mieux grâce à la psychogénéalogie », Chantal Rialland a aidé ses nombreux lecteurs à identifier les causes transgénérationnelles de leur mal-être. Elle s'est maintenant fixé la mission de les aider à faire leur révolution intérieure et à changer radicalement leur vie pour atteindre le bonheur (d'où la métaphore du Big Bang). La première étape consiste à prendre conscience du pouvoir des émotions et des pensées.

Mon Big Bang intérieur
Chantal Rialland
Editions Marabout

Gourmandise permise



Pour sa fille Clémentine, intolérante au gluten, le chef Michel Oliver a revisité plus de 100 préparations gourmandes (crumble, sablés, crêpes, gâteaux...) afin qu'elles soient 100% «gluten free». De quoi retrouver le goût des plats interdits et (se) régaler sans restriction. Une cinquantaine de recettes sont également sans lait.

Je cuisine sans gluten et je me régale
Clémentine & Michel Oliver
Editions Albin Michel

Légumes à la fête



Consommer des légumes frais et bio, il n'y a que ça de vrai. Mais comment varier la préparation des incontournables courges, carottes et autres choux? Et comment cuisiner les légumes méconnus tels que scorsonères, crosnes ou rutabagas? Cet ouvrage contient plus de 150 recettes et variantes savoureuses pour accommoder une cinquantaine de légumes sous forme d'entrée, de plat unique ou même de dessert.

Les recettes du panier bio
Amandine Geers & Olivier Degorce
Editions Terre Vivante

Bourgeoisement

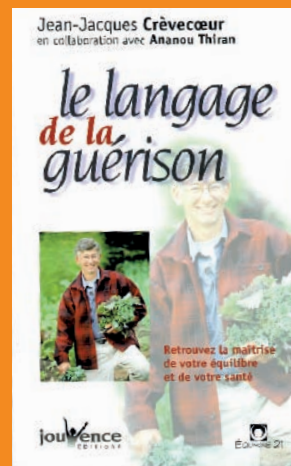


Sous-titré « l'embryon de la gemmothérapie », autre appellation de la phytembryothérapie, ce gros livre en est pourtant un manuel pratique très complet, fruit de la synthèse effectuée par feu Gérard Guéniot. Les différents bourgeons sont étudiés avec leurs actions tant sur le physique que sur le psychisme.

La phytembryothérapie
Dr Franck Ledoux & Dr Gérard Guéniot
Editions Amyris

LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ

LE LANGAGE DE LA GUÉRISON par Jean-Jacques Crèvecoeur



Comment et pourquoi le cerveau déclenche-t-il des maladies alors qu'il est programmé au départ pour assurer la survie? Comment certaines personnes parviennent-elles à guérir de maladies graves ou prétendument incurables en résolvant les conflits qui sont à leur origine? Véritable message d'espoir pour tous les déçus de la médecine officielle et pour ceux qui espèrent enfin trouver une approche globale de la santé en articulant des thérapies complémentaires, le livre de Jean-Jacques Crèvecoeur est à consommer sans modération... avec l'aval de votre médecin intérieur!

Prix : 21 € 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**



LES PRODUITS LAITIERS : stop ou encore ?

Remontant au néolithique, la consommation de lait animal est logiquement déconseillée en nutrition paléo. Et ce ne sont pas les arguments scientifiques qui manquent.

Etape importante du passage du paléolithique au néolithique, la consommation de produits laitiers est au cœur de nombreuses recherches sur la santé, l'alimentation et l'évolution : comment certains peuples semblent-ils s'être adaptés à sa consommation ? Le sont-ils vraiment ? Et quels sont les impacts des produits laitiers, selon leur forme, sur la santé ? Comme le lait de vache représente 97% de la consommation de lait d'origine animale, c'est donc à sa composition que nous nous intéresserons. Composé à 86,6% d'eau, le lait de vache comprend 4,1% de graisse, 3,6% de protéines et 5% de lactose. Il contient également 0,7% de minéraux, dont le calcium. Chacun de ces éléments nécessiterait une étude approfondie, tant ils peuvent être problématiques. Ce premier article sur les produits laitiers sera donc une introduction aux questions relatives au lactose, à la caséine, au calcium, ainsi qu'aux hormones de croissance.

LE LACTOSE

L'intolérance au lactose est certainement le problème le plus connu. Le lactose est le « sucre » du lait, qui doit normalement être dissocié, par une enzyme, le « lactase », pour être digéré. Le problème est qu'entre 65 et 75% de la population mondiale ne produit pas cette enzyme, et ne peut donc pas « digérer » le lactose, qui reste dans l'intestin, endommageant les parois intestinales, et pouvant produire gaz, diarrhées, ballonnements, etc. La majorité de la population d'Europe semble actuellement capable de digérer le lactose, même si ce n'était pas le cas des premières populations humaines à atteindre l'Europe. Au cours de notre évolution, une part de la population a développé la capacité de continuer à produire du lactase à l'âge adulte. Mais cette adaptation génétique n'est pas également répartie dans la population mondiale. La majorité de la population asiatique et africaine est intolérante au lactose, avec des différences locales intéressantes. Ainsi, le Nord de l'Inde compte 63% de tolérants au lactose, alors qu'ils ne sont que 23% dans le Sud. En Afrique, certains peuples pastoraux traditionnels tolèrent majoritairement le lactose, alors que d'autres peuples voisins, au mode de subsistance historiquement différent, comptent



moins de 20% d'individus capables de le digérer.

Tout indique que cette mutation génétique est apparue avec la «Secondary products revolution» : les débuts de l'exploitation des bêtes pour des produits dits « secondaires », comme leur laine, leur force de traction, et... leur lait, il y a plus ou moins 8000 ans en Turquie, et 7000 ans en Europe (Roumanie).

Les historiens se basent d'une part sur les analyses des os d'animaux domestiques retrouvés : en déterminant leur âge et leur sexe, ils peuvent en déduire s'ils étaient élevés davantage pour leur lait ou pour leur viande. D'autre part, des acides gras retrouvés dans des restes de poteries indiqueraient à partir de quand celles-ci ont été utilisées dans la consommation de produits laitiers. Tous ces éléments vont dans le sens d'une consommation de lait qui aurait son origine dans le Proche-Orient, et qui se serait ensuite répandue vers l'Europe, cela dans une période néolithique déjà bien avancée. C'est-à-dire assez récemment à l'échelle de l'évolution humaine.

LA CASÉINE

La caséine, la protéine du lait, n'est pas moins problématique. Elle partage des ressemblances structurales avec le gluten (protéine des grains). On remarque d'ailleurs que l'« intolérance au gluten » va souvent de pair avec une intolérance à la caséine. Le lait de vache, particulièrement riche en caséine (5 fois plus que le lait humain) est donc relativement indigeste, car l'intestin humain ne contient pas la présure des veaux (un coagulant présent dans leur 4ème estomac) leur permettant de « cailler » la caséine. Cela explique pourquoi beaucoup de sociétés ont traditionnellement consommé des formes fermentées de

produits laitiers : la fermentation permet de cailler la caséine et la rend plus digérable par l'être humain. La fermentation permet par ailleurs de briser le lactose. On comprend donc pourquoi les populations humaines ont autant opté pour la fermentation, sous forme de fromage, de beurre cru, ou encore de Ghî (beurre clarifié indien) ou de Kéfir (lait fermenté). Inversement, avec la pasteurisation, la caséine relâche davantage de peptides, augmentant la perméabilité de l'intestin.

LE CALCIUM

Ce qui fait le succès du lait, c'est souvent l'idée «qu'on a besoin de calcium pour les os». Plusieurs études ont montré qu'il n'y avait pas de lien significatif entre la consommation de lait et les risques de fracture. Par contre, une étude finlandaise suggère qu'une consommation de calcium provenant du lait est associée avec une augmentation des risques de cancer de la prostate. Et parmi l'ensemble des produits laitiers, une étude italienne montre clairement que c'est le lait qui est le plus associé au cancer de la prostate.

LES HORMONES

De manière très générale, le lait de vache est prévu pour... le veau. Evident ! Il en résulte que ce lait peut être un perturbateur endocrinien pour l'être humain. Ce sont surtout les IGF («insulin-like growth factor») qui sont incriminées : des hormones peptidiques ayant une structure chimique semblable à celle de l'insuline. Le lait de vache, riche en IGF-1, élève le taux d'IGF-1 chez l'humain, augmentant les risques de cancer du sein, du colon et de la prostate. En plus de favoriser la prolifération des cellules normales, les IGF-1 favorisent aussi la prolifération des cellules cancéreuses. Cela facilite l'angiogénèse, les métastases et la malignité de plusieurs formes de cancer.

Nous sommes très loin d'avoir fait le tour de la question de la consommation de lait. S'il est prouvé que ce n'est pas un aliment « paléo », l'impact sur la santé de ses différentes formes (cru ou pasteurisé, fermenté ou pas, entier ou écrémé, bio ou industriel) reste à explorer, dans une double approche, évolutionniste et médicale.

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

L'ORTIE (*Urtica dioica*)



Une plante facile à reconnaître

L'ortie pousse au bord des chemins, dans les décombres et autour des chalets d'alpage : elle affectionne les lieux fumés par le bétail. On l'identifie sans difficulté à ses feuilles opposées et dentées, couvertes tout comme ses tiges de poils urticants.

L'un des meilleurs légumes sauvages

Ses jeunes pousses délicates, à la saveur caractéristique faisaient jadis le bonheur des gens des campagnes, et entraient dans la composition de « soupes de printemps » revigorantes après les rigueurs de l'hiver. Les feuilles se dégustent crues ou cuites en canapés, en soupes ou comme légumes, d'innombrables façons. En vieillissant, les feuilles prennent un goût plus fort, qui n'est pas sans rappeler le poisson et permettent de préparer une intrigante « brandade d'orties »...

De multiples vertus

Les orties sont remarquablement riches en protéines, en sels minéraux et en vitamines. Elles aident à l'élimination des toxines de l'organisme et entraînent à ce titre dans les cures printanières de légumes sauvages.

Une cueillette délicate

Bien sûr, les orties piquent. Et les divers « trucs » consistant à retenir sa respiration ou à caresser la plante de bas en haut ne sont guère efficaces. Reste à mettre des gants... ou à accepter quelques piqûres, que l'on dit être souveraines contre les rhumatismes !

François Couplan

RECETTE: MILLEFEUILLE DE POMMES AUX ORTIES

4 pommes de texture ferme, 100 g d'ortie, 50 g de crème de riz, 2 cuillerées à café de sirop d'agave, 1 jus de citron, 100 g de noisettes

- Videz et pelez les pommes, puis coupez-les en rondelles de 3 à 4 mm d'épaisseur, avec le trou au centre.
- Hachez finement les orties, mélangez-les à la crème de riz, ajoutez le sirop d'agave et le jus de citron et mixez.
- Dans des ramequins, montez le millefeuilles en alternant tranche de pomme crue, crème à l'ortie, etc.
- Concassez les noisettes, puis versez-en une partie dans le trou de chaque pomme.

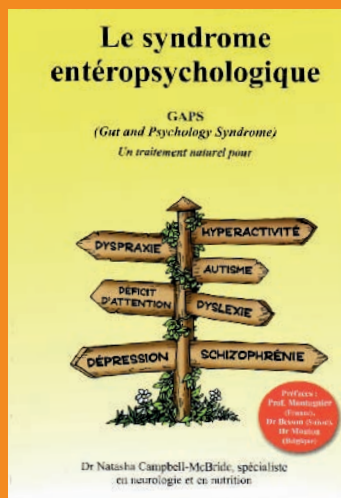
Ethnobotaniste et auteur prolifique, **François Couplan** a publié 55 ouvrages différents sur les plantes sauvages comestibles, la cuisine sauvage, la nature et d'autres aspects liés aux relations entre l'homme et les végétaux. Il anime des conférences et des stages dans toute la francophonie.

Infos : www.couplan.com



LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTE

LE SYNDROME ENTEROPSYCHOLOGIQUE par le Dr Natasha Campbell-McBride



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

Prix : 33 € hors frais de port

**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.bernard-tihon.be

Une nouvelle étoile vient de s'allumer sur la toile : le site de notre ami et collaborateur Bernard Tihon, dont nous avons publié deux livres (« *Le Sens des Maux* », tome I et tome II) et dont vous pouvez lire chaque mois des articles dans le « Cahier décodages » de Néosanté. Dans sa présentation, Bernard souligne qu'il n'est ni médecin ni thérapeute, qu'il n'est « que » juriste et écrivain, mais que cette double vocation le met en bonne position pour vulgariser le décodage des maladies et être l'intermédiaire entre « *les hommes et les lois* », fussent-elles biologiques. Outre un résumé de ses livres (NDRL : Bernard Tihon a également écrit un roman), l'internaute trouvera la liste des articles déjà publiés sur le sens des maladies, et pourra découvrir chaque mois un article inédit. Le visiteur peut également déposer un message dans le Livre d'Or et dialoguer avec l'auteur via son adresse mail info@bernard-tihon.be. Enfin, un espace « *actualités* » renseigne les lieux et dates de possibles rencontres et dédicaces.

CITATION

« Il est tellement plus simple de vivre comme tout le monde et de renoncer à être soi pour ne pas déplaire aux autres. »

Jacques BRETON

JEU DE TAROT

Décodage symbolique



A travers les passions des héros et des dieux, les mythes nous parlent de notre histoire. Si la revue Néosanté privilégie le décodage biologique des maladies, elle n'en est pas moins ouverte à leur lecture symbolique. C'est pourquoi nous publions régulièrement des articles de Nathalie Limauge, grande connaisseuse du tarot et de la mythologie grecque. Celle-ci vient de créer un nouveau jeu de cartes intitulé « *Les Clefs de l'Olympe* », dont les 22

lames illustrées par Genkis sont de magnifiques représentations des grands récits mythiques, chaque carte symbolisant leur thème principal (la renommée, la lassitude, les songes, etc.). Préfacé par Georges Lahy, le livre du même titre décrypte au travers des mots les symboles mis en images par le jeu.

www.editionsopointzero.org

CONFERENCE

Repenser le sida



« Devons-nous attendre une nouvelle génération pour revisiter un paradigme qui a échoué ? Non ! ». C'est avec cette conviction qu'il est grand temps de repenser le sida que Martin Barnes et Georg von Wintzerode

organisent les 21 et 22 juin prochains la conférence « *How to break the paradigm HIV/SIDA* ». Placées sous la présidence du virologue Etienne de Harven, ces deux journées se dérouleront dans le petit village historique de « *Vers Pont du Gard* », non loin du célèbre monument provençal. Seront notamment présentes le Dr Nancy Banks et la productrice de documentaires Joan Shenton, dont sera projeté le nouveau film « *Positively False, birth of a heresy* ». Sont également annoncés des orateurs en provenance de Russie, d'Italie et d'Allemagne. Détail majeur : la participation aux conférences et ateliers est gratuite.

Infos : + 33 - (0)6 08 71 70 21 - www.maisondemartin.com

DOCUMENTAIRE

Horreur médicale



Couper, empoisonner, brûler : telles sont les trois façons principales de « traiter » le cancer via la chirurgie, la chimiothérapie et la radiothérapie. C'est aussi le titre-choc (« *Cut Poison Burn* ») d'un nouveau documentaire du cinéaste américain Wayne Chesler. Le film retrace la courte vie de Thomas Navarro, un petit garçon diagnostiqué avec un médulloblastome

à l'âge de 4 ans et mort deux ans plus tard après avoir souffert le martyre dans les mains de la médecine classique. Sachant que le pronostic était très pessimiste, les parents avaient exploré des voies thérapeutiques alternatives, mais s'étaient vu interdire d'y avoir recours. De ces dérives-là, on parle trop rarement. www.cutpoisonburn.com

AGENDA

BELGIQUE

- **Léon Renard** anime le 16 juin un atelier sur « *Comment trouver l'origine de ses symptômes ?* »
Info : +32 (0)81-83 56 65 – www.alasanteglobale.com
- **Ananda Meyers** anime du 11 au 15 juillet à Spa un séminaire sur « *Psychogénéalogie et projet périnatal* »
Info : +32 (0)87 – 31 69 56 – www.ananda-meyers.be

FRANCE

- **Aviva Azan** anime du 18 au 21 juin à Paris un séminaire sur « *Le Décodage thérapeutique* » .
Info : +33 (0)1 43 74 16 72 – www.avivaazan.com
- **Laurent Daillie** anime du 21 au 24 juin à Paris et du 12 au 15 juillet à Farges lès Macon un séminaire sur « *La Bio-logique du couple et la Bio-logique du Sur-moi* » Info : +33 (0)3-85 40 52 23 – www.biopsygen.com
- **Jean-Philippe Brébion** anime du 29 juin au 1er juillet à Paris un séminaire sur « *Le système hormonal, le système de reproduction & le système urinaire au regard de la Bioanalogie* » .Info : + 33 - (0)6 – 24 96 05 31 - www.bioanalogie.com
- **Olivier Soulier** anime du 4 au 8 juillet à St Romain de Lerps un atelier résidentiel sur « *Guérison et histoire personnelle* »
Info : + 33 - (0)2-51 82 47 25 - www.lessymboles.org
- **Aviva Azan** anime du 8 au 11 juillet à Marseille un séminaire sur « *Choisir sa vie* » .
Info : +33 (0)1 43 74 16 72 – www.avivaazan.com
- **Michèle Glorieux** anime du 18 au 22 juillet à Villevieille un séminaire sur « *Notre histoire de vie et nos vécus répétitifs* » .
Info : +33 (0)6-52 67 15 49 – www.micheleglorieux.be

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...

LA SCLÉROSE EN PLAQUES POUR ÉCHAPPER AUX FLAMMES DE L'ENFER

Lorsque j'ai pris connaissance des travaux du docteur Hamer, en 1988, c'est grâce à un petit fascicule aujourd'hui épuisé qui s'intitulait : « *Genèse du cancer* ». C'est donc tout naturellement que je me suis tourné vers des personnes atteintes de cancers pour vérifier la validité des cinq lois biologiques énoncées par Hamer. Nous savons malgré tout qu'il s'est très vite rendu compte que ses lois biologiques s'appliquaient à toutes les pathologies, et pas seulement aux cancers. Quand on y pense, c'est assez logique. Le corps formant un tout indissociable, il ne peut être régi par des principes ou des lois différents, même si les manifestations pathologiques peuvent présenter des visages en apparence très différents.

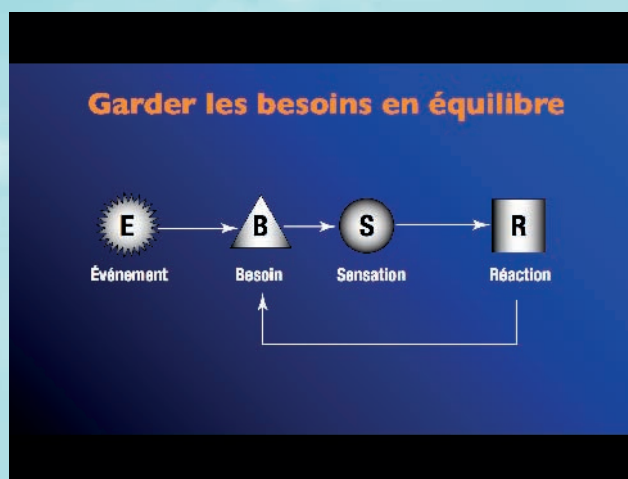
Je reconnais néanmoins que, pendant très longtemps, je ne me suis intéressé qu'aux cancers qui me semblaient plus faciles et plus logiques à comprendre. À partir du moment où j'ai commencé à donner des conférences sur la Médecine Nouvelle de Hamer, de nombreuses personnes se sont adressées à moi pour me partager les liens qu'elles faisaient à propos de leur maladie, après m'avoir entendu. Et même si elles savaient que je n'étais ni médecin, ni thérapeute, il était important pour elles d'avoir enfin une oreille attentive capable d'accueillir leur témoignage. Pour la première fois, en effet, quelqu'un pouvait entendre le sens qu'elles donnaient à leur maladie sans se faire traiter d'affabulatrices !

Hamer, Laborit, Maslow et le sens des maladies

La première fois qu'une personne m'a parlé de sa compréhension personnelle de la sclérose en plaques, c'était à Namur, en Belgique. Nous sommes à ce moment-là en 2003, lors d'une conférence donnée dans un grand auditoire des Facultés Universitaires plein à craquer. Auditoire dans lequel j'avais usé mes fonds de culottes comme étudiant en physique, vingt-quatre ans plus tôt. La conférence que je donne ce soir-là est fondée sur ma compréhension personnelle des travaux de Hamer. J'y teste, en les présentant, les hypothèses que je m'appête à consigner dans mon nouveau livre, qui sortira en juin de l'année suivante : « Prenez soin de vous, n'attendez pas que les autres le fassent ».

Dans cette conférence, j'établis des ponts entre la Médecine Nouvelle de Hamer, les travaux d'Henri Laborit et les théories d'Abraham Maslow. Je propose comme hypothèse que tout événement (E) va influencer l'équilibre de nos besoins (B) dans un sens ou

dans un autre. Si les besoins en jeu sont davantage déséquilibrés, une sensation physique ou émotionnelle (S) va se manifester de manière désagréable. Si, par contre, les besoins reviennent à l'équilibre, la sensation sera agréable. Et j'explique que le caractère désagréable de ce que nous éprouvons (physiquement ou émotionnellement) constitue non seulement un indicateur de l'état d'insatisfaction de nos besoins, mais surtout un moteur qui nous pousse à réagir (R) pour prendre soin de nos besoins. J'ai résumé ma vision par une équation qui est devenue le fil conducteur de mon livre et de ma démarche :



Ainsi, lorsqu'un événement choquant vient nous déséquilibrer brutalement, il arrive que nous nous mettions en inhibition d'action (pour reprendre les termes de Laborit), ce que Hamer appelait vivre un choc dans l'isolement. Dans cet état de blocage et d'inhibition, nous nous interdisons de réagir, de poser un acte qui serait pourtant tout à fait nécessaire pour retrouver l'équilibre de nos besoins. C'est alors que le processus de maladie s'installe dans sa première phase, à savoir la phase de surstress (appelée sympathicotomie par Hamer).

la SEP est en relation avec «la peur d'une chute dans la verticalité (peur de tomber), dans un climat d'impuissance et de dévalorisation»



La sclérose en plaques : quand l'interdit de tuer devient plus fort !

Revenons à la sclérose en plaques. C'est la première fois que je présente mon modèle personnel en conférence. Et l'accueil est enthousiaste, tant de la part des thérapeutes professionnels que du public. Lors de la pause qui s'éternise, de nombreuses personnes font la queue pour me parler. Vient à moi une petite dame timide, toute fluette. À première vue, elle doit bien avoir soixante ans passés. Elle me demande si j'accepte de l'écouter dans un coin retiré, à l'abri des oreilles indiscretes. J'accepte. Elle me dit d'entrée de jeu : « Je viens de comprendre pourquoi je souffre depuis si longtemps de la sclérose en plaques. Ça vous intéresse d'entendre mon histoire ? »

Malgré la pression du temps, j'accepte de l'écouter. C'est la première fois que quelqu'un vient me parler de SEP. Et je veux apprendre d'elle. Marie-Bernadette me résume son histoire. Religieuse entrée dans la religion à dix-huit ans, elle se retrouve cloîtrée dans un couvent sans aucun contact avec le monde

extérieur. Et sans contact avec aucun homme. Aucun homme sauf le curé de la paroisse, le seul « mâle » autorisé à franchir la clôture une fois par semaine pour entendre les confessions des bonnes sœurs. Marie-Bernadette est jeune, innocente et très jolie à l'époque. Le curé est

La phrase clé de la SEP serait : « Entre deux maux, j'ai choisi le moindre pour ne pas tomber encore plus bas. »

jeune, lui aussi. Et comme beaucoup de prêtres, il est aux prises avec le démon d'une énergie sexuelle difficile à canaliser. Très vite, les séances de confession prennent des allures de harcèlement sexuel et d'abus. Chaque semaine, Marie-Bernadette appréhende ces moments où elle devra offrir son corps à un prêtre trop zélé dans l'accomplissement de son sacerdoce.

Entre la honte, la culpabilité et le dégoût, la jeune religieuse n'a personne à qui se confier. Elle n'ose même pas en parler à sa mère supérieure, de peur d'être accusée d'avoir agüiché le saint homme qui se dévoue, corps et âme, au service de Dieu. De peur aussi d'être exclue du couvent, alors qu'elle éprouve une véritable vocation pour la vie religieuse. C'est alors qu'un combat titanessque prend naissance en elle. « D'une part, me dit-elle, je voulais lui planter un couteau dans le cœur pour mettre fin à ce que je subissais ! D'autre part, j'étais horrifiée à l'idée de tuer un homme, pire, de tuer le représentant de Dieu sur Terre ! Moi qui voulais consacrer ma vie à Dieu, j'étais aux prises chaque semaine avec le désir de tuer et avec la honte de m'adonner au plaisir de la chair ! Quoi que je fasse, j'étais de toute façon condamnée au péché mortel et aux feux de l'enfer. Mais je préférais encore subir ces viols hebdomadaires que de tomber dans la déchéance totale d'une criminelle ! »

C'est alors qu'elle me déclare : « Je viens de comprendre pourquoi je ne suis atteinte de la sclérose en plaques qu'à un seul endroit de mon corps : mes deux bras ! En développant cette paralysie aux bras, je ne pouvais plus mettre à exécution mon désir de meurtre. En vous écoutant, j'ai compris que la meilleure façon

pour moi de ne pas tomber dans une déchéance pire que celle du péché de la chair, c'était de devenir physiquement incapable de lui planter un couteau dans le cœur ! »

Le décodage biologique de la sclérose en plaques

Dans son interview parue dans le numéro 9 de Néosanté, le docteur Olivier Soulier confiait qu'à l'écoute de tous les patients qu'il avait rencontrés, il avait pu dégager un invariant caractéristique de la SEP. Cet invariant pourrait se résumer par la phrase : « Je ne vis pas vraiment la vie que je voudrais (ou devrais) vivre ! » Dans plusieurs ouvrages de décodage biologique, on peut lire par ailleurs que la SEP est en relation avec « la peur d'une chute dans la verticalité (peur de tomber), dans un climat d'impuissance et de dévalorisation ». L'histoire de Marie-Bernadette en est une illustration éclatante. D'une part, en vivant une relation sexuelle suivie avec le curé de la paroisse, et en étant tourmentée en permanence par des désirs de meurtre, on ne peut pas vraiment dire qu'elle vivait la vie qu'elle aurait voulu vivre... En cela, l'hypothèse d'Olivier Soulier se trouve tout à fait confirmée. D'autre part, de toutes les peurs que vivait Marie-Bernadette, sa plus grande frayeur était de tomber encore plus bas que la déchéance d'une débauchée sexuelle, en devenant une criminelle d'un homme d'Église. À ses yeux, il n'y avait pas pire déchéance que cela. Et nous comprenons bien que, dans ce contexte, elle se sentait complètement impuissante et dévalorisée.

Outre ces confirmations, j'aimerais apporter ma modeste contribution à la compréhension de cette maladie. Dans sa cinquième loi biologique, Hamer affirme que « toute maladie est un programme biologique bien-fondé de la nature pour assurer la survie en situation d'urgence ». C'est Marie-Bernadette qui m'a livré elle-même la clé du sens bénéfique de sa pathologie. En développant sa paralysie aux bras, elle se garantissait À VIE de ne pas tomber encore plus bas dans la déchéance, par rapport à cette vie qui ne correspondait déjà pas à ce qu'elle voulait vivre. Si l'hypothèse d'Olivier Soulier est pertinente, je propose malgré tout d'aller plus loin dans la compréhension des choses. La phrase clé de la SEP deviendrait alors : « Entre deux maux, j'ai choisi le moindre pour ne pas tomber encore plus bas. Et ma paralysie m'offre pour chaque mal un avantage extraordinaire. Concernant le moindre mal que je subis (l'abus sexuel), j'échappe à la culpabilité de ne pas m'en sortir, puisque j'ai perdu ma capacité physique de bouger pour m'en sortir. Concernant le pire mal (le meurtre d'un homme d'Église), j'échappe définitivement au risque de le commettre parce que j'en suis physiquement incapable ! » Le mois prochain, nous verrons un autre cas de sclérose en plaques qui viendra appuyer davantage cette hypothèse... Mais cette fois, l'histoire se terminera par une guérison complète !

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 8 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 la revue en format PDF)				
<input type="checkbox"/> Abonnement COMBINÉ	70 €	80 €	106 CHF	126 \$

(Vous recevez chaque mois une revue au format papier + la revue en format PDF)

ANCIENS NUMÉROS:

☐ Je commande (également) toute la collection de revues déjà parues (12 numéros)

42 €	50 €	67 CHF	84 \$
------	------	--------	-------

☐exemplaire(s) du NéoSanté N°1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 (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 sur le site de NéoSanté.)

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

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

date et signature:

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



AIDEZ-LES À FRANCHIR LE PAS !

parrainez les nouveaux abonnés de NÉOSANTÉ

et gagnez votre abonnement gratuit !



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

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

TALON à remplir 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