

néosanté

Le sens des maux, les solutions bio

n°15

Revue internationale de santé globale

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

septembre 2012

DÉCODAGES

Le cancer de la peau

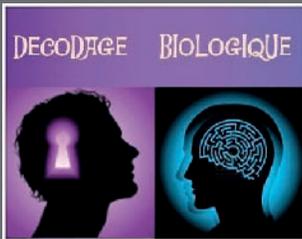
La candidose

Le foie

La boiterie

La crise de tétanie

LE DECODAGE BIOLOGIQUE EST-IL UNE SECTE ?



La réponse
de
Laurent Dallie

SIDA :
la piste antibiotique

VACCIN ROUGEOLE :
chronique d'une
catastrophe annoncée

Interview



Dr CHRISTIAN BOUKARAM :
Le pouvoir anticancer des émotions

DOSSIER CHOLESTÉROL : LA GRANDE SUPERCHERIE qui engraisse l'industrie



LE SOMMAIRE

N°15 SEPTEMBRE 2012

SOMMAIRE

Éditorial	p 3
DOSSIER : Cholestérol, la grande supercherie	p 4
Interview : Dr Christian Boukaram	p 10
Article n° 29 : Vaccin rougeole	p 14
Article n° 30 : SIDA, la piste antibiotique	p 18
CAHIER DÉCODAGES	
- Sommaire	p 21
- La candidose	p 22
- Le cancer de la peau	p 23
- La peur de la sanction (III)	p 24
- Le foie	p 25
- La boiterie	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
Réflexion : le décodage biologique est-il une secte ?	p 31
SÉRIE : La santé dans une perspective globale (III)	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 de la Jonction, 64
1190 Bruxelles (Belgique)
Tél: + 32 (0)2-345 04 78
Fax: +32 (0)2-345 85 44
E-mail: info@neosante.eu
Site: www.neosante.eu

Directeur de la publication & rédacteur en chef:
Yves Rasir

Journalistes :
Carine Anselme, 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,
Jean-Philippe Brébion, François Couplan, Yves Patte,
Léon Renard, Jean-Brice Thivent, Nathalie Limauge,
Cyrinne Ben Mamou

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

L'INCROYABLE BONNE NOUVELLE

Pourquoi la médecine nouvelle du Dr Hamer et la biologie totale du Dr Sabbah suscitent-elles une telle hostilité ? Pourquoi ce que nous appelons pour notre part « la nouvelle médecine du sens » est-elle à ce point attaquée ? Dans son article de réflexion « le décodage biologique est-il une secte ? » (*lire page 31*), Laurent Daillie avance une explication qui me paraît pertinente : la tendance des gens à suspecter toute démarche qu'ils ne comprennent pas, qui n'est pas officielle et dont ils n'ont qu'une connaissance superficielle. Tout ce qui sort des sentiers battus s'expose en effet à être moqué et combattu, comme l'ont si bien chanté Béart et Brassens. La célèbre phrase d'Arthur Schopenhauer me semble également très éclairante : « *Toute vérité franchit trois étapes. D'abord elle est ridiculisée. Ensuite, elle subit une forte opposition. Puis, elle est considérée comme ayant toujours été une évidence.* » Nous en serions actuellement au deuxième stade du processus.

Soit, l'innovation dérange. Par réflexe conservateur, une société se protège des pensées pionnières facilement taxées de révisionnisme ou de sectarisme, comme c'est le cas notamment des « repenseurs » du SIDA (*lire page 18*) ou des chercheurs critiques envers les vaccins (*lire page 14*) Mais à mon avis, un tel degré d'animosité s'explique aussi par un autre phénomène : la suspicion envers les porteurs de bonnes nouvelles. Vous savez, cette méfiance spontanée qui nous fait souvent dire « *c'est trop beau pour être vrai* » ou « *si c'était vrai, ça se saurait* ». En l'occurrence, le Dr Hamer nous apporte l'excellente nouvelle que la maladie n'existe pas, du moins dans le sens où on l'entend habituellement. Avant lui, le psychanalyste Georg Groddeck avait déjà observé que « la maladie est pour le patient un moyen de survivre ». Et le biologiste Henri Laborit qu'elle offrait une issue alternative à la lutte ou à la fuite. D'autres, comme le Dr Philippe Ransart, ont pu écrire que « la maladie cherche à guérir » le malade et non à lui nuire. Avec Hamer, la réhabilitation s'appuie sur la démonstration que la maladie est un « programme bien-fondé de la nature » et avec Sabbah qu'elle est « la solution parfaite du cerveau inconscient ». Ce dernier a affiné le message en affirmant que la biologie est totale, autrement dit que la logique de vie est à l'œuvre partout et tout le temps, du plus banal dysfonctionnement jusqu'aux plus graves ennuis de santé. Je pense que là est l'objet du scandale : on ne pardonne pas à Hamer et à Sabbah de mettre à bas le dogme de la maladie maléfique et d'apporter, au fond, une toute autre vision philosophique que celle de la médecine classique.

Car si aucune pathologie n'est une ennemie, cela brouille par extension les notions du bien et du mal et nous oblige à réfléchir en profondeur. Si la maladie possède une certaine forme d'intelligence, on ne peut que s'en émerveiller et s'interroger plus avant sur le sens de l'existence humaine. Ce n'est pas pour rien que le Dr Hamer a suivi aussi des études de théologie. Ce n'est pas un hasard si ses élèves se sont aventurés du côté du symbolisme, de la kabbale, de la gnose ou de l'alchimie. Ce n'est pas surprenant qu'un Alain Scohy, par exemple, ait intégré la foi dans sa démarche de soins et se permette d'écrire aujourd'hui que « *seul l'amour guérit* » (*voir page 13*), ou qu'un Léon Renard n'envisage plus de thérapie possible sans dimension spirituelle (*lire page 36*). Dans l'article qu'il nous a envoyé et que nous avons mis en ligne sur notre site (*voir page 13*) l'épistémologue suisse Richard Sünder aborde carrément l'enjeu métaphysique du nouveau paradigme médical : pour lui, les quatre lois biologiques de Hamer sont autant de clés qui ouvrent l'accès à la compréhension de l'Univers, de son origine et de sa finalité. Inventeur de la « pansémiotique »⁽¹⁾ et auteur du livre « Médecine du mal, médecine des mots »⁽²⁾, notre nouveau collaborateur conclut même son raisonnement cosmologique en approuvant St-Jean d'un péremptoire « *Au début était le Verbe* » !

Au risque d'attiser l'hostilité, je suis personnellement convaincu que la médecine du sens sera au changement d'ère imminent ce que les évangiles chrétiens furent il y a deux mille ans : une incroyable bonne nouvelle qui deviendra inexorablement universelle. En attendant ce basculement, il faut bien faire avec la peur du tombeau vide, le refus d'y croire et les persécutions. Par bonheur, celles-ci n'obligent plus au martyre. Mais je ne voudrais pas terminer cet édito sans rendre hommage aux médecins qui prennent des risques en osant inaugurer cet âge de la maladie décodée comme mouvement de la vie.

Yves RASIR

(1) La pansémiotique est la théorie selon laquelle tout, dans le cosmos, est signe chargé de sens (www.pansemiotique.com)

(2) Editions Quintessence, disponible dans la médiathèque Néosanté

CHOLESTÉROL: LA GRANDE SUPERCHERIE

DOSSIER

Par Pryska Ducoeurjoly

Le marché des médicaments anticholestérol est un commerce juteux pour Big Pharma. Aux Etats-Unis, quelque 25 millions de personnes sont sous traitement, généralement à vie. Elles sont 7 millions en France. En Belgique, une personne sur cinq âgée de plus de 35 ans consomme ces médicaments qui coûtent à l'assurance-maladie annuellement plus de 215 millions d'euros, soit 7% du budget des médicaments hors hôpitaux. Les Belges consomment aujourd'hui 20 fois plus de statines qu'il y a douze ans ! ⁽¹⁾. Gros bénéfices pour les fabricants, donc. Mais pour les patients ? Malheureusement pour eux, il s'agit encore d'un « dossier » de santé publique reposant sur une énorme intoxication médicale et médiatique. Comme pour les vaccins et d'autres classes de médicaments à visée « préventive », on retrouve le même schéma classique de manipulation de l'opinion publique : désinformation par les experts et les médias, financement par l'industrie pharmaceutique d'études scientifiques biaisées, mise sur le marché de molécules inefficaces, minimisation des effets secondaires graves. Néosanté revient sur cette controverse autour du cholestérol, déclaré ennemi public numéro 1 et bouc émissaire trop commode dans la lutte contre les maladies cardiovasculaires.

Serons-nous bientôt tous sous traitement anti-cholestérol ? Alors que rien ne prouve que le cholestérol soit responsable des accidents cardiovasculaires, comme l'assure le réseau international de scientifiques sceptiques Thinc⁽²⁾, l'industrie pharmaceutique rêve pourtant de mettre la majorité de la population sous médicament anticholestérol : statines, fibrates ou inhibiteurs de l'absorption intestinale du cholestérol (ézétimibe ou colestyramine). Les anticholestérol sont la classe de médicaments la plus vendue au monde, celle qui génère les plus gros bénéfices pour l'industrie pharmaceutique.

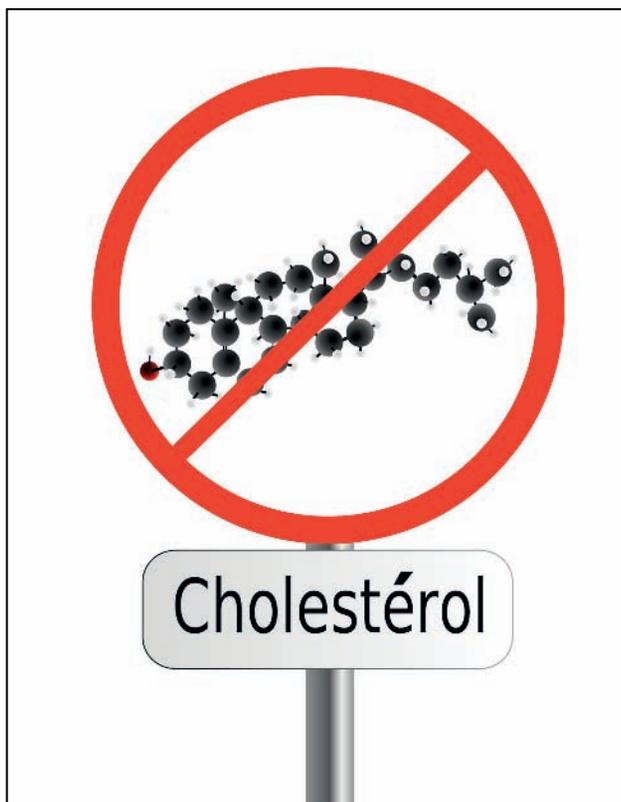
Comme nous allons le voir, l'épidémie d'obésité, et le risque cardiovasculaire qui y est attaché, constitue une véritable opportunité pour Big Pharma. Deux faits récents, hallucinants du point de vue des médecins qui innocentent le cholestérol, viennent illustrer cette affirmation. C'est le site *pharmacritique* qui les a analysés pour le public francophone, desservi par une couverture médiatique quasi inexistante...

Dépistage précoce

En 2008, l'Académie américaine de pédiatrie a délivré ses nouvelles directives sur la surveillance du taux de cholestérol et le traitement de la dyslipidémie chez les enfants. « Elles remplacent – et surtout radicalisent ! – celles de 1998... Un dépistage est recommandé à partir de 2 ans chez des enfants dits à risque et un traitement médicamenteux contre le cholestérol est recommandé dès 8 ans. En guise de prévention des maladies cardiovasculaires qui pourraient arriver à l'âge adulte. C'est l'exemple type d'une médecine à la botte des firmes, qui prescrit encore plus et encore plus tôt, au lieu de s'en prendre aux vraies causes que sont la malbouffe et le manque d'exercice, pour simplifier », commente Elena Pasca dans son article du 8 juillet 2008 ⁽³⁾. Et de détailler les multiples conflits d'intérêt qui ont abouti à cette nouvelle recommandation. Notamment : « L'Académie de pédiatrie tout entière est largement financée par les firmes, comme nous le montre cette page du Center for Science in the Public Interest : Abbott, Wyeth, Procter & Gamble, Merck, GSK, Johnson & Johnson, etc. Sans parler de plusieurs branches de l'industrie agroalimentaire, telles les producteurs de sucre et de viande bovine... On comprend mieux pourquoi les auteurs n'incriminent pas la malbouffe, la vraie cause des risques cardiovasculaires et de diabète... Ils ménagent tout le monde : la malbouffe peut continuer, on traitera le problème par médicaments, comme ça tous les industriels feront du profit. » Un vrai cercle vertueux pour les industries du médicament et de l'agroalimentaire...

Un BigMac aux statines ?

Autre nouvelle édifiante, qui montre que l'Europe a succombé à



© Fotolia

l'épidémie de *préventionite* aiguë contre le cholestérol : en 2010, un groupe de cardiologues anglais, membres de plusieurs institutions prestigieuses, a suggéré la possibilité d'introduire dans les hamburgers un peu de statines entre le ketchup et la tranche de bœuf. Leur proposition, parue dans le *American Journal of Cardiology* ⁽⁴⁾, n'a pas manqué de raviver la controverse, « *un pas de plus dans la stratégie globale de surmédicalisation et prévention irrationnelle* », note Elena Pasca sur *Pharmacritique*. Mais écoutons plutôt ces doctes cardiologues, animés par un grand souci de prévention : *L'accès en routine à des statines dans des établissements proposant de la nourriture impropre à la santé pourrait être un moyen rationnel et contemporain d'éviter le risque cardiovasculaire. Les fast food proposent déjà gratuitement des condiments pour compléter les repas. Un accompagnement contenant des statines offrirait un bénéfice cardiovasculaire, opposé aux effets de condiments salés, sucrés ou riches en graisses (...).* « *Nous suggérons de ne pas rejeter le concept du MacStatine au prétexte qu'il pourrait permettre d'occulter le problème des mauvaises habitudes alimentaires. On ne rejette pas la ceinture de sécurité en voiture au prétexte qu'elle peut encourager la vitesse (malin n'est-ce pas? Ndlr). En fait, cela peut offrir l'opportunité de rester en vie plus longtemps pour quelqu'un qui a décidé de mal manger, et qui rejette les conseils médicaux en faveur d'une meilleure hygiène de vie* ». Ces propos pourraient éventuellement être audibles en l'absence d'une double controverse : la première concerne les effets secondaires des statines (neuropathies, troubles musculaires, etc.), la seconde porte sur l'implication du cholestérol lui-même dans les maladies cardiovasculaires...

La face cachée des statines

Dans son ouvrage «*Cholestérol, mensonges et propagande*», paru en 2008 chez Thierry Souccar, le Docteur Michel de Lorgeril retrace la saga des médicaments anticholestérol. Parmi la classe la plus prescrite, les statines font certes artificiellement baisser le taux de cholestérol, mais elles ne sont pas dénuées d'effets secondaires graves, sans par ailleurs apporter de réels bénéfices sur la mortalité cardiovasculaire. Voici quelques extraits de la réflexion de Michel de Lor-

geril, cardiologue et chercheur au département des sciences de la vie du CNRS et à la faculté de médecine de Grenoble. Une réflexion argumentée sur la base de dizaines d'essais cliniques, effectués sur des dizaines de milliers de patients en bonne santé.

- Toxicité musculaire. « *Il est évident que par des mécanismes biologiques variés, les statines sont toxiques pour les muscles. Nul ne saurait le nier, tant les patients s'en plaignent de façon récurrente et quand on fait des biopsies musculaires, on voit que même chez les patients sans symptôme, il existe des signes de toxicité* ». Selon le Dr de Lorgeril, 83 % des patients sous statines rapportent des effets indésirables. Un chiffre considérable. Résultat, beaucoup de patients se voient contraints de diminuer leur activité physique, voire de l'arrêter totalement. Ils se retrouvent ainsi en contradiction avec un geste de prévention élémentaire contre les accidents cardiovasculaires ! «*Par exemple, chez les diabétiques et les insuffisants cardiaques, les risques de complications cardiaques sont inversement proportionnels à l'aptitude à l'exercice physique*». Au chapitre des troubles musculaires, nombreux sont les internautes qui témoignent sur le blog de Michel de Lorgeril, y compris des médecins, démontrant par l'expérience que ces effets secondaires sont extrêmement courants, mais peu rapportés aux autorités médicales par des praticiens qui n'écoutent plus leurs patients : « *Une de mes patientes qui a bénéficié d'un stent il y a plusieurs mois s'est vu prescrire,*

à l'issue de l'intervention, Atorvastatine 10mg/jour, bien qu'elle n'ait jamais eu de cholestérol. Nous avons décidé en concertation d'arrêter ce médicament de façon progressive, après en avoir pris depuis de longs mois. Je viens de la revoir hier et elle m'a déclaré que sa vie avait été transformé depuis. En effet, les douleurs quotidiennes souvent vagues ont disparu; elle peut à nouveau faire de la marche comme elle aimait le faire avant l'intervention. Étant parfaitement conscient des douleurs provoquées sous statines, j'en étais malgré tout surpris. De plus, j'ai pris conscience que je n'avais pas réellement entendu ses doléances concernant «ses douleurs» d'autant que c'est quelqu'un qui se plaint peu. Ce n'est pas la première fois que je suis confronté à cela : les patients sous statines vivent avec des douleurs ou une gêne dont ils ne font pas part à leurs médecins ou que ceux-ci ignorent. Je le prends

Rien ne prouve que le cholestérol soit responsable des accidents cardiovasculaires, comme l'assure un réseau international de scientifiques sceptiques

Indispensable cholestérol !



Fabriquée à 70 % par l'organisme et importée à 30 % par l'alimentation, le cholestérol tient un rôle important dans la physiologie humaine. A force de le diaboliser, on oublie de rappeler au grand public ses essentielles fonctions. Il participe à la fabrication de la membrane des cellules, y compris des neurones dans lesquels il permet la synthèse des neurotransmetteurs et donc la propagation de l'influx nerveux. Le cholestérol intervient dans la fabrication des sels biliaires, dont le rôle dans la digestion est essentiel. Le métabolisme du cholestérol est également précurseur de nombreuses molécules : la vitamine D3 qui intervient dans la calcification des os, les hormones stéroïdes (cortisol, cortisone, et aldostérone), les hormones stéroïdes sexuelles (progestérone, œstrogènes, et testostérone), le co-enzyme Q10, entre autres ! Au final, cette substance est bénéfique et toute carence peut s'avérer problématique !



comme une leçon, il faut absolument bien entendre ce que les patients nous disent ».

- Risque accru de cancer ? Les essais cliniques sont généralement trop courts, cinq ans en moyenne, parfois interrompus prématurément, pour apporter la preuve que les statines peuvent engendrer davantage de décès par cancer. Néanmoins le Dr de Lorgeril s'inquiète des nombreux indices qui plaident en faveur de cette hypothèse. Un seul exemple, parmi les études citées par Michel de Lorgeril : « Prosper est un bel essai testant la pravastatine (40 mg) chez des patients d'au moins 70 ans. Près de 6 000 patients ont été tirés au sort – autant d'hommes que de femmes – après une sélection réalisée sur près de 24 000 patients. Malheureusement, les patients n'ont été suivis que trois ans, sans que l'on comprenne pourquoi. (...) On ignore quelle était

Les statines font baisser artificiellement le taux de cholestérol, mais elles ne sont pas dénuées d'effets secondaires graves et n'apportent pas de réels bénéfices sur la mortalité cardiovasculaire.

la durée initialement prévue, ce qui est suspect. La diminution du cholestérol a été de 34 %. la mortalité totale est exactement la même dans les deux groupes : 306 et 298 décès. Les risques d'in-

farctus non fatal et d'AVC ne sont pas diminués de façon significative. En revanche, on note plus de cancers chez les patients sous statines (245 contre 199) et plus de décès par cancer (115 et 91). Devant ces chiffres, on peut se demander si la surmortalité par cancer n'est pas la vraie raison de l'arrêt apparemment prématuré de l'essai (...). Bien qu'il faille être prudent avec des études qui n'étaient pas organisées pour tester une hypothèse sur les cancers – et il n'y en aura jamais pour d'évidentes raisons éthiques et économiques, nous observons une totale concordance des données sur « statines et cancers » chez les seniors ». Un point de vue partagé par certains experts, comme ceux de la faculté de médecine de la Tufts University à Boston : « les effets bénéfiques des statines sur le risque cardiovasculaire [chose fort contestable, comme le montre le livre de Michel de Lorgeril, ndlr] sont annulés par leurs effets cancérigènes »⁽⁵⁾. Les statines, comme les régimes anticholestérol, augmentent la concentration dans le sang et les cellules en acide gras oméga 6, notamment l'acide arachidonique, dont la fonction inflammatoire est désormais bien connue. Cet effet pourrait stimuler la cancérisation, à la différence de l'aspirine qui bloque le métabolisme de l'acide arachidonique.

- Déclin cognitif. Il est avéré qu'un mauvais rapport entre oméga 6 et oméga 3 peut accélérer le déclin cognitif. Les oméga 3, présents en bonne proportion, participent à la protection des neurones. Les statines, qui augmentent démesurément la part des oméga 6, ne

peuvent qu'avoir des effets délétères sur le cerveau. C'est la raison pour laquelle le Wall Street Journal titrait le 12 février 2008, de manière choc : « Les statines rendent les femmes stupides »... Des médecins de renom, n'ayant pas de relation avec l'industrie du cholestérol et des statines, ont en effet alerté l'opinion à propos de la multiplication de plaintes concernant les effets des statines sur la mémoire, en particulier chez les femmes, explique Michel de Lorgeril. « Nous avons en fait deux essais cliniques⁽⁶⁾ spécifiquement dédiés à cette hypothèse (...), publiés en 2000 et 2004 dans l'American Journal of medicine (...). Ils sont techniquement très bien conçus (mais à mon avis, ils sont trop brefs – seulement six mois de traitement) et décrivent une altération des fonctions cognitives sous statines. Les auteurs tentent de minimiser leurs résultats, car ils sont visiblement convaincus que, par ailleurs, les statines sont bénéfiques pour le cœur. Selon moi, détecter un effet significatif après un traitement si bref peut être vu comme quelque chose de très inquiétant ».

La vraie prévention

« Le cholestérol est innocent et ne bouche pas les artères. Espérer qu'en diminuant son cholestérol on va améliorer son espérance de vie et réduire le risque de faire un infarctus est une illusion, assure Michel de Lorgeril, en conclusion de « Cholestérol, mensonge et propagande. »
« Les médicaments et les diététiques anti-cholestérol se sont avérés inefficaces et ne sont pas dépourvus d'effets indésirables qui, à long terme, pourraient être tragiques, ou au moins beaucoup plus dangereux que ce que les experts prétendent aujourd'hui ».

Le cholestérol n'a rien à voir avec le risque cardiovasculaire. Deux études fondamentales l'ont démontré, évidemment assez mal accueillies par les partisans de la lutte contre le cholestérol. Il s'agit de l'étude de Lyon et de l'étude Gissi, qui respectent les règles de l'essai clinique.

> L'étude de Lyon ou les bienfaits du régime crétois

Michel de Lorgeril est le premier auteur de l'étude *Lyon diet heart study* (publiée dans *The Lancet*, 1994, puis sous forme de rapport définitif en 1999 dans *Circulation*). Elle montre, en post-infarctus, une baisse significative du risque de décès et de récurrence d'infarctus avec un régime crétois (variante du régime méditerranéen), associé à une supplémentation en acides gras oméga 3. De fait, aucun régime anticholestérol n'a été adopté. Les bons résultats confirment l'inutilité de la lutte contre cette substance sécrétée à 70 % par le foie. « La moitié des volontaires de cet essai, tous victimes d'un infarctus, adoptèrent une alimentation de type méditerranéen, riche en fruits, légumes, pain, céréales, haricots, noix, pauvre en viande rouge, avec une consommation modérée de produits laitiers (uniquement sous forme fermentée), de poisson (deux à trois fois par semaine) et de volaille, le tout agrémenté d'un peu de vin (si le patient en buvait déjà avant son infarctus) et des huiles d'olive et de colza. Une margarine de colza était fournie gratuitement à tous les patients », raconte de Lorgeril. Résultat : une réduction de la mortalité totale et cardiaque de 50%, et une réduction du risque de récurrences fatales et non fatales confondues d'environ 70%, par rapport au groupe témoin composé de 300 personnes, qui suivaient les régimes anticholestérol prescrits par les diététiciens de leur hôpital... Ces chiffres valident les observations épidémiologiques dans les populations méditerranéennes. Le risque cardiovasculaire est donc moins affaire de génétique (cholestérol familial) que de mode de vie. Le taux de cholestérol sanguin n'a même strictement aucune importance : il était absolument le même dans les deux groupes tout au long de l'essai !

> L'essai Gissi ou l'impact positif des oméga 3

L'étude menée par le Groupe italien pour l'étude de la survie après un infarctus (GISSI), publiée en 1999 dans le *Lancet*, n'avait pas non plus pour but de réduire le taux de cholestérol, mais de mesurer l'impact de la prise d'une gélule d'oméga 3. Là encore les taux san-

guins de cholestérol étaient les mêmes dans les différents groupes. 11 000 patients victimes d'un infarctus ont été tirés au sort et répartis en quatre groupes : l'un recevant de la vitamine E, l'autre des oméga 3, un troisième recevant les deux, un dernier rien du tout. Après plus de trois ans, les chercheurs enregistrèrent une diminution de 20 % de la mortalité totale et 30 % de la mortalité cardiaque, s'expliquant par une diminution de 45 % des morts subites. D'un point de vue pratique, pour obtenir 1,3 grammes d'oméga 3 d'origine végétale, la dose journalière recommandée, une demi-cuillère à thé (2 ml) d'huile de lin suffit (à ajouter par exemple dans la vinaigrette), ou deux cuillères à soupe d'huile de colza (première pression à froid). Il est bon d'alterner avec les oméga 3 d'origine marine (normalement synthétisés par l'organisme à partir des oméga 3 végétaux, mais pas toujours à partir d'un certain âge). Pour obtenir 1,3 grammes d'oméga 3 d'origine marine : 50 grammes de maquereau de l'Atlantique, 80 grammes de hareng de l'Atlantique ou du Pacifique ou 130 grammes de sardines en conserve par jour suffisent.

Le cholestérol est innocent !

En guise de thèse alternative, Michel de Lorgeril met en avant le rôle de la thrombose (caillot de sang qui se forme dans une veine ou une artère) dans la survenue d'un infarctus du myocarde. Si le cholestérol est certes présent dans la plaque d'athérosclérose obstructive, il n'entre que dans 10 % de sa composition. Sa responsabilité serait donc minime ! Non seulement le cholestérol est un faux ennemi mais c'est un mauvais avertisseur de l'infarctus. « On peut avoir un cholestérol jugé haut et vivre longtemps sans infarctus, et on peut mourir jeune d'un infarctus en ayant un cholestérol normal. Absurdes également sont les concepts de bon et de mauvais cholestérol. Les maladies cardiovasculaires (CV) sont complexes et multifactorielles et il faut accepter l'idée que ce sont des maladies du mode de vie déterminé par nos conditions d'existence ». La question essentielle pour les patients à risque cardiovasculaire est de savoir comment et pourquoi un caillot se forme au contact de certaines lésions d'athérosclérose et provoque l'infarctus. « Deux mécanismes ont été identifiés. Le premier serait une altération de la fine membrane (appelée endothélium) qui sépare la paroi interne de l'artère, du sang qui s'écoule dans l'artère. En principe, cette membrane joue un rôle antiplaquettaire (un peu comme l'aspirine) et anticoagulant (...) pour empêcher que se forment des caillots le long de la paroi des artères et permettre l'écoulement du sang. (...). Des altérations de l'endothélium peuvent être provoquées par un mode de vie délétère, notamment le tabac (le monoxyde de carbone a été identifié comme le principal agresseur de l'endothélium) et de mauvaises habitudes alimentaires. Par exemple, si nos apports en certaines vitamines B sont insuffisants ou si nos apports en acides gras polyinsaturés ne sont équilibrés de façon adéquate, les systèmes enzymatiques de l'endothélium fonctionnent mal ». Or le cholestérol ne joue aucun rôle sur ces systèmes enzymatiques et sur la santé de l'endothélium. En revanche, le diabète et l'hypertension peuvent influencer sur ce dernier. Inversement, l'exercice physique régulier assure l'entretien de l'endothélium, c'est même la raison pour laquelle on le recommande. « Le deuxième mécanisme à l'origine de la formation d'un caillot au niveau d'une lésion d'athérosclérose est l'érosion ou l'ulcération de la plaque d'athérosclérose. Cela peut ressembler à une simple déchirure de l'endothélium (érosion), ou bien à un furoncle qui s'abcède dans la lumière de l'artère et qui provoque immédiatement la formation d'un caillot puisqu'il y a disparition de l'endothélium anticoagulant et antiplaquettaire. Si le système fibrinolytique ne fonctionne pas bien (chez les diabétiques par exemple), le caillot prend du volume jusqu'à boucher l'artère et provoquer l'infarctus. On pense qu'une plaque peut être fragilisée et se rompre à cause de facteurs extérieurs à la plaque, par exemple un flux sanguin à haute pression, chez les patients ayant une forte hypertension artérielle (ou soumis à un fort stress ! ndr), ou à cause de facteurs intrinsèques à la plaque ».

A noter que les oméga 3 (surtout ceux qui entrent dans la composition de la plaque) et les polyphénols (présents par exemple dans le vin !) sont des stabilisants de la lésion. A la différence des médicaments anti-inflammatoires (les stéroïdes ou le Vioxx) qui peuvent diminuer l'inflammation cicatricielle et protectrice dans certaines lésions...

Les anticoagulants ne sont pas non plus la panacée : « Parfois, quand la fibrose (la partie sclérose de la lésion) prend de l'épaisseur, ce tissu quasi tumoral développe des néovaisseaux pour nourrir le tissu qui prolifère. Ces vaisseaux anormaux ne sont pas importants en volume, mais ils sont très fragiles et se rompent beaucoup plus facilement que des vaisseaux normaux. Si ces petites ruptures surviennent chez des patients qui reçoivent des anticoagulants, on peut avoir des hémorragies au sein même des lésions qui, par elles-mêmes peuvent accélérer de façon dramatique le degré d'obstruction -la plaque se met à gonfler à l'intérieur comme un hématome- et surtout entraîner la déstabilisation de la lésion et donc, augmenter le risque de rupture, et à nouveau de caillot.

La véritable prévention cardiovasculaire tient en quelques mots arrêter le tabac, apprendre à gérer son stress, adopter une alimentation de type méditerranéenne et pratiquer une activité physique régulière

L'envers

de la margarine

La lutte contre le cholestérol ne profite pas seulement à Big Pharma, mais aussi à l'industrie agroalimentaire, qui développe des produits marketing spécifiques. Bombardé de slogans publicitaires en faveur de nouveaux « alicaments », le grand public est tenté de croire que tout le monde doit réduire son taux de cholestérol, même s'il est dans la moyenne. Cette phobie du cholestérol, et par extension de la graisse en général, fait les choux gras des industriels. Certaines margarines et yaourts qui aident à faire baisser le cholestérol sont vendus entre 70 % et 170 % plus cher que leurs équivalents, comme le révèle l'association de consommateurs CLCV (basée en France), sur son site www.lepoing-surlatable.fr. Les produits allégés en matière grasse, dit light, s'achètent au prix fort alors qu'ils ne contiennent finalement que de l'eau... Prenons l'exemple de la margarine Fruit d'or Pro-activ, spécialement dédiée à la baisse du taux de cholestérol. Dans sa composition, on retrouve de l'eau (sans savoir la proportion exacte, mais c'est le principal constituant, certainement aux alentours de 50 %), des huiles végétales non hydrogénées (35 %, sans savoir lesquelles...), des esters de stérols végétaux (13,8 % dont 8 % de stérols), de la maltodextrine, du sel, de la poudre de babeurre. Sa valeur énergétique pour 100 grammes est de 328 kcal avec 0,1 gramme de protéines, 3,2 grammes de glucides, 35 grammes de lipides dont 8,5 grammes d'acides gras (AG) saturés, moins d'1 gramme d'AG « trans » (ce qui laisse supposer leur présence, mauvaise pour les artères, et donc un processus de raffinage), 9 grammes d'AG monoinsaturés et 17,5 grammes d'AG polyinsaturés dont 16,8 grammes d'oméga 6 et 0,7 grammes d'oméga 3.

Commentaire : un excès d'oméga 6 dans l'assiette empêche l'organisme d'exploiter adéquatement ses sources d'oméga 3. Un bon rapport oméga 6/3 doit être compris entre 1/1 et 4/1 (pour plus d'info voir le site passeportsante.net). Or ici, le rapport est de 24/1 (16,8/0,7 grammes) ! Trop riche en oméga 6, cette margarine fait peut-être baisser le taux de cholestérol, mais elle est en réalité inadaptée aux besoins de l'organisme. Ce déséquilibre induit, entre autres, un état physiologique propice aux maladies cardiovasculaires ainsi qu'aux troubles allergiques et inflammatoires⁽⁷⁾.



Du fait du traitement anticoagulant, ce caillot est moins solide (c'est un avantage) mais plus enclin à se décrocher de son site de naissance et à provoquer une embolie (un déplacement du caillot dans le courant sanguin), donc une occlusion un peu plus périphérique mais qui peut être catastrophique s'il s'agit d'une artère cérébrale.

Retour au bon sens

Pour éviter l'infarctus, on ne fera pas l'économie de la responsabilité individuelle. Il est certes plus commode d'attendre une aide extérieure de la part de son fournisseur officiel de pilules magiques, malheureusement ce recours plus s'avérer plus dangereux qu'un taux élevé de cholestérol... Les principaux axes de la prévention cardiovasculaire tiennent en quelques mots, mais impliquent une radicale modification des habitudes de vie de certains : arrêter le tabac, apprendre à gérer son stress, adopter une alimentation de type méditerranéenne, pratiquer une activité physique régulière (marche rapide). Au final, Michel de Lorgeril pense qu'il faut réserver la prescription de statines aux hypercholestérolémies familiales malignes, ce qui conduirait à diviser le nombre de prescriptions de statines par 20. Soit nettement plus que la baisse souhaitée par la Caisse primaire d'assurance maladie française à la suite de l'enquête de 2003 et qui concluait déjà à 40 % des prescriptions injustifiées ! Autant de fonds qui pourraient être utilisés pour l'éducation grand public sur la meilleure façon de prévenir les accidents cardiovasculaires, première cause de mortalité dans la majorité des pays occidentaux. Au lieu de cela, l'industrie du médicament n'a cessé de faire pression sur les experts sanitaires, les encourageant à revoir à la baisse les taux normaux du cholestérol sanguin : 7,5 mmol/litre en 1992 pour la valeur normale supérieure, contre 6,2 mmol/litre aujourd'hui. Actuellement, la valeur maximale pour un sujet à risque est même fixée à 5 mmol/litre. Ainsi, de plus en plus de personnes sont mises abusivement sous traitement, souvent à vie, et contribuent à engraisser toujours davantage ceux qui nous fabriquent des maladies.

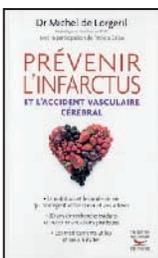
Notes

- (1) « Le recours aux statines semble mal dosé », le 05/11/2010.
- (2) www.thincs.org, un site créé en 2003 qui présente ainsi ses activités : « Le Réseau international des sceptiques du cholestérol (THINCS) est un groupe sans cesse croissant de scientifiques, médecins, universitaires internationaux. Les membres représentent différents points de vue sur les causes de l'athérosclérose et les maladies cardiovasculaires, certains d'entre eux sont en conflit, mais cela fait partie de la science. Ce que nous affirmons tous, c'est que la graisse animale et l'hypercholestérolémie ne jouent pas de rôle dans les pathologies cardiovasculaires. Le but de ce site est d'informer nos collègues et le public que la chasse au cholestérol n'est pas étayée par des preuves scientifiques. Au contraire, depuis de nombreuses années, un grand nombre d'études scientifiques la juge infondée ». Actuellement, le Thincs rassemble une centaine de membres.
- (3) « Statines aux enfants: l'Académie pédiatrique américaine préconise un dosage du cholestérol dès 2 ans et une statine dès 8 ans ». www.pharmacritique.20minutes-blogs.fr
- (4) Emily A Ferenczi, Pervis Asaria, Alun D Hughes, Nishi Chaturvedi, Darrel P Francis. « Can a statin neutralize the cardiovascular risk of unhealthy dietary choices? » *Am J Cardiol* 2010; 106:587-592 : Une statine peut-elle neutraliser le risque cardiovasculaire de choix alimentaires malsains ?
- (5) Alsheikh-Ali AA et al. : « Effects of the magnitude of lipid lowering on risk of elevated liver enzymes, rhabdomyolysis, and cancer : insights from large randomized statin trials ». *Journal of American College of cardiology*, 2007, juillet 31;50(5):409-18.
- (6) Muldoon MF. Et al. : « Effects of lovastatin on cognitive function and psychological well-being », *Am J Med.* 2000 mai; 108(7):538-46.
Muldoon MF. Et al. : « Randomized trial of the effects of simvastatin on cognitive functioning in hypercholesterolemic adults ». *Am J Med.* 2004 dec 1;117(11):823-9.
- (7) Simopoulos AP. « Essential fatty acids in health and chronic disease ». *Am J Clin Nutr.* 1999 Sep;70(3 Suppl):560S-569S.

Pour aller plus loin

- **Reportage** : « Cholestérol, un business qui rend malade », émission du 16 mai 2012 sur RTS ([visualisation gratuite sur www.rts.ch](http://visualisation.gratuite.ch)).
- **Livres** : - *Cholestérol, mensonges et propagande*, Michel de Lorgeril, Editions Thierry Souccar, 2008.
- *Le véritable régime crétois*, François Couplan, Editions Ellebore, 2009.
- **Le site du Dr de Lorgeril** : www.michel.delorgeril.info

Le livre qui peut vous sauver la vie



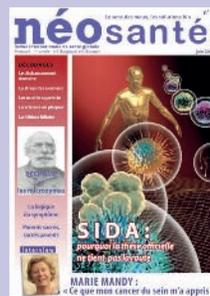
Dans son dernier livre «*Prévenir l'infarctus*», le cardiologue Michel de Lorgeril dénonce ce qu'il dénonçait déjà dans «*Cholestérol, mensonges et propagande*», à savoir l'inefficacité et la dangerosité des traitements anticholestérol conventionnels. Mais le message de cet ouvrage paru fin 2011 est surtout le suivant: on peut réduire considérablement le risque de maladie cardiovasculaire en protégeant naturellement son cœur et ses artères ! Comment ? Tout simplement en adoptant une alimentation équilibrée et un mode de vie sain ! Fondé sur des centaines d'études scientifiques publiées dans les grands journaux médicaux, ce livre salutaire traduit le résultat des recherches en recommandations concrètes et en conseils nutritionnels précis. Ceux-ci sont la meilleure garantie contre l'infarctus et l'AVC, mais aussi contre l'insuffisance cardiaque, l'hypertension, le diabète, la dépression, la maladie d'Alzheimer et les cancers.

- «*Prévenir l'infarctus et l'accident vasculaire cérébral*», Dr Michel de Lorgeril, Editions Thierry Souccar

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**

Dr CHRISTIAN BOUKARAM :

« Nous vivons un changement de paradigme »

INTERVIEW

Propos recueillis par Cyrinne Ben Mamou

Le voici enfin. Sorti il y a un an au Canada, où il a fait beaucoup de bruit, le livre « Le pouvoir anticancer des émotions » (*) arrive fin septembre dans les librairies du continents européen.

Écrit par le Dr Christian Boukaram, radio-oncologue et professeur à l'Université de Montréal, cet ouvrage ose citer le Dr Hamer et proposer « l'équilibre émotionnel » et « la prise de conscience » comme remèdes au cancer ! Pour ce chef de service en radiochirurgie, la science médicale ne peut plus ignorer l'influence de la psyché sur le corps et négliger les approches globales de la maladie.

Vous avez intitulé votre livre « le pouvoir anticancer des émotions ». Quel est le lien entre émotions et cancer ?

J'aurais aussi bien pu l'intituler « le pouvoir anticancer de la conscience ». Les émotions sont des messagers qui nous préviennent s'il y a quelque chose qui cloche à l'intérieur de nous. Ignorer nos émotions nous maintient dans l'ignorance des besoins inconscients qui sont en arrière. À la longue, cela peut entraîner un stress chronique ou une longue souffrance psychique, qu'on appelle allostase, un état extérieur à l'homéostasie. Les répercussions se manifestent à long terme, à de multiples niveaux, incluant nos habitudes de vie et l'ADN de nos cellules. Le stress ne cause pas le cancer et il est même essentiel pour fonctionner dans la vie, mais s'il est important et chronique, il peut amplifier les autres facteurs de risque. C'est ainsi que les émotions peuvent contribuer à l'équation multifactorielle du cancer et d'autres maladies.

Qu'est-ce qui vous a motivé à écrire ce livre ?

Jusqu'à récemment, la médecine a commis l'erreur de voir le cancer dans une perspective de cause à effet. Selon la mode de l'époque, la cause était attribuée uniquement aux gènes, au tabac, au soleil, à certains aliments, etc. En cherchant une cause unique à chaque cancer, on cherchait aussi une seule cure miraculeuse. Chacune de ces croyances a généré énormément de culpabilité et de peur. Les gens craignaient d'avoir un cancer parce qu'ils étaient stressés ou parce qu'un parent avait eu un cancer. Toutes ces peurs nuisent énormément. Aujourd'hui nous avons les preuves de la dimension multifactorielle du cancer. Nous savons que c'est l'être bio-psycho-social qui doit être pris en compte et non pas uniquement le mental ou la génétique. Un nombre croissant de médecins adhère au message de mon livre. J'avais envie que ce message rejoigne le plus de monde possible. L'aspect émotionnel est trop négligé dans l'accompagnement de personnes atteintes de cancer. Or, notre vie émotionnelle influence notre style de vie. Écouter nos émotions peut nous permettre de moins boire, moins fumer, avoir une vie plus active, plus épanouissante. Par ailleurs, le bien-être émotionnel augmente l'adhérence aux traitements curatifs. Le système médical est trop orienté vers un modèle strictement biologique. Nous sommes bien plus que des êtres physiques. Les composantes émotionnelle et sociale entrent en ligne de compte. La médecine conventionnelle s'acharne sur la tumeur, la manifestation physique de la maladie. Alors que c'est aussi l'être qui porte la tumeur qui doit être soigné dans son ensemble.

Le Journal of Clinical Oncology, une référence majeure en matière de cancer, publiait dans l'édition du mois de mai 2012 que l'accompagnement de la personne à part entière est le nouveau standard de qualité en

oncologie. Un changement énorme est en train de s'opérer dans ce domaine. Au mois de juin dernier, la revue *Psychooncology* publiait un article intitulé *Mind matters in cancer survival*, qui explique comment la vie psychique pourrait affecter la qualité de vie et la longévité des patients atteints de cancer. La perspective sur l'accompagnement des patients est en train de changer dans le milieu médical. Le lien corps-esprit est reconnu. Bien sûr, il s'agit d'une connexion. Ce n'est pas une autoroute. Je suis persuadé que la psyché a un potentiel pour guérir le corps. Si nous n'en tenons pas compte, cela peut nuire au patient. Évidemment, d'autres facteurs comme le sommeil, la diète, l'activité physique, la prédisposition génétique ont également une contribution.

Pourquoi commencez-vous votre livre avec une réflexion philosophique sur la mort et sur l'amour ?

La mort est taboue dans notre société. J'en ai parlé dès le début pour que le lecteur saisisse d'emblée l'essence du livre. Je trouve primordial d'accepter la mort comme une expérience inévitable. Il faut bien réaliser que nous n'avons pas le choix. La mort est une finalité qu'il ne faut pas craindre. Les lecteurs qui n'adhèrent pas à cette philosophie vont peut-être mal interpréter le livre. Beaucoup de personnes sont très anxieuses face à la mort et préfèrent ne jamais y penser. C'est en partie pour cela qu'un diagnostic de cancer provoque une grande détresse chez de nombreuses personnes. En médecine, la mort est perçue comme un échec. Tellement peu de gens abordent ce sujet que les patients affrontent seuls la peur de la mort, de la souffrance, de l'avenir. La majorité des patients que je rencontre passent par une crise existentielle, parfois sans en être conscients. En oncologie classique, nous ne sommes pas suffisamment équipés pour accompagner les personnes qui sont confrontées à la souffrance psychique. Or, cette détresse peut nuire à l'observance du traitement, à l'évolution de l'état de santé. La détresse est si profonde que les patients tombent parfois entre les mains de charlatans. D'où l'importance pour les médecins d'accompagner les êtres dans leur globalité et de tenter de parler de la mort. Nous pouvons avoir des croyances différentes. Mais pour tous, la mort est une certitude. Parmi mes patients, ceux qui ont accepté la mort sont beaucoup plus sereins et apprécient mieux le moment présent, indépendamment de la durée de leur vie. Beaucoup de personnes me disent qu'elles sont bien plus heureuses après le cancer qu'avant. Selon mon expérience, le fait d'accepter la mort rend les gens très sereins, et du coup, ils évoluent d'une manière beaucoup plus favorable. Ce n'est pas la mort en soi qui est effrayante, mais plutôt la signification qu'on lui attribue.



©Style-Image Paris

Selon vous, y a-t-il une vie après la mort ?

J'avoue que je ne parle pas de ma perception de la mort avec mes patients. Je m'intéresse aux croyances de mes patients, parce que ce sont leurs croyances qui vont influencer leurs comportements, qui vont à leur tour se répercuter sur l'évolution de leur état de santé. Je suis ouvert à toutes formes de spiritualité. Ce qui compte, ce n'est pas ce à quoi nous croyons. L'important, c'est de croire. Cela nous permet d'accéder à l'état d'amour, qui n'est autre que le pouvoir d'autoguérison décrit par tant de psychologues, de médecins, par Hippocrate lui-même. Ce pouvoir d'autoguérison, je l'observe personnellement depuis plus de 10 ans. Il se manifeste lorsqu'on atteint un état de calme intérieur, d'amour et d'acceptation inconditionnelle de la vie. C'est là que le corps est en homéostasie et qu'il fonctionne le mieux. Dès que nous nous projetons dans le futur avec des pensées anxiogènes, nous quittons cet état physiologique optimal. L'anxiété chronique nous met dans un état de morcellement. Les différents systèmes de l'organisme cessent alors de fonctionner en harmonie les uns avec les autres.

Ce morcellement peut-il être accentué par le fait de traiter une tumeur cancéreuse sans tenir compte du contexte global de la personne, comme on l'a longtemps fait en médecine conventionnelle ?

Absolument ! Je l'observe chez mes patients et chez des amis proches atteints de tumeurs. L'évolution des traitements curatifs a permis d'augmenter la survie des patients. Le cancer est devenu une maladie chronique. Beaucoup de survivants vivent plus longtemps avec une qualité de vie qui se détériore de plus en plus. Aussi, nous ne devons pas oublier que la tumeur loge dans une personne. L'environnement direct de la tumeur est la personne. Il faut s'intéresser à la personne, la renforcer, en plus de traiter la tumeur. Alors on agit sur les deux en même temps. Si on s'acharne trop sur la tumeur, on finit parfois par affaiblir la personne. Guérir le cancer ne consiste pas uniquement à éliminer la tumeur, mais à regarder l'ensemble du tableau. La dimension d'accompagnement du patient dans son processus de guérison est en déficit au niveau de l'idéologie médicale dominante, même si c'est en train de changer. La médecine de qualité est à la fois une science et un art. Regardez la couverture du supplément de juin de la revue médicale *Current Oncology* :

c'est un tableau intitulé *Eukarya* de Gina Duque, survivante d'un cancer. La légende dit : « *Le travail explore le concept du corps en tant que système suprême qui s'auto-régénère grâce au pouvoir de visualisation et à la connexion corps-esprit. De nature fantastique, Eukarya est le symbole d'une santé vibrante, rayonnante qui surgit de l'équilibre harmonieux entre le corps, l'esprit et l'âme* »⁽¹⁾.

Quel plaisir de voir cela en couverture d'une revue médicale !

C'est une revue que beaucoup d'oncologues reçoivent. Nous vivons un changement de paradigme en oncologie et en médecine. Beaucoup de choses vont bientôt changer.

Vous citez plusieurs centaines de références scientifiques dans votre livre.

J'en cite des centaines, mais il y en a beaucoup plus. L'augmentation est exponentielle. L'oncologie intégrative n'est qu'à ses débuts. Mais le rôle de la connexion corps-esprit dans les soins oncologiques est maintenant clair. Le problème, c'est le délai d'incorporation des connaissances dans les pratiques médicales. C'est aussi pour accélérer le changement que j'ai écrit mon livre.

Vous évoquez les travaux du Docteur Ryke Geerd Hamer. Sa médecine nouvelle germanique est très controversée dans le milieu médical. Qu'en pensez-vous ?

J'ai cité le Docteur Hamer dans l'historique des travaux sur la relation entre les émotions et le cancer. Il n'est pas le seul à avoir montré ce lien. Il y a plusieurs explications dans ses travaux qui ne sont pas claires pour moi, aussi, certains termes qu'il utilise. Je ne suis pas en mesure de me prononcer sur la pertinence de l'ensemble de ses conclusions. Je demeure persuadé que le cancer est une maladie qui suit un modèle biopsychosocial et non seulement psychosomatique et que les traitements médicaux sont importants. Je souhaite pouvoir discuter directement avec lui pour qu'il m'explique sa théorie.

Je suis persuadé que la psyché a un potentiel pour guérir le corps. Si nous n'en tenons pas compte, cela peut nuire au patient.

Qu'est-ce qui vous a semblé intéressant dans les travaux de Hamer pour que vous le citiez dans votre livre ?

Le fait qu'il a interrogé des milliers de patients. Aussi, il ne faut pas oublier que le Docteur Hamer n'est pas juste un médecin ou un scientifique, c'est aussi un patient. Hamer a eu un cancer. Pour moi c'est très très important.

Parce qu'il connaît le cancer d'un point de vue à la fois médical et personnel ?

Oui, cela lui donne une perspective très pertinente. Ce que les patients et les survivants du cancer rapportent est très important. Souvent on néglige leur témoignage sous prétexte qu'il y a un biais subjectif. On considère qu'ils interprètent les événements du passé et réécrivent leur histoire, que ce n'est pas fiable. Les études qui analysent ce genre de données sont des études qualitatives⁽²⁾. De nombreuses études publiées décrivent l'histoire de patients qui ont survécu à un diagnostic, des guérisons « miraculeuses » ou des récits de patients qui ont ressenti un lien direct entre un état de souffrance existentielle et leur maladie. Pour moi c'est extrêmement important de prendre en considération le point de vue du patient.

Quelles études vous ont le mieux aidé à comprendre le cancer ?

Ce que les personnes nous rapportent est subjectif. Il est très difficile de



s'y retrouver dans la littérature scientifique, car il y a de grandes différences dans la façon dont les études sont interprétées, selon la perspective des chercheurs. Il y a aussi beaucoup de limitations dans les études. On ne peut pas mesurer précisément la psyché. Il faut passer par des questionnaires qui recueillent un vécu subjectif, non quantifiable au centimètre ou au kilogramme. Des études qui m'ont fortement interpellé ont été effectuées sur des modèles animaux reproductibles. Ces études ont été réalisées dans de grands centres de recherche sur le cancer, comme le centre MD Anderson aux USA. Des souris porteuses de tumeurs cancéreuses ont été divisées en deux groupes : un groupe témoin et un groupe de souris soumises à un stress ou à des injections d'adrénaline. Ces dernières mouraient plus rapidement que les souris témoins. Leurs tumeurs progressaient deux à trois fois plus vite, étaient plus grosses et plus agressives. C'est une preuve directe de l'impact de l'environnement intérieur de l'individu sur le comportement tumoral. La preuve qu'il est

De nombreuses études publiées décrivent l'histoire de patients qui ont survécu à un diagnostic, des guérisons « miraculeuses » ou des récits de patients qui ont ressenti un lien direct entre un état de souffrance existentielle et leur maladie.

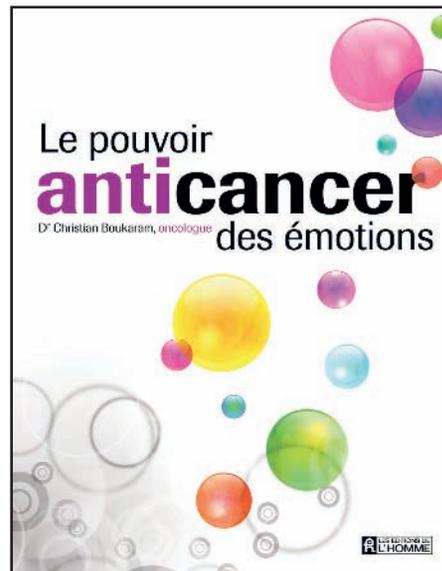
le prouver scientifiquement, il faudrait soumettre des patients atteints de cancer à une souffrance ou leur injecter de l'adrénaline et les comparer à un groupe témoin. Pour des raisons éthiques, de telles études ne sont pas réalisables chez l'être humain. De mon point de vue, sachant que la souffrance peut affecter la gravité du cancer chez un modèle animal, nous devons nous intéresser à la souffrance des patients. Le devoir du médecin est de s'occuper du bien-être du patient et conformément au serment d'Hippocrate, d'abord ne pas nuire. Pour moi il est absolument essentiel de prendre soin des patients dès qu'ils sont diagnostiqués, en tenant compte de tout leur être, au lieu de se concentrer uniquement sur les cellules cancéreuses. Sachant qu'il existe des thérapies complémentaires, qui peuvent aider la guérison, améliorer la qualité de vie, je veux que mes patients y aient accès. Bien sûr, je préfère qu'ils rencontrent des thérapeutes ayant une expérience en oncologie.

Où en est la médecine intégrative en milieu hospitalier ?

L'oncologie intégrative est de plus en plus pratiquée à travers le Canada et dans le monde. Tout récemment, à l'hôpital général Juif de Montréal, vient de s'ouvrir le centre d'oncologie pulmonaire Peter Brojde, qui intègre les pratiques des médecines occidentales et chinoises traditionnelles. Évidemment, beaucoup de travail reste à faire pour que l'oncologie intégrative soit proposée à tous les patients atteints de cancer. La philosophie de la médecine intégrative est de réaffirmer l'importance de la relation médecin-patient, d'amener une amélioration de la qualité de vie par des traitements complémentaires d'influence orientale ou occidentale, d'aider la personne à guérir. Les médecins souhaitent de plus en plus soulager la souffrance psychique des patients et non pas uniquement leur souffrance physique. Beaucoup de médecins m'ont remercié d'avoir écrit ce livre. Collectivement, nous sommes mûrs pour un niveau plus complexe d'intégration des connaissances, où l'être est vu dans toutes ses dimensions, dans sa globalité. Auparavant, le lien corps-esprit était tabou dans le milieu médical. Maintenant, il y a tellement d'études scientifiques qui démontrent ce lien, qu'on peut enfin en parler. Certains pays sont plus avancés que d'autres, mais la tendance générale s'oriente dans le même sens.

Ce n'est plus une alternative, mais une nécessité ?

Effectivement. Les patients exigent de plus en plus d'être pris en charge



de manière intégrée. Si les médecins ne répondent pas à ce besoin, les patients s'adressent parfois à des personnes qui n'ont pas la compétence de les accompagner sur le plan médical. Les statistiques montrent que la majorité des patients utilisent des traitements non conventionnels. La moitié le cachent à leurs médecins. Beaucoup de patients aujourd'hui ne consultent même pas de médecin conventionnel et préfèrent des méthodes alternatives par peur des effets secondaires des traitements médicaux anticancer. Et beaucoup ont peur de perdre le contrôle de leur santé dans le système hospitalier. Le monde médical commence à comprendre la perspective du patient, ses croyances, ses peurs, ses besoins, ses attentes. Des études scientifiques ont été réalisées pour évaluer l'efficacité des traitements complémentaires non conventionnels. Les patients peuvent être orientés vers les traitements qui fonctionnent le mieux.

Justement, quels traitements non conventionnels fonctionnent le mieux ?

Cela varie d'une personne à l'autre. Ici, à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, nous utilisons l'hypnose et les patients ont accès à la méditation, la visualisation, le yoga, l'art-thérapie. Il y en a beaucoup d'autres. Les thérapies complémentaires, naturelles, potentialisent les effets des traitements conventionnels et donc diminuent les doses de médicaments nécessaires, tout en réduisant les effets secondaires et les coûts. Plusieurs études montrent que plus les gens se sentent bien, moins ils consomment de soins médicaux. Il faut savoir que l'efficacité ne dépend pas seulement de la thérapie, mais de la relation du patient avec le thérapeute. Et cela dépend surtout de ce qui convient le mieux à chacun. C'est parfois simplement d'aller faire du sport. Des fois il faut arrêter de chercher ce qui cloche, aller faire ce qu'on aime et tout va mieux après. Il n'y a pas de recette qui convienne à tous, ni de recette miracle pour le bien-être. Nous avons chacun des besoins différents, des personnalités différentes, des perceptions différentes. Je pense sincèrement que chaque personne a son propre médecin intérieur.

La clé serait donc de personnaliser les soins ?

Oui. Et d'aider le patient à cerner ses propres besoins. Il est important d'améliorer le bien-être et d'apporter une qualité de vie, de cultiver l'espoir et la foi. L'espoir est très important. Une des cliniques où je travaille est dédiée à des patients en fin de vie, avec des métastases cérébrales. J'ai souvent des demandes du genre : « Docteur, je voudrais que vous me gardiez en vie encore quatre mois pour assister au mariage de ma fille ». Quatre mois plus tard, le patient va au mariage de sa fille et meurt peu



de temps après. Donc il y a une force intérieure qui est capable de garder ces patients en vie. J'y crois parce que je le vois. Personne ne pourra me convaincre du contraire. Parfois la maladie est tellement avancée que cette force ne sera pas suffisante pour survivre. Mais elle peut influencer l'évolution de l'état de santé. Ma motivation à utiliser des thérapies complémentaires est d'améliorer la qualité de vie, de permettre de savourer au mieux chaque instant, quelle que soit l'issue finale de la maladie. Les répercussions sur la survie sont secondaires. Il y a un manque de consensus sur la question de la survie des patients, qui se répercute par un manque de ressources pour la prise en charge de la qualité de vie des patients. Pourtant, ce qui compte avant tout, c'est de diminuer la détresse des patients, les soutenir dans l'épreuve qu'ils traversent.

Cela signifie que la médecine devrait se préoccuper moins de la survie que du bien-être des patients ?

Les deux sont importants. En effet, dernièrement, il y a eu un acharnement à vouloir repousser la mort, augmenter la survie au détriment de la qualité de vie. Probablement parce que la mort est vue comme un échec. Je crois que si nous aidions davantage les patients à savourer chaque instant, tout en nous occupant aussi de leur maladie, ils auraient une meilleure qualité de vie et au final, ils vivraient peut-être plus longtemps ! Des études ont été faites avec des patients atteints de cancer en stade terminal. Au lieu de les traiter uniquement de manière classique, on a introduit des soins palliatifs plus tôt que d'habitude, ce qui a eu comme effet d'augmenter la survie, comparativement au groupe témoin⁽³⁾.

Comment voyez-vous l'oncologie du futur ?

Je pense qu'une étape cruciale est déjà franchie. La médecine intégrative fait déjà partie des plus grands hôpitaux oncologiques. Pour l'instant, ce n'est qu'une question d'éducation des professionnels et des patients. Selon moi, l'oncologie du futur est l'expansion du mouvement qui est amorcé actuellement. C'est une médecine qui intègre l'être humain selon le modèle bio-psycho-social, qui soigne les personnes autant que les tumeurs, qui vise la prévention autant que la guérison, qui finance des recherches sur les approches non conventionnelles. Et puis, nous avons besoin d'une spécialité en oncologie qui fasse le pont entre les compétences les plus pointues. De nos jours, nous devons nous spécialiser tellement que nous ignorons les connaissances avancées des autres spécialités. Il est impossible de tout savoir. La médecine du futur devra pallier cette fragmentation.

Que souhaitez-vous communiquer de plus à vos lecteurs ?

Depuis la publication du livre, j'ai reçu une tonne de témoignages de la part de patients, de médecins, de psychologues. J'aimerais les remercier pour leur soutien. C'est grâce à eux que je reste aussi passionné. Je n'ai pas le temps de répondre à tous. Ceux qui souhaitent avoir plus d'informations peuvent consulter le site de la société intégrative d'oncologie (www.integrativeonc.org) qui fournit beaucoup d'information gratuite -en anglais- pour les patients et les professionnels. Mon site www.drboukaram.com donne aussi accès à des informations complémentaires. ■

⁽⁹⁾ « Le pouvoir anticancer des émotions », Dr Christian Boukaram, Ed. de l'Homme.

NOTES

⁽¹⁾ Traduit du texte original anglais.

⁽²⁾ À l'opposé, les études quantitatives sont des études qui recueillent des données quantifiables, mesurables.

⁽³⁾ N Engl J Med. 2010 Aug 19;363(8):733-42.

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

« Causes et symptômes des maladies et le théorème de Gödel »
par Richard Sünder



Epistémologue, journaliste et écrivain, Richard Sünder a notamment écrit « *Médecine du mal, médecine des mots* », un ouvrage qui trône en bonne place dans la médiathèque de Néosanté. Dans l'article que nous mettons en ligne, l'auteur suisse défend l'idée que « *les quatre fonctions de la biologie* » mises à jour par le Dr Ryke Geerd Hamer et reprises par le Dr Claude Sabbah sont aussi les « *quatre fonctions de la syntaxe qui gouverne le cosmos* ». Autrement dit, la découverte du sens des maladies nous donnerait la clé de l'origine de l'univers et l'accès à la compréhension de la Vie elle-même, dont la dimension métaphysique obtiendrait ainsi le statut d'évidence. Oui, au début était le Verbe !

(...)

« La latéralité biologique : un autre regard »
par le Dr Alain Scohy



Dans un esprit de débat constructif, le Dr Scohy réagit à l'article du Dr Henrard sur la latéralité biologique (*Néosanté n° 13*). Pour rappel, tant la médecine nouvelle que la biologie totale attribuent à la latéralité (le fait d'être droitier ou gaucher) une importance énorme dans l'approche du patient et de sa maladie. Selon Alain Scohy, cela n'a pas d'importance parce que chaque être humain fonctionne avec son cerveau droit ou son cerveau gauche selon les circonstances. Se basant sur la physiologie du système nerveux et sur sa longue expérience clinique, il conteste également l'inversion des biologies enseignées par les Dr Hamer et Sabbah. Le débat est ouvert et comme l'enjeu n'est pas mince, Néosanté se fera un devoir de l'animer. Les arguments du Dr Scohy méritent en tout cas d'être lus sur notre site. .

(....)



VACCIN DE LA ROUGEOLE: chronique d'une catastrophe annoncée



En Belgique comme ailleurs, la rougeole reflambe malgré une couverture vaccinale quasi totale. Cet échec était prévisible et d'ailleurs prévu par les modèles épidémiologiques. Il est désormais certain que le vaccin est responsable d'une détérioration transgénérationnelle de l'immunité et de la fragilisation des nouveau-nés. En voici les preuves scientifiques.

ARTICLE N° 29

Par Cyrinne Ben Mamou

Plus de 80% de la population actuelle, tous âges confondus, a reçu au minimum une vaccination contre la rougeole. Contrairement à d'autres vaccins, celui de la rougeole est relativement efficace pour empêcher l'apparition de l'infection aiguë à court terme, sauf chez le nourrisson, à cause de l'immaturation de son système immunitaire. Élaboré dans les années 1960, c'est un des premiers vaccins à avoir fait l'objet de campagnes de vaccinations généralisées. Dès la fin des années 1960, la vaccination routinière des enfants était fortement encouragée dans les pays industrialisés. Le vaccin était présenté comme une avancée miraculeuse : obtenir l'immunisation sans avoir à vivre l'infection. Les avantages de la maladie sans les inconvénients ! À partir des années 1990, le taux de vaccination contre la rougeole dépassait 95% pour les enfants en âge scolaire. Les vaccinologues considéraient qu'une vaccination est réussie lorsque le receveur développe un taux élevé d'anticorps. Cependant, les observateurs ont vite remarqué que les vaccins ne produisent pas l'immunité escomptée : même en cas de vaccination « réussie », l'immunité est souvent de courte durée, alors qu'une infection rougeoleuse immunisait pour la vie. Ainsi, des épidémies de rougeole surviennent régulièrement chez des personnes ayant reçu une ou deux doses de vaccin¹⁻⁴. Dès les années 1970-80, l'échec de la politique vaccinale avait été prédite par certains épidémiologistes : non seulement la vaccination ne permettrait pas d'éradiquer la rougeole, mais elle aggraverait la situation à long terme⁵. Les modèles prévoient une forte diminution de l'incidence de la rougeole dans un premier temps, suivie dans un second temps par une recrudescence d'épidémies dans une population fragilisée par le manque de contact avec le virus naturel immunisant. Au lieu de reconnaître le danger de la vaccination, les autorités sanitaires ont renforcé les politiques vaccinales, accusant ceux qui refusaient la vaccination de mettre en échec leurs efforts d'éradiquer la rougeole. Plus de quarante ans après le début de la vaccination massive contre la rougeole, nous disposons désormais des preuves scientifiques de la catastrophe sanitaire provoquée par le vaccin.

La rougeole avant l'ère vaccinale

Avant l'ère vaccinale, la rougeole était une maladie immunisante, c'est-à-dire qu'un même individu ne développait l'infection qu'une seule fois, au même titre que les oreillons, la varicelle, la rubéole et la scarlatine. Certaines personnes n'attrapaient pas la rougeole. Elles

étaient naturellement immunisées. Le virus circulait couramment dans la population. La rougeole était véritablement une maladie infantile. À l'âge de 15 ans, 90% des personnes l'avaient eue. Le taux d'immunité avoisinait les 100% dans la population adulte. Ainsi, les mères en âge d'enfanter avaient un taux élevé d'anticorps contre la rougeole. Ces anticorps étaient transmis à l'enfant pendant les derniers mois de grossesse et les premiers mois de vie par l'allaitement. Chez les enfants, la rougeole était associée à une forte mortalité en cas de santé précaire. Grâce à l'amélioration des conditions d'hygiène et de soin et à une meilleure compréhension des processus infectieux, le taux de mortalité infantile a très fortement diminué dès les années 1940 dans les pays industrialisés. Les décès associés à la rougeole étaient extrêmement rares dès les années 1960, bien avant le début de la vaccination⁶. De nos jours, la mortalité associée à la rougeole concerne des populations vulnérables, souffrant de malnutrition et de conditions de vie insalubre, principalement dans le tiers-monde. Chez les enfants en bonne santé, c'est une affection bénigne. Ce n'est pas la rougeole qui est responsable des décès, mais plutôt le fait qu'elle survienne chez des individus dont la santé globale est fortement compromise.

Développement et maturation du système immunitaire

Dès la naissance, le système immunitaire apprend progressivement à reconnaître les micro-organismes présents dans l'environnement. Il prend également modèle sur le système maternel avec lequel il a des échanges particulièrement étroits pendant la grossesse et les premiers mois de vie. L'organisme de la mère porte les empreintes de son expérience propre. Les cellules de son système immunitaire, ses anticorps et autres médiateurs biochimiques renseignent l'enfant sur les micro-organismes que sa mère a rencontrés et sur les stratégies immunitaires utilisées. C'est une transmission épigénétique transgénérationnelle d'information⁷⁻⁹. Elle permet le développement d'une immunité dite naturelle passive, par opposition à l'immunité acquise qui est consécutive à l'infection. La force et la durée de l'immunité sont proportionnelles chez le jeune enfant au taux d'anticorps de la mère¹⁰⁻¹². À l'ère pré-vaccinale, un nouveau-né était protégé pendant 15 mois en moyenne. Cette protection est essentielle, car c'est dans les premiers mois de vie que la rougeole est la plus risquée chez l'enfant. Les risques de complications graves concernent surtout les fœtus et les très jeunes enfants. Sinon, les maladies infantiles sont des infections bénignes dans l'immense



majorité des cas. Loin d'être néfastes, elles jouent un rôle majeur dans la maturation du système immunitaire de l'enfant. Ces maladies sont l'occasion d'apprendre à mener une réaction immunitaire. Elles aident à construire une identité et une physiologie immunitaire fonctionnelle. Priver l'organisme des enfants de cet apprentissage les expose à des problèmes de santé bien plus graves que les rares complications des maladies infantiles.

La vaccination fait régresser l'immunité

Si le vaccin induisait une réponse immunitaire aussi complète que l'infection naturelle, l'immunité dans la population adulte aurait augmenté proportionnellement au taux croissant de personnes vaccinées. Or, bien que l'incidence de la rougeole chez les enfants ait effectivement diminué suite à l'introduction du vaccin, l'immunité à long terme a également régressé^{3, 13, 14}. Avec plus de 40 ans de recul, nous disposons de données objectives pour comprendre l'impact du vaccin de la rougeole. Le constat est le même dans toutes les études qui ont mesuré les conséquences de la vaccination sur l'évolution de l'immunité au fil des générations: le taux d'anticorps a diminué à chaque génération vaccinée^{8, 10, 14}.

Graphique 1. Déclin du taux moyen d'anticorps suite aux campagnes de vaccination: Taux d'anticorps moyen mesuré en 1997 dans une population de filles et de femmes classées par année de naissance (Pologne)



Le graphique 1 illustre l'impact des campagnes massives de vaccination sur le taux d'anticorps des jeunes filles et des femmes : le taux moyen a diminué de moitié dès la première génération¹⁵. La situation

empire à chaque génération. Le suivi du statut immunitaire après une rougeole a permis de mettre en évidence que c'est le contact des convalescents avec le virus qui stabilise à long terme l'immunité acquise¹⁶. Il apparaît que l'exposition au virus est un facteur primordial dans le maintien de l'immunité au niveau collectif, tant chez les personnes vaccinées que non vaccinées^{10, 17}. Ainsi, les analyses épidémiologiques récentes concluent que le succès apparent des premières campagnes de vaccination était une illusion¹⁰. La vaccination, en empêchant la manifestation aiguë de la rougeole, a effectivement réduit l'incidence de cette affection. En parallèle, et de façon invisible, le virus naturel immunisait passivement parce qu'il était encore très répandu. Au fil du temps, les infections aiguës se faisant de plus en plus rares à cause de la vaccination, la circulation du virus a fortement diminué. Par conséquent, l'immunisation passive par le virus naturel est devenue impossible. Depuis lors, l'inefficacité de la vaccination est de plus en plus apparente. Et le taux d'immunité dans la frange la plus jeune de la population est particulièrement bas. Actuellement, les vaccinalistes accusent les personnes non vaccinées d'être la cause des épidémies de rougeole et de l'échec du contrôle de la rougeole. En réalité, ce sont les campagnes de vaccination qui sont en cause : la baisse de circulation du virus naturel empêche la consolidation de l'immunité, chez les personnes vaccinées et non vaccinées^{7, 10, 14, 18-20}.

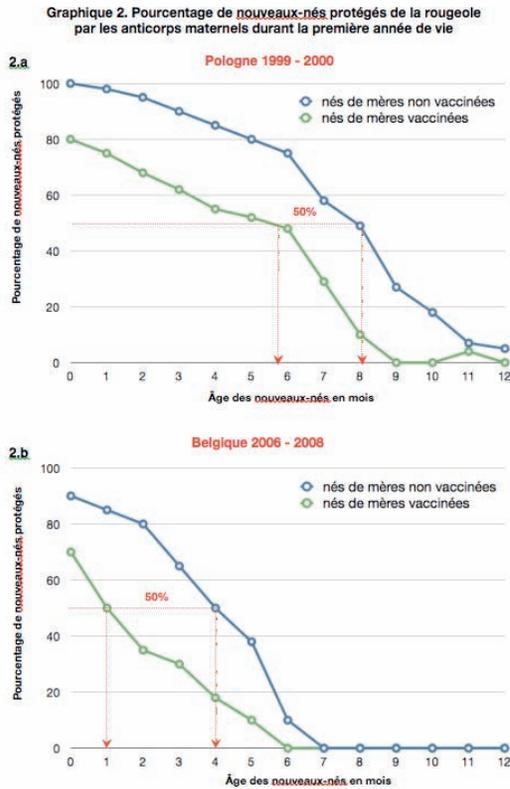
Les analyses scientifiques réalisées dans divers pays concordent : les enfants dont les mères n'ont pas eu la rougeole sont de plus en plus susceptibles de développer une forme plus virulente d'infection, même lorsque la mère a été «efficacement» vaccinée, c'est-à-dire qu'elle a développé des anticorps contre le virus vaccinal^{18, 19}. Le drame de la vaccination est qu'elle est fondée sur une monumentale erreur épistémologique. Ayant constaté qu'une infection immunisante s'accompagnait par la production d'anticorps spécifiques au micro-organisme associé à l'infection, les vaccinologues ont conclu qu'il suffisait de stimuler artificiellement la production d'anticorps pour que le système immunitaire acquière la même expérience et la même maturité que s'il avait développé et surmonté l'infection par voie naturelle. Cependant, les résultats des recherches convergent : les vaccins ne confèrent pas l'immunité. C'est l'exposition au virus naturel de la rougeole qui permet de développer une immunité et de la conserver^{16, 21}. Même les mères ayant eu la rougeole mais n'ayant pas été exposées à un environnement où le virus naturel circule ont des enfants plus susceptibles à la rougeole que les mères ayant bénéficié de rappels naturels par exposition régulière au virus¹¹. Alors que les politiques vaccinales visaient l'élimination du virus naturel de la rougeole, les épidémiologistes constatent que la présence du virus est nécessaire au maintien d'une immunité stable et durable. La vaccination, en réduisant les cas de rougeole, a provoqué une diminution de la transmission transgénérationnelle de l'immunité dans toute la population.

La vaccination massive est responsable d'une détérioration dramatique de la capacité de réponse immunitaire. Elle a causé une vulnérabilité de plus en plus précoce des nouveau-nés aux maladies infantiles.

Les enfants sont exposés trop tôt au virus

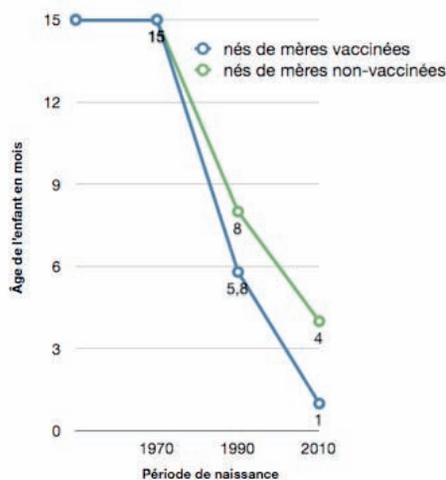
Dans les années 1990, 1,7% des cas de rougeole concernaient les nourrissons de moins de 8 mois. Récemment, ce pourcentage est monté à 20% en moyenne¹². Lors de certaines épidémies, plus de 60% des enfants atteints de rougeole avaient moins de 9 mois et 78% avaient moins d'un an^{10, 12, 14, 20}. Avant l'invention du vaccin, la rougeole affectait principalement les enfants âgés de trois à dix ans. Désormais, les nouveau-nés sont les plus vulnérables. Les campagnes de vaccination avaient la prétention d'éliminer la rougeole. Au lieu de cela, la vacci-

nation a fortement augmenté l'exposition des nouveau-nés, alors que leur système immunitaire n'est pas prêt à y faire face. Au fil des générations, la protection maternelle est plus faible et de plus courte durée.



Les graphiques 2.a et 2.b illustrent le déclin transgénérationnel de l'immunité depuis l'introduction du vaccin. La moitié des enfants nés de mères vaccinées étaient protégés presque jusqu'au sixième mois en 1999-2000 et seulement pendant le premier mois de vie dans les années 2006-2008^{10, 15}. Par comparaison, les enfants nés de mères immunisées naturellement et non vaccinées étaient protégés jusqu'à quatre fois plus longtemps^{10, 12}. Actuellement, la période de protection post-natale chez les enfants nés de mères vaccinées est de 1 mois,

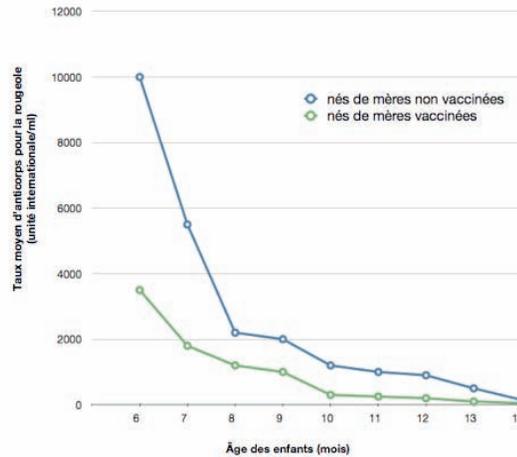
Graphique 3. Diminution transgénérationnelle de l'âge médian de protection des nourrissons depuis le début des campagnes de vaccination contre la rougeole. Europe 1970-2010



alors qu'elle s'étendait à 15 mois avant l'avènement de la vaccination (**Graphique 3**).

La conséquence de l'inaptitude des mères à protéger leurs enfants dans les premiers mois de vie est majeure : nous assistons ces dernières années à une augmentation spectaculaire de rougeoles chez les enfants de moins d'un an. À l'heure actuelle, bien que les bébés nés de mères non vaccinées soient protégés 4 fois plus longtemps en moyenne que ceux nés de mères vaccinées, le déclin de l'immunité

Graphique 4. Taux d'anticorps pour la rougeole chez les enfants en fonction du statut vaccinal de la mère. Pologne 2000



concerne les deux groupes. À la naissance, les enfants de mères non vaccinées ont un taux d'anticorps trois fois plus élevé que les enfants de mères vaccinées^{7, 21}. Leur taux d'anticorps est plus stable, de sorte qu'à l'âge de 6 mois, ils ont 4 fois plus d'anticorps que les nourrissons de mères vaccinées (**Graphique 4**).

Actuellement plus de 90% des enfants de mère vaccinées risquent d'attraper la rougeole avant 7 mois et seulement 65% des enfants de mère non vaccinées¹⁰. Or, l'organisme des nourrissons étant immature, ils ont plus de difficulté à faire face à une rougeole. Cette perte accélérée de la protection maternelle est indépendante de l'allaitement. Elle semble liée à une perte d'aptitude du système immunitaire à maintenir un taux stable d'anticorps. Les vaccinologues prétendent que les anticorps sont seuls porteurs de l'information transmise de la mère à l'enfant. L'observation empirique nous montre que la transmission de cette information fait appel à des mécanismes plus complexes que le simple transfert d'anticorps : en effet, à taux d'anticorps égaux, les enfants nés de mères ayant eu la rougeole développent une immunité passive naturelle beaucoup plus robuste et durable que les enfants nés de mères vaccinées^{10, 18, 19, 21}. Il ne suffit donc pas de vacciner les mères pour qu'elles aient des anticorps à transmettre à leurs enfants. Qualitativement, l'information transmise à l'enfant et la maturation subséquente de son organisme est supérieure lorsque l'immunisation de la mère est naturelle^{8, 9, 18, 19}. De nos jours, bien que les enfants nés de mères immunisées naturellement et non vaccinées bénéficient encore d'une meilleure protection pendant les premiers mois de leur vie, cet avantage se réduit significativement au fil des générations, car la raréfaction du virus naturel empêche la consolidation de l'immunité naturelle^{16, 21}. Celle-ci nécessite une exposition périodique au virus. La vaccination massive est responsable d'une détérioration dramatique de la capacité de réponse immunitaire. Elle a causé une vulnérabilité de plus en plus précoce des nouveau-nés aux maladies infantiles.

Les adolescents et les adultes ne sont plus immunisés

Les anticorps induits par le vaccin sont moins aptes à neutraliser l'infectivité du virus que les anticorps développés par infection natu-

relle¹⁸. De plus, ils déclinent quelques années après la vaccination, contrairement à ceux produits par infection naturelle. Par ailleurs, les mécanismes cellulaires induits par l'infection de la rougeole sont beaucoup plus profonds et complexes que ceux induits pas le vaccin, ce qui explique l'incapacité du vaccin à conférer une maturation du système immunitaire et une immunisation durable. Des épidémies se sont déclarées dans des populations vaccinées à 99% dont 95% avaient un niveau d'anticorps soi-disant immunisant^{1-3, 22, 23}.

D'un point de vue adaptatif, le système immunitaire renforce les défenses vis-à-vis des virus auquel l'organisme est exposé^{8, 9}. Lorsqu'un virus se fait rare dans l'environnement, la mémoire immunitaire correspondante diminue. Le système immunitaire devient incompetent face à ce virus. En cas d'exposition soudaine au virus, l'infection est d'autant plus intense que l'immunité naturelle est faible. En réduisant la circulation du vaccin naturel de la rougeole, la vaccination a provoqué la dégénérescence de l'immunité naturelle et a augmenté la vulnérabilité des populations. Désormais, une majorité d'adolescents et d'adultes ne sont pas protégés. Ils sont de plus en plus concernés par les épidémies. Chez l'adulte, la rougeole peut entraîner de sévères atteintes pulmonaires. En outre, les adultes atteints de rougeole peuvent transmettre l'infection à leurs jeunes enfants. Aussi, les femmes enceintes ou en âge d'enfanter n'étant plus immunisées, elles sont susceptibles d'attraper la rougeole, ce qui les expose ainsi que leur fœtus à de graves complications.

Le développement physiologique des enfants est altéré

En plus des interférences directes du vaccin de la rougeole avec la santé immunitaire et globale, il faut savoir que ce vaccin augmente de 20 fois le risque de méningite et de 5 fois le risque de convulsion fébrile^{24, 25}. Ces affections peuvent avoir de graves conséquences, surtout chez le nouveau-né. Or, étant donné la détérioration transgénérationnelle de l'immunité consécutive à la vaccination, l'âge recommandé pour le vaccin de la rougeole baisse régulièrement, exposant toujours davantage les nouveau-nés aux effets secondaires du vaccin! Une étude chez le singe macaque, un modèle animal proche de l'humain, a montré que le vaccin de la rougeole entraînait un retard de développement neurologique significatif²⁶. Le vaccin de la rougeole contribue également au syndrome entéro-psychologique et au syndrome autistique²⁷⁻²⁹. D'autre part, nous assistons depuis plusieurs années, chez les enfants des pays industrialisés, à une explosion sans précédent de troubles d'attention et d'apprentissage, de déficiences immunitaires, de cancers, d'allergies, de syndromes auto-immuns et neurologiques. La cause de la dégénérescence de la santé des enfants n'est certainement pas génétique et les vaccins semblent être un des facteurs de toxicité incriminés^{6, 24}. Un exemple concret de la conséquence grave de la vaccination sur la santé globale est lié à la fonction oncolytique du virus de la rougeole, c'est-à-dire sa capacité à infecter et à détruire spécifiquement les cellules cancéreuses. Dès le XIXe siècle, des rapports parus dans la littérature scientifique décrivent la régression totale souvent spectaculaire de divers types de cancer à la suite d'une infection rougeoleuse^{30, 31}. L'interférence de la vaccination avec le processus naturel d'interaction entre le système immunitaire et le virus de la rougeole compromet-il la guérison de certains cancers? Très probablement. D'autres virus ont également des propriétés oncolytiques prouvées, notamment le virus du papillome humain (HPV), celui de la poliomyélite, de la varicelle, de l'herpès, etc. L'exploitation des propriétés oncolytiques de virus tels que celui de la rougeole dans le traitement des cancers est en développement^{32, 33}. Il est désolant de voir que les politiques vaccinales ont entraîné une rupture brutale des interactions physiologiques naturelles entre le virus de la rougeole et son hôte, pour découvrir quelques décennies plus tard l'importance et la complexité de leur coopération dans les processus de guérison.

La vaccination est une impasse

Les preuves scientifiques de la catastrophe sanitaire provoquée par les vaccins rendent les vaccinalistes encore plus offensifs. Leur logique est la suivante : comme la vaccination a réduit la protection naturelle des nouveau-nés et des jeunes enfants, ils veulent abaisser encore l'âge de la première vaccination antirougeole. Constatant que les adolescents, les adultes, les femmes enceintes ne sont plus protégés non plus, ils souhaitent vacciner, re-vacciner et re-vacciner encore, à tous les âges. Or, plus on vaccine, plus l'immunité à long terme se dégrade. Nous traversons une période de régression où une proportion croissante de la population risque d'attraper la rougeole en y étant immunitairement moins bien préparée à chaque génération. Fort heureusement, il existe des mécanismes de régulation des populations et des forces de préservation qui échappent aux autorités sanitaires et aux compagnies pharmaceutiques. Les vaccins seront fatalement abandonnés un jour parce qu'ils sont dégénérateurs. D'ici là, combien de générations devront encore être sacrifiées ?

Biologiste et docteur en sciences neurologiques installée au Québec, **Cyrinne Ben Mamou** a pratiqué la recherche pendant 12 ans dans des laboratoires universitaires. Elle a contribué au DVD de Jean-Jacques Crèvecoeur sur « Le système immunitaire et les microbes ».



Notes

- Gustafson, T.L., et al. (1987) Measles outbreak in a fully immunized secondary-school population. *The New England Journal of Medicine*, 771-774
- Anderson, L.J., and Seward, J.F. (2008) Mumps Epidemiology and Immunity: the anatomy of a modern epidemic. *Pediatr Infect Dis J*, 575-79
- Kanclerla, V.S., and Hanson, J.C. (2006) Mumps resurgence in the United States. *J Allergy Clin Immunol*, 938-941
- Sutcliffe, P.A., and Rea, E. (1996) Outbreak of measles in a highly vaccinated secondary school population. *Canadian Medical Association journal*, 1407-1413
- McLean, A.R., and Anderson, R.M. (1988) Measles in developing countries. Part II. The predicted impact of mass vaccination. *Epidemiol Infect*, 419-442
- Georget, M. (2007) Vaccinations, les vérités indésirables. Éditions Dangles
- Gagneur, A., et al. (2008) Kinetics of decline of maternal measles virus-neutralizing antibodies in sera of infants in France in 2006. *Clin Vaccine Immunol*, 1845-1850
- Grindstaff, J.L. (2008) Maternal antibodies reduce costs of an immune response during development. *J Exp Biol*, 654-660
- Hasselquist, D., and Nilsson, J.-A. (2009) Maternal transfer of antibodies in vertebrates: trans-generational effects on offspring immunity. *Philos Trans R Soc Lond, B, Biol Sci*, 51-60
- Leuridan, E., et al. (2010) Early waning of maternal measles antibodies in era of measles elimination: longitudinal study. *BMJ*, c1626
- Okada, H., et al. (2001) Comparative analysis of host responses related to immunosuppression between measles patients and vaccine recipients with live attenuated measles vaccines. *Arch Virol*, 859-874
- Muscat, M., et al. (2009) Measles in Europe: an epidemiological assessment. *Lancet*, 383-389
- Lennon, J.L., and Black, F.L. (1986) Maternally derived measles immunity in era of vaccine-protected mothers. *J Pediatr*, 671-676
- Stein-Zamir, C., et al. (2011) Who are the children at risk? Lessons learned from measles outbreaks. *Epidemiol Infect*, 1-11
- Janaszek, W., and Slusarczyk, J. (2003) Immunity against measles in populations of women and infants in Poland. *Vaccine*, 2948-2953
- Kremer, J.R., et al. (2006) Re-exposure to wild-type virus stabilizes measles-specific antibody levels in late convalescent patients. *J Clin Virol*, 95-98
- Davidkin, I., et al. (2008) Persistence of measles, mumps, and rubella antibodies in an MMR-vaccinated cohort: a 20-year follow-up. *J Infect Dis*, 950-956
- Itoh, M., et al. (2002) Comparative analysis of titers of antibody against measles virus in sera of vaccinated and naturally infected Japanese individuals of different age groups. *J Clin Microbiol*, 1733-1738
- Zhao, H., et al. (2010) Low titers of measles antibody in mothers whose infants suffered from measles before eligible age for measles vaccination. *Virology*, 87
- Ohsaki, M., et al. (2000) Recent increase in the frequency of infant measles in Japan. *Pediatr Int*, 233-235
- Leuridan, E., and Van Damme, P. (2007) Passive transmission and persistence of naturally acquired or vaccine-induced maternal antibodies against measles in newborns. *Vaccine*, 6296-6304
- Yuan, L. (1994) Measles outbreak in 31 schools: risk factors for vaccine failure and evaluation of a selective revaccination strategy. *Canadian Medical Association journal*, 1093-1098
- Marin, M., et al. (2008) Mumps vaccination coverage and vaccine effectiveness in a large outbreak among college students—Iowa, 2006. *Vaccine*, 3601-3607
- Miller, N. (2012) Vaccine Safety Manual for Concerned Families and Health Practitioners. New Atlantic Press
- Demicheli, V., et al. (2012) Vaccines for measles, mumps and rubella in children. *Cochrane Database Syst Rev*, CD004407
- Hewitson, L., et al. (2010) Influence of pediatric vaccines on amygdala growth and opioid ligand binding in rhesus macaque infants: A pilot study. *Acta Neurobiol Exp (Wars)*, 147-164
- Campbell-McBride, N. (2011) Le syndrome entéro-psychologique. Éditions Denise Kruger Fantoli
- Campbell-McBride, N. (2012) Le syndrome entéro-psychologique. Néosanté n°12, 14-17
- Wakefield, A.J. (2003) Measles, mumps, and rubella vaccination and autism. *The New England Journal of Medicine*, 951-954
- Mota, H.C. (1973) Infantile Hodgkin's disease: remission after measles. *BMJ*, 421
- Zygiert, Z. (1971) Hodgkin's disease: remissions after measles. *Lancet*, 593
- Msaouel, P., et al. (2009) Clinical testing of engineered oncolytic measles virus strains in the treatment of cancer: an overview. *Curr Opin Mol Ther*, 43-53
- Galanis, E. (2010) Therapeutic potential of oncolytic measles virus: promises and challenges. *Clin Pharmacol Ther*, 620-625



SIDA: la piste antibiotique



En juin dernier, plusieurs “repenseurs du SIDA” se sont réunis en France autour du virologue Etienne de Harven pour confronter leurs réflexions et s’interroger sur les véritables causes du syndrome d’immunodéficience acquise. À leurs yeux, le recours immodéré aux antibiotiques mérite amplement sa place sur le banc des accusés. Néosanté a assisté à cette réunion instructive.

ARTICLE N° 30

Par Pryska Ducoeurjoly

Pont-du-Gard, village de Vers : son café, sa place de l’horloge, sa poste, sa supérette... Ce petit coin tranquille de la région de Nîmes a été le théâtre d’une agitation inhabituelle, fin juin 2012 dernier. Une trentaine de participants venus des quatre coins du monde s’y sont retrouvés pour discuter, sous les yeux pantois des locaux, d’informations bien éloignées du journal télévisé...

Il ne se passe pas une année sans que les dissidents de l’hypothèse VIH=SIDA ne fassent ensemble le point sur la manière de faire émerger leurs idées. Le porte-parole de *Rethinking Aids* (groupe de scientifiques qui se distingue sensiblement du groupe de Perth, en Australie) a convié à cette nouvelle conférence des personnes de tous bords (journalistes alternatifs, médecins, activistes de la première heure, séropositifs) pour échanger librement pendant trois jours. Les discussions ont montré les mêmes convergences à propos des failles béantes du discours officiel, mais aussi quelques divergences sur les causes du SIDA. « *Si le virus n’est pas sexuellement transmissible, comment se fait-il que nous soyons les témoins vivants*

Certains scientifiques “dissidents” n’hésitent pas à requalifier le SIDA de “syndrome de déficience induit par les antibiotiques” ou de « syndrome iatrogène de dépérissement acquis”.

d’un syndrome de séroconversion, de type ganglionnaire et grippal, juste après un rapport avec une personne séropositive ? », ont notamment demandé

quelques séropositifs. La communication du Groupe d’étude sur le traitement du SIDA (*Study group Aids therapy*), a apporté quelques réponses, par le biais d’une synthèse scientifique claire et documentée. **Primo** : il n’est pas question de nier la transmission de germes par voie sexuelle, ce qui peut expliquer des syndromes infectieux suivant un rapport sexuel, mais il ne s’agit pas, jusqu’à preuve du contraire, des effets du virus du SIDA, même avec un test HIV positif. **Secundo** : il faut se pencher plus sérieusement sur un autre phénomène pouvant expliquer l’apparition du SIDA : la généralisation de l’usage des antibiotiques. En effet, loin de se résumer à un syndrome immunitaire, qui ne pourrait être qu’une manifestation, le SIDA devrait être reconsidéré comme un problème de **déficience énergétique cellulaire**, aggravé ou causé par les antibiotiques (sans oublier un grand nombre d’autres toxiques : drogues, junk food, vaccins et métaux lourds, etc). Chaque cas présente une

histoire qu’il est important de retracer, afin d’éliminer les causes toxiques.

Voici une synthèse de la démonstration en anglais faite par Felix de Fries, le coordinateur du Study group Aids therapy, à partir des travaux de chercheurs et médecins comme Heinrich Kremer (auteur berlinois d’un ouvrage clé, « *La révolution silencieuse dans la médecine du cancer et du SIDA* »), Alfred Hässig (Bern), Eleni Papadopoulou (groupe de Perth), Stefan Lanka (Stuttgart), Ralf Meyer (Pirmasens), Etienne de Harven (France), Roberto Giraldo (Brésil) et Gerry B. Mullis (États-Unis).

Les antibiotiques fusillent l’immunité

De nouvelles études sur les effets des antibiotiques sur la muqueuse intestinale (où vivent plus de 70% de nos cellules immunitaires) ont montré qu’ils conduisent à des changements durables dans la composition de la flore intestinale, avec une réduction de souches bactériennes bénignes telles que les lactobacilles et bifidobactéries, qui participent à la défense contre les germes étrangers, mais également qui permettent l’assimilation de composants nutritionnels essentiels. L’usage répété des antibiotiques conduit à une augmentation de la flore pathogène endogène et exogène, et à des mutations génétiques les rendant plus résistantes. On assiste à une prolifération de souches fongiques (champignons tel le candida albicans qui peut s’enraciner, changer son métabolisme et sécréter des toxines). Cela aboutit à une baisse de la production de toxines avec lesquelles les « bonnes » bactéries de la muqueuse intestinale activent les cellules immunitaires contre les virus, les bactéries et les parasites. Il en résulte une inflammation chronique de la muqueuse intestinale qui surcharge à terme le système immunitaire. La perméabilité de la muqueuse entraîne une dissémination de bactéries intestinales et de sous-produits digestifs mal dégradés dans la circulation sanguine, provoquant une inflammation généralisée. L’inflammation chronique de l’intestin grêle peut, au bout de quelque temps, aboutir à un épuisement et à une baisse des lymphocytes T4 (ou CD4+), ces mêmes que l’on dose dans le suivi des séropositifs, du fait d’une stimulation immunitaire continue.

Les antibiotiques nuisent à la respiration cellulaire

Plus grave encore, avec leurs molécules de synthèse, certains antibiotiques endommagent le système respiratoire cellulaire en créant



des dommages dans l'ADN mitochondrial par l'inhibition du système acide folique (Bactrim, Septrin). Les antibiotiques entraînent, par une réaction en chaîne, l'épuisement de la réserve en thiol qui maintient l'équilibre oxydo-réducteur des mitochondries, organites intracellulaires qui fournissent l'énergie cellulaire universelle (ATP) nécessaire au fonctionnement de tout organisme. Cette production d'énergie est rendu possible grâce au glutathion, l'antioxydant endogène sans doute le plus important, qui protège l'ADN des mitochondries des toxiques environnementaux (comme les métaux lourds, entre autres !). De bas niveaux de glutathion sont souvent rencontrés dans plusieurs maladies associées au vieillissement telles les cataractes, la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, l'artériosclérose, mais aussi dans le sida ! Un thiol (auparavant appelé mercaptan, du latin *mercurius captans* «qui capte le mercure») est un composé organique comportant un groupement sulfhydryle attaché à un atome de carbone. Souvent impliqué dans la captation de métaux lourds ou d'autres métaux toxiques, il intervient aussi dans la détoxification des organes et/ou d'organismes.

Les antibiotiques de type Bactrim entraînent une carence en thiol en bloquant la DHFR, enzyme qui est utilisé pour la synthèse de l'acide tétrahydrofolique, nécessaire à la formation de molécules de glutathion dans le foie. Le glutathion, qui existe sous forme oxydée et réduite, intervient dans le maintien du potentiel redox (la capacité à répondre aux attaques de radicaux libres) du cytoplasme de la cellule. Il intervient aussi dans un certain nombre de réaction de détoxification et d'élimination de composés réactifs de l'oxygène (des radicaux libres). Le blocage de la DHFR pénalise aussi la construction de la tétrahydrobioptérine, utilisée dans les cellules pour la formation de monoxyde d'azote (NO) au moyen duquel les cellules tueuses attaquent les cellules contenant les champignons, les virus et les mycobactéries.

Les antibiotiques perturbent la flore intestinale

Des études récentes ont montré, chez les personnes atteintes du sida, des changements durables dans la flore, avec une diminution des lactobacilles qui jouent un rôle central dans la défense immunitaire. Il existe aussi chez ces malades une inflammation chronique de l'intestin et une porosité de la muqueuse, ce qui entraîne la propagation des bactéries dans d'autres organes, épuisant le système immunitaire. Or, toutes les affections opportunistes chez les sidéens ou séropositifs sont traités à grand renfort d'antibiotiques. Les thérapies combinées à base d'AZT pour traiter les cas de sida parviennent à faire remonter le taux de CD4 pendant quelques temps, mais c'est au prix de graves dommages sur la flore intestinale et d'effets secondaires reconnus (rénaux, hépatiques, cardiaques). Ces perturbations intestinales induites par l'excès d'antibiotiques (et/ou par un mode de vie toxique) ne sont pas sans rapport avec nombre d'infections fongiques qui touchent les séropositifs. C'est pourquoi

le groupe d'étude sur le traitement du VIH n'hésite pas à requalifier le sida de *syndrome de déficience induit par les antibiotiques* (*Aids : antibiotics induces deficiency syndrome*).

Les antibiotiques ont une action immunosuppressive

On doit au Dr Heinrich Kremer cet important parallèle entre l'action de certains antibiotiques et des substances pharmaceutiques utilisées comme drogue récréative et impliquées dans l'apparition du sida, les fameux poppers (*lire néosanté N°6*). Cet extrait d'une interview donnée à Hans Jochim Ehlers en 2001 n'a pas pris une ride et mérite d'être reproduit :

« Dans les années 70, l'usage de « poppers » par les homosexuels masculins sévissait dans les grandes villes des Etats-Unis et d'Europe. Il s'agit d'une substance azotée très volatile utilisée par inhalation comme dopant sexuel pour relâcher le sphincter anal lors de la pénétration et pour prolonger l'érection. Ces dérivés azotés gazeux, nitrite d'amyl et autres, furent reconnus par des expérimentations animales comme des

produits immunosuppresseurs extrêmement dangereux. Or n'importe qui peut lire dans les publications médicales concernant les premiers malades du SIDA qu'ils utilisaient des nitrites. Les nitrites et le groupement aza de l'azathioprine (produit immuno-suppresseur utilisé

chez les personnes greffées, ndlr) ont un profil d'action semblable. Ils donnent naissance à des nitrosothiols et des nitrosamines, substances qui inhibent l'activité enzymatique des mitochondries, ces organites intracellulaires chargés de l'activité respiratoire. Il s'ensuit que la respiration cellulaire aérobie est bloquée, et que les cellules meurent ou bien s'adaptent en utilisant, comme les cellules cancéreuses, la fermentation anaérobie comme source d'énergie. Pendant les années 70, de nombreuses études ont également démontré que parmi les groupes à risque aux Etats-Unis et en Europe, les homosexuels masculins vivant en promiscuité présentaient de loin le plus haut taux d'infection. Or, depuis 1968, le Bactrim, un anti-infectieux composé de triméthoprime et d'un sulfamide, a été considéré comme l'arme miracle contre les mul-

L'usage répété des antibiotiques conduit à une augmentation de la flore intestinale pathogène et à des mutations génétiques la rendant plus résistante.

La pensée

des repenseurs

Pour mémoire, la dissidence de l'hypothèse VIH=SIDA postule que

- Le VIH reste un virus introuvable, jamais isolé et purifié dans le sang d'un patient. L'équation VIH=SIDA=mort n'a jamais été prouvée scientifiquement.
- Le SIDA n'est probablement pas une maladie contagieuse mais une maladie liée au style de vie et à une multitude de facteurs allant de la malnutrition à la prise inconsidérée de drogues ou de médicaments (stress oxydatif), voire à des états psychologiques de peurs et d'angoisse (notamment l'effet nocebo de l'annonce d'un diagnostic positif au HIV).
- Les tests de séropositivité ne sont pas spécifiques au VIH et génèrent de nombreux faux-positifs dans pas moins d'une soixantaine d'états physiologiques (maladies, grossesse, statut postvaccinal, etc.).
- Les thérapies actuelles, au lieu de prolonger l'espérance de vie d'une personne prétendument infectée, réduisent ses chances de survie à long terme.



ti-infections. Et les homosexuels masculins vivant en promiscuité en furent les plus grands consommateurs. Le principal producteur mondial de Bactrim, le groupe pharmaceutique suisse Hoffmann-Laroche, considère ce produit comme « une des plus grandes réussites de tous les temps ». (...) Dès 1971 il fut démontré qu'après traitement de Bactrim aux doses et durées de prescriptions habituelles apparaissait une infection systémique à *Candida*, une des maladies opportunistes les plus courantes du SIDA. En 1981, on démontra que le Bactrim causait des dégâts massifs à l'ADN des cellules humaines même après une courte prise. Au début des années 80 on administra à des animaux des substances anti-infectieuses du genre Bactrim conjointement à des dérivés azotés gazeux : des cancers se développèrent. » (Interview disponible sur SIDAste.com, à lire absolument).

Les malades sont épuisés par leur traitement

En d'autres termes, il paraît hallucinant que le Bactrim soit toujours un antibiotique très prescrit pour lutter contre les infections opportunistes, en plus d'un « traitement de fond » à base de trithérapie (cet antibiotique reste aussi utilisé pour d'autres maladies, comme les cystites à répétitions). Aucune prise en charge alternative n'étant mise en place, en parallèle, pour réparer les dégâts de ce type de médication. Comme les antibiotiques, la trithérapie entraîne aussi d'importants dégâts mitochondriaux par leur action « super anti-

Ce ne serait pas la première fois qu'un virus est inculqué à tort: dans les 60, une mytérieuse maladie "virale" apparue au Japon était en réalité provoquée par un antibiotique.

biotique ». Au début, les plupart des germes opportunistes, qui possèdent eux aussi des mitochondries, sont décimés, mais certaines bactéries ou mycoses peuvent survivre et s'adapter, créant un phénomène de résistance, aujourd'hui bien connu, mais sous-médiatisé tant il est inquiétant, rendant les traitements de moins en moins efficaces chez les malades. Après quelques temps de traitement (variable en fonction des patients), l'état du malade séropositif finit par s'aggraver, car il reste cruellement privé de ses moyens de défense naturels : ces médicaments, qui provoquent des dommages dans les mitochondries de ses propres cellules, créent un stress oxydatif peu surmontable (carence en glutathion et en monoxyde d'azote). L'organisme doit donc lutter à la fois contre des infections opportunistes, toujours plus résistantes, et contre l'intoxication chimique, jusqu'au point critique de l'épuisement et de l'effondrement immunitaire. C'est pourquoi on pourrait requalifier le SIDA comme un « syndrome iatrogène de dépérissement acquis »... « Le groupement azido de l'AZT (azidothymidine) bloque la respiration cellulaire au niveau des mitochondries de la même manière que le groupement aza de l'azathioprine (produit contre le rejet de greffe, ndlr) et le groupement analogue de la triméthopime (Bactrim). Le résultat inévitable est un haut risque de développer le SIDA ou un cancer, ou aussi une dégénérescence nerveuse et musculaire. Ce que des centaines d'études cliniques réalisées dans le cadre de l'hypothèse « VIH-SIDA » a confirmé sans le moindre doute. Les preuves sont accablantes »

VIH=SIDA : une hypothèse obsolète

Les avancées de la recherche sur le fonctionnement cellulaire suffisent aujourd'hui à expliquer l'immunodéficience acquise, sans avoir à faire intervenir un virus. Les découvertes fondamentales sur le monoxyde d'azote (NO) ont apporté une meilleure compréhension de l'état de stress oxydatif, caractérisé par une carence en antioxydants et des dérèglements de la production de NO dans les cellules immunitaires (type Th1), détectables longtemps avant les manifestations cliniques de maladies opportunistes. Ce n'est pas la première fois dans l'histoire de la médecine qu'une maladie de carence ou d'origine iatrogène est prise pour une maladie infectieuse. Ce fut le cas pour le béribéri (carence vit. B1) et le scorbut (carence en vit.C). Heinrich Kremer, qui n'a pas la mémoire courte, fait un parallèle historique instructif : « Au cours des années 60, des affections musculaires et nerveuses grevées d'une forte mortalité apparurent massivement au Japon et furent considérées comme mystérieuses. Des virologues prétendirent bientôt avoir découvert un « nouveau virus », cause de la maladie, et cette théorie fut acceptée dans le monde entier et publiée dans tous les traités de médecine. Des années plus tard quelques médecins s'aperçurent que tous ces patients soi-disant infectés par un virus avaient été traités avec l'Entérovioforme, un produit de laboratoire suisse Ciba-Geigy. Après un procès en dommages et intérêts le produit fut retiré de la vente et la maladie disparut totalement. Le « nouveau virus » n'avait jamais existé. Ce médicament anti-parasitaire avait lui aussi, comme l'azathioprine, le bactrim, les nitrites, etc., un profil de toxicité mitochondriale »...

Pour le groupe d'étude sur le traitement du SIDA : « La gravité de certaines maladies endémiques comme la tuberculose, la candidose, la cryptococcose, la toxoplasmose, le complexe *Mycobacterium avium* (MAC), l'herpès simplex, la leishmaniose et la septicémie à salmonelles, n'a pas été attribuée au fait que les souches bactériennes étaient devenues résistantes aux diverses classes d'antibiotiques, mais à un VIH présumé agissant à l'arrière-plan de ces infections. Depuis 1984, l'existence du VIH a surtout servi à masquer au grand public les effets délétères des antibiotiques et l'émergence du phénomène de multi-résistance bactérienne connu depuis les années 70 ». Bref, pour les « repenseurs du SIDA », le coupable n'est pas celui qu'on croit et il serait grand temps de remettre en cause l'usage immodéré des biocides chimiques médicaux si l'on veut enrayer les phénomènes d'effondrement immunitaire.

Notes

Deux nouveaux films sur le sujet :

« *Positively false, birth of a heresy* », de Joan Shenton et Andi Reiss, sur l'histoire de la dissidence. <http://positivelyfalsemovie.com>
« *I won't go quietly* », de Anne Sono, sur les dangers des trithérapies chez la femme enceinte et l'enfant.

Pour en savoir plus sur la conférence de Pont-du-Gard : *compte-rendu vidéo de la conférence sur <http://rhubarbe.net> (reportage sur la conférence dissidente VIH/SIDA, Pont du Gard, juin 2012)*

Source et références scientifiques :

- www.ummafrapp.de

• Consulter le premier lien en rouge (en anglais) : « *Gut flora, intestinal mucosa, antibiotics and Aids* » pour prendre connaissance de la synthèse du Study group Aids therapy, avec les références scientifiques.

- www.theaidstrap.com: une brochure synthétique éditée en français par *Rethinking Aids* fait désormais le point sur l'état actuel des connaissances de la dissidence.

Voir aussi article sur les traitements alternatifs du SIDA en page 39

CAHIER DÉCODAGES

71. LA CANDIDOSE DIGESTIVE	p22
<i>par Bernard Tihon</i>	
72. LE CANCER DE LA PEAU	p23
<i>par le Dr Michel Henrard</i>	
73. LA PEUR DE LA SANCTION (III)	p24
<i>Par Laurent Daillie</i>	
74. LE FOIE	p25
<i>par Jean-Brice Thivent</i>	
75. LA BOITERIE	p26
<i>par Nathalie Limaugé</i>	
. LE PLEIN DE SENS: Absès dentaire, crise de tétanie, sciatique, hypothyroïdie	p27
. INDEX DES DÉCODAGES.....	p28

 **néosanté**
éditions
Septembre 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.

La maladie

La candidose désigne toute maladie causée par la prolifération de champignons levuriformes du type candida, le plus souvent candida albicans. Ce champignon est naturellement présent dans la bouche, le tube digestif et les voies génitales. Sa fonction est de recycler les débris organiques. A l'état de latence, son développement est inhibé par les bactéries de la flore intestinale. Il devient pathologique quand il se multiplie trop, suite à une rupture de l'équilibre naturel. Cela est dû soit à une baisse des fonctions immunitaires de l'organisme (traitement immunodépresseur, SIDA) soit à une modification hormonale spontanée (grossesse), pathologique (diabète) ou consécutive à la prise d'un médicament (pilule contraceptive, antibiotique), soit à l'altération de la peau et des muqueuses liée à des facteurs extérieurs. Il existe plusieurs formes de candidoses suivant la localisation, nous nous intéressons ici à celle qui touche le système digestif.

Selon des médecins nutritionnistes, la candidose digestive chronique serait une affection peu reconnue mais fréquente qui altère le potentiel santé des sujets qui en sont atteints et qui entraîne de nombreuses perturbations difficiles à relier à la même origine. Ces signes sont les suivants : colite avec flatulences, ballonnements après le repas, démangeaisons anales, troubles du transit, fatigue progressive et inexplicable, état dépressif, anxiété, irritabilité, trouble du sommeil, de la concentration, de la mémoire, migraine, attraction pour le sucré, infections gynécologiques et urinaires, problèmes dermatologiques (eczéma, psoriasis,...), allergies, maladies auto-immunes (fibromyalgie, Crohn). La candidose a un effet irritatif sur les muqueuses digestives (oesophagite, gastrite, colite) et peut fragiliser la muqueuse intestinale jusqu'à provoquer son hyper perméabilité et permettre le passage de molécules qui perturbent le système immunitaire et le fonctionnement cérébral. Le diagnostic se fait par analyse et mise en culture des selles. Le traitement principal est alimentaire : arrêt des sucres raffinés pour couper les vivres aux champignons (qui se nourrissent essentiellement de sucres) et instauration d'un régime spécial, arrêt des médicaments anti-acides, prise de probiotiques.

L'étymologie

Le mot candidose vient de l'arabe « qandi » = sucre (de canne). Le mot candeur, du latin « candor » = blancheur, désigne la qualité d'une âme pure et innocente, qui se montre telle quelle, sans défiance. La maladie serait-elle une conséquence d'une forte culpabilité, qui pousse à vouloir retrouver sa pureté, sa blancheur origi-

nelle ? Le mot albicans vient du latin « albus » = blanc, pâle, blême, favorable, serein, clair, rapide (les chevaux blancs étaient réputés les plus rapides). Candida albicans, cela veut donc dire 2 fois blanc. Un albinos, c'est un être qui a une absence totale de pigment, une décoloration de la peau et du système pileux. A force de vouloir toujours redevenir plus blanc que blanc, on finit par perdre toute couleur, on n'est plus visible, on ne prend plus sa place. Y aurait-il une forme de dépression là-dessous ? L'albume, c'est le blanc de l'œuf, quand on a enlevé le jaune, la vie : mémoire d'IVG et programme de mort dans la famille.

L'écoute du verbe

Candidose = candide / ose. Désir, peur, ressenti conflictuel d'être trop candide pour oser être candidat(e) au jeu, à un poste. Celles et ceux qui ont peur de remettre leur candidature, de peur qu'on les repère et qu'on les prenne, ce qu'ils désirent en secret. La maladie est la solution parfaite du cerveau pour que le (la) candide ose s'intégrer au jeu (intestin) et prendre sa place. Le mot candidat désigne celui ou celle qui postule à une place, une fonction, un poste, un titre, un diplôme, qui pose sa candidature. L'origine du mot vient du fait qu'à Rome les candidats aux fonctions publiques s'habillaient en blanc. Il faut être pur(e) pour être candidat(e). « Candidus » signifie aussi éblouissant, éclatant, clair, radieux, heureux, favorable, franc, loyal : c'est pour retrouver toutes ces vertus, pour soigner sa dévalorisation et sa culpabilité, qu'il faut repasser par la page blanche (album = livre blanc), pour recommencer à écrire sa vie sous de meilleurs auspices. Mais la page blanche est elle-même source de stress, le grand stress de l'écrivain face au vide. La personne qui souffre de candidose est alors aux prises d'une double contrainte négative : soit la nécessité d'effacer les traces d'une honte familiale, soit le vide de la page blanche.

La symbolique

Le blanc est symbole de virginité et du bien opposé au mal. Je veux retrouver ma virginité, l'état antérieur à l'expérience. Quitte à faire face à une certaine fragilité, vulnérabilité.

C'est aussi l'image de la neutralité et de la paix (drapeau blanc), l'état de tous les possibles, du devenir.

Le sens biologique

La fonction digestive du candida albicans étant de recycler les débris organiques, c'est celle-ci qui nous guidera à la recherche du sens biologique d'une prolifération du champignon :

- il y a un lien avec la mort et le pardon, par exemple un avortement non pardonné, ou un deuil complet qui n'a pas pu être fait (la rancune

est restée) ;

- il y a une notion d'exclusion, de rupture, une rupture affective ou sexuelle ou liée à une nouvelle identité (la localisation nous apportera des précisions : anus, voies génitales,...) ;

- si l'on combine les deux, cela peut être aussi une rancune par rapport à une rupture, ou quelqu'un qui a été exclu dans la mort ou à cause de la mort.

Je pourrais vous raconter l'histoire d'une patiente qui souffrait de candidose et qui est venue un jour faire une seule consultation au cours de laquelle elle m'a raconté tout son drame familial, qui était particulièrement horrible. Je ne l'ai pas interrompue. Je l'ai laissée parler, c'est ce qu'elle voulait, le faire enfin une fois à quelqu'un qu'elle ne reverrait plus. Cette histoire étant très particulière, je ne pourrais pas vous la raconter sans enfreindre la règle de confidentialité vis-à-vis d'elle. Sans quoi elle m'en voudrait et regretterait d'avoir osé remplir la page. Je vous raconte donc une autre histoire, c'est celle d'un jeune gars de 18 ans qui vit sa première relation amoureuse avec une jeune femme de son âge. Il fait l'amour quelques fois avec sa copine et celle-ci tombe enceinte. Elle veut garder l'enfant et qu'il abandonne ses études pour se marier et travailler. Lui ne veut pas, il trouve cette idée particulièrement indigeste, c'est la merde, et il préfère la solution de l'IVG qui lui permet de revenir à la page blanche, d'effacer ce qu'il a fait. Mais la fille ne le lui pardonne pas et elle finit par le quitter. Finalement, ils ont tous les deux été exclus dans la mort ou par cette mort. Ce sont deux candidats qui ont voulu prendre leur place parmi les grands et ils se sont plantés. La candidose ou la solution pour revenir à la virginité, à la page blanche, par rapport au monde qu'on veut nous faire digérer. Reste la culpabilité, qui doit être effacée aussi, sous peine de réactiver continuellement le conflit. Je peux accepter de laisser les traces de mon passage, de mes erreurs (errare humanum est), tout se passera bien.

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. www.bernard-tihon.be

DÉCODAGE LE CANCER DE LA PEAU

72

Rappelons d'abord les différents constituants de la peau, avant d'en décrire les affections dites cancéreuses. Le système cutané périphérique, par rapport aux peaux internes que sont les muqueuses, assure principalement deux fonctions : le contact de notre corps avec l'extérieur et la protection face aux agressions naturelles ou traumatiques. La peau comprend trois parties : l'épiderme, le derme et l'hypoderme. Son épaisseur varie suivant les endroits entre 1 et 5mm.

L'épiderme

D'origine ectodermique, l'**épiderme** relève surtout du cas de figure 2 (CF2), avec destruction des tissus en 1^{ère} phase et reconstruction en 2^{ème}. Il contient la sensibilité tactile, les cellules responsables de la pigmentation ou mélanocytes, la couche germinative et les follicules pileux. En 1^{ère} phase, les symptômes passent en général inaperçus, sauf pour le vitiligo, la calvitie et les proliférations de la couche germinative : microulcérations, diminution de la circulation, de la souplesse et de la sensibilité. La 2^{ème} phase comprend une grande part des maladies dermatologique : phénomènes d'irritation souvent avec démangeaisons, de rougeur, de gonflement, d'hypersensibilité, de prolifération. **Le conflit est du type séparation, de contact le plus souvent relationnel.** Le diagnostic cancéreux se divise en deux formes, les épithéliomas spinocellulaires et basocellulaires. Les premiers ont un aspect de rougeur indurée et les seconds de cratère mieux délimité. Le conflit est très fort, surtout dans le spinocellulaire et la prolifération est une manifestation de 2ème phase. Notons en passant que le basocellulaire est considéré comme un des rares cancers qui ne métastase pas, ce qui est rassurant pour le patient.

Le derme

Le **derme** (CF1 : prolifération en 1ère phase et destruction en seconde) sous-jacent est d'origine mésodermique cérébelleuse et assure un rôle de protection. Il est essentiellement constitué d'un tissu de remplissage appelé conjonctif et fortement vascularisé. **Le conflit est l'atteinte à l'intégrité** : des vécus d'attaque, de vexation, de souillure, de mutilation. Dans toutes les lésions, la 2^{ème} phase se fait le plus souvent par un processus de suppuration. A noter encore, le déchirement de l'épiderme très mince, s'expliquant si la prolifération du derme a été volumineuse. C'est une porte d'ouverture naturelle pour ces lésions du derme, proches de l'extérieur du corps. Le processus est simplement méca-

nique et l'épiderme cicatrise par après. Cela se passe aussi pour les sous-muqueuses. Dans le diagnostic cancéreux appelé mélanome ou mélanosarcome, le conflit de souillure est beaucoup plus fort. Mais beaucoup de personnes gardent en tête la notion de dégenérescence d'un grain de beauté. Un cliché entretenu chaque été en nous rappelant de faire attention à l'exposition prolongée aux rayons ultraviolets du soleil. Nous possédons tous ces petites taches à des degrés divers et je pense que chacune correspond à un petit conflit d'intégrité vite résolu. Les seuls éléments à prendre en considération sont l'extension inhabituelle ainsi que l'état de la peau environnante : une augmentation progressive de la prolifération ainsi que l'apparition de traînées colorées s'étendant à partir de la tache initiale. Ces modifications signifient l'évolution du conflit en 1ère phase. A noter que ces proliférations dermiques ne sont pas nécessairement de colorations foncées, brunes ou noirâtres. Ce n'est le cas que si elles touchent également l'épiderme où se trouvent les mélanocytes. J'en ignore la raison, mais je pense que le conflit d'atteinte à l'intégrité se combine alors à un ressenti de séparation. Si elles n'évoluent plus et qu'on décide de les enlever pour motif d'esthétique, la première ablation sera classiquement toujours limitée à la tumeur et avec une marge de sécurité de quelques millimètres. Mais le prélèvement sera systématiquement soumis à un examen anatomopathologique qui peut montrer des cellules en voie de multiplication et le diagnostic restera cancéreux. Il s'ensuivra une deuxième ablation beaucoup plus large et parfois très handicapante suivant la localisation. Cette deuxième opération est inutile car il est courant de voir encore ces processus de multiplication. Ils n'ont pas d'importance, leur image étant les restes désormais figés d'un processus terminé. A noter que cette remarque est valable pour l'examen de toute tumeur, aussi bien dans les deux phases, si le conflit est résolu.

Voici maintenant **trois exemples de mélanome**, dont le premier est raconté par Hamer.

- Un homme le consulte pour un mélanome dans le dos. Lors d'une dispute importante avec sa belle-mère, l'homme décide de partir. Au moment où il ouvre la porte, ayant le dos tourné, la belle-mère le traite de salaud, d'où la localisation dans le dos.

- Une patiente droitrière vient pour un mélanome au pied droit, conflit de mettre le pied dans un endroit malpropre et en rapport avec un partenaire. Son mari l'oblige à l'accompagner tous les dimanches aux réunions d'une

secte où l'on doit « déballer » tous ses péchés, ce qu'elle ne peut supporter. J'explique au couple la situation mais la femme a préféré se faire opérer.

- Un homme jeune droitier consulte pour un mélanome à la cuisse droite dû à une démarche difficile avec sa compagne. Il se fit opérer trois fois mais inutilement puisque le conflit continuait. A la troisième intervention, il accepta une thérapie dans un grand hôpital universitaire appliquant notamment les traitements expérimentaux. Dans son cas, c'est le nivellement au laser de toute la partie tumorale qui dépassait le niveau normal de la peau. Je le lui déconseillai formellement mais il ne pouvait plus supporter sa lésion et était prêt à tout sauf à l'amputation de sa jambe. J'ai été le voir quelques jours après, le trouvant dans un état inconscient, très gonflé et sous hautes doses de cortisone. J'ai été au bureau des médecins pour demander pourquoi on pratiquait de pareils traitements mais il n'y avait qu'une infirmière. Elle m'expliqua qu'on essayait actuellement cette nouvelle méthode venue d'Amérique pour ce type de cancer. Je suis parti en la laissant tranquille car elle n'avait aucune responsabilité.

L'hypoderme

L'**hypoderme** (CF2 : destruction en 1ère phase et reconstitution luxuriante en seconde) est la couche la plus profonde de la peau et d'origine mésodermique cérébrale, contenant principalement le tissu graisseux.

Les lipomes, ou liposarcomes en version cancéreuse (mais le diagnostic de cancer y est beaucoup moins fréquent que celui de tumeur bénigne), correspondent à la 2^{ème} phase d'un conflit de dévalorisation concernant notre esthétique. En 1^{ère} phase, les symptômes passeront inaperçus, sauf si la masse conflictuelle est importante car on sentira alors un creux d'une ampleur proportionnelle. En voici un exemple assez étonnant. Un homme jeune pratiquant beaucoup de culturisme chez lui et bâti comme un dieu grec présente quelques lipomes au ventre mais surtout aux deux avant-bras. Tous sont de forme ovoïde et mesurent environ 3 cm sur 2. Le DHS (choc conflictuel) a eu lieu quand sa femme lui a dit qu'il se laissait aller ! Et par rapport à sa propre image esthétique, il attachait beaucoup d'importance à un ventre bien dur, en utilisant principalement ses avant-bras pour faire ses exercices. Sa décision fut d'augmenter les exercices de culturisme et je me suis contenté de lui expliquer sans insister.

Dr Michel Henrard

Résumé des épisodes précédents : nous sommes des mammifères sociaux et, de ce fait, nous sommes tous, à des degrés divers, concernés par une peur très primitive : la peur de la sanction en termes de rejet ou de violence. Notre cerveau archaïque considérant cette éventualité comme critique, nous avons viscéralement peur, avec ou sans conscience, dès que nous sommes confrontés à la sanction d'une manière ou d'une autre. Et par conséquent, nous sommes obsédés par la nécessité de plaire et de ne pas déplaire pour nous faire aimer et pour ne pas être sanctionnables (voir *Néosanté* n°13 et 14). Au mieux, tout cela nous complique juste plus ou moins l'existence, mais cela peut avoir de bien plus graves conséquences, comme de conduire à l'hôpital psychiatrique ou mener au suicide. Mais surtout, la peur de la sanction et la nécessité de plaire et ne pas déplaire sont finalement, directement ou indirectement, l'origine de presque tous nos symptômes ; huit fois sur dix. C'est du moins mon avis.

La Logique du Cerveau

Il convient d'abord de rappeler que notre cerveau archaïque fonctionne à sa façon. Que nous soyons effectivement sanctionnés en termes de rejet ou de violence, même si cela ne nous vaut pas d'être réellement en danger ; que nous soyons effectivement menacés d'une sanction, même si elle ne se concrétise pas ou ne risque pas d'être dangereuse ; que nous nous sentions rejetés, même si ce n'est pas le cas ; ou que nous ayons seulement peur d'une éventuelle sanction : tout cela revient strictement au même. Car notre cerveau ne tient pas compte de toutes ces subtilités : il ne retient que la notion de sanction, de rejet ou de violence, et donc de danger. Et il se base sur l'intensité de notre stress conscient ou inconscient pour évaluer la gravité de la situation et il réagit en fonction.

La cause

La sanction ou son éventualité est très souvent la cause directe du symptôme, qu'il soit physique, psychique ou comportemental. C'est en tout cas ma constatation et je pourrais vous raconter des centaines d'histoires pour l'illustrer. En voici quelques unes :

Par exemple : une jeune femme ne supporte pas les portes qui grincent au point d'avoir toujours une burette d'huile sous la main. Durant l'enfance, elle a été maltraitée par un grand frère sadique dont la porte de chambre grinçait. Depuis, elle se sent menacée au plus profond d'elle dès qu'elle entend une porte couiner.

Par exemple : une petite fille sachant déjà lire et écrire à son entrée au CP grossira de dix kilos en un mois parce que l'institutrice par ailleurs très gentille lui dira seulement : «*Pas toi, Nathalie*», sous-entendu «Laisse les autres répondre puisque tu sais déjà». L'enfant le vivra comme un profond rejet.

Par exemple : une dame basculera dans une forte dépression à cause d'un conflit avec sa sœur et surtout parce que sa mère l'en tiendra pour responsable alors qu'elle n'y est pour rien. Dans ce cas, le symptôme est induit par l'immense peur que vit cette femme qui se sent rejetée par sa famille (*j'appelle cela une dépression de peur*).

Par exemple : un leader syndical à l'origine d'une grève qui paralysera son entreprise plusieurs jours fera un lymphome peu de temps après du fait d'une peur profonde et inconsciente des repréailles. Dans ce cas, le symptôme est induit par l'éventualité d'une agression et la nécessité d'y faire face.

Par exemple : une femme fera une pneumopathie sévère suite à une grosse dispute avec son mari et surtout parce que ce dernier ne lui adressera pas la parole pendant trois jours. Ce silence vaudra à cette femme une peur de la sanction en termes de rejet si intense que sa biologie a cru qu'elle était en danger de mort.

Par exemple : une autre fera un cancer du sein juste après avoir parlé de divorce à son mari et qu'il l'ait menacée des pires repréailles. Elle se sentira piégée comme un animal à la merci de son prédateur et sa biologie réagira d'après un réflexe très archaïque de production de substances répulsives (voir «*le Sein : de l'Allaitement à la Répulsion*» à la rubrique Publications sur *biopsygen.com*).

La cause de la cause

Bien plus souvent encore, la peur de la sanction est à l'origine du blocage qui nous vaut d'être en conflit intérieur au point de somatiser en fonction de la tonalité spécifique du problème :

Par exemple : un patron fera un «burn out» sévère après s'être battu seize heures par jour et sept jours par semaine pendant quinze ans pour maintenir à flot l'entreprise à la tête de laquelle il a succédé à son père. Bien que sachant la mission impossible du fait de la conjoncture, il s'acharnera quand même pour ne pas décevoir son vieux père.

Par exemple : une pianiste virtuose fera des tendinites au bras droit juste avant des concerts ou des enregistrements importants. Dans ce cas, le symptôme est typiquement le signe d'un conflit de déficit de performance, lequel est induit par la peur de ne pas être à

la hauteur.

Par exemple : une femme développera un fibrome utérin du fait de sa profonde frustration de ne pas faire l'enfant qu'elle désire de peur qu'une grossesse ne la mette en délicatesse avec son employeur. Dans ce cas, le symptôme est typiquement le signe d'un désir d'enfant inassouvi mais il est induit par la peur de déplaire.

Par exemple : une adolescente fera des colopathies à cause d'un profond ressentiment ignoré qu'elle éprouve vis-à-vis de son petit frère trisomique par ailleurs adorable mais qui «pourrit» la vie de la famille. Dans ce cas, le symptôme est typiquement le signe d'un ressentiment mais il reste inaccessible puisqu'il serait injuste d'en vouloir à ce petit garçon qui n'est pas responsable de sa trisomie.

Le Conflit Verrouillant

Enfin, dans certains cas, cette peur de la sanction peut être le conflit verrouillant qui nous empêche de sortir du problème et donc parfois de guérir du symptôme : j'ai par exemple reçu une dame diabétique depuis qu'elle est mariée à un homme violent et violeur, cette hyperglycémie étant là pour l'aider à faire face à l'adversité. Et quand je lui ai demandé si elle avait envisagé de divorcer, alors sa réponse a fusé : «*Mais c'est absolument impossible !.. Ma mère ne me le pardonnerait jamais*». C'est donc la peur d'être rejetée par sa mère qui l'oblige à rester avec son bourreau.

A suivre

Je vous raconterai bientôt comment la culpabilité et la dévalorisation prennent racines dans cette peur de la sanction en termes de rejet ou de violence.

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

DÉCODAGE

74 LE FOIE, maître des greniers

Cet organe un peu magique (puisqu'il est le seul capable de s'auto-régénérer) est souvent au centre des consultations dans différentes médecines alternatives. Lieu de cristallisation de la colère en médecine énergétique, organe essentiel de détoxination en naturopathie... Dans notre approche psychobiologique, le foie renvoie à un panel de décodages si importants que nous compléterons notre analyse dans un prochain numéro.

Biologie du manque

Pierre Pellizzari rappelait (*Néoanté n°10*) que l'une des fonctions principales du foie est de transformer les nutriments ingurgités en constituants cellulaires. Si notre ration alimentaire devait se réduire fortement, alors nos cellules hépatiques s'adaptent en grossissant et en travaillant davantage pour rendre utilisable le maximum de nutriments issus du peu de nourriture avalée. La « peur de mourir de faim » et par extension, le « manque » sont donc bien les conflits de base des principales maladies du foie.

Les deux phases du cancer du foie

Lors de la phase active de ce conflit de manque, on observera une croissance des hépatocytes (tâches rondes observées à l'échographie) dont le sens biologique est d'augmenter le travail de transformation des nutriments. Les sécrétions de bile seront aussi plus importantes, ce qui favorisera l'émulsion puis l'assimilation des graisses (qui ont, comme on le sait, une haute valeur calorique). Si le conflit est solutionné, la phase de réparation se manifestera par une inflammation (foie gorgé de sang) avec augmentation de la taille des taches rondes. Ensuite, deux types d'évolution sont possibles : soit les tumeurs sont encapsulées (cirrhose hypertrophique du foie), soit elles sont nettoyées par des micro-organismes (caséification), ce qui aboutit à la formation de cavernes (tuberculose ou cirrhose atrophique du foie). Après cette phase, le foie est capable de s'auto-régénérer. C'est ce que l'on constate dans le cancer du foie dit primitif, observé chez les peuplades désœuvrées en Afrique. Nous avons tous en tête l'image de cet enfant africain décharné au ventre énorme (hépatomégalie). Ce type de cancer est beaucoup plus rare en Europe, où quasiment tout le monde mange à sa faim. Pourtant, on accuse l'alcool, la malbouffe, ou autres produits chimiques d'être responsables des maladies du foie. Ce n'est pourtant pas le cas dans le régime des petits africains atteints par cette maladie ! C'est tout l'inverse !

Le foie grossit pour faire face au manque. Mais attention, ce n'est pas parce que l'on vit dans l'abondance que l'on ne ressent pas le manque. Bien souvent, le fait de chercher à accumuler des biens matériels traduit l'angoisse de manque. L'une des caractéristiques des malades du foie est d'ailleurs de faire des réserves de nourriture ou autres objets (on stocke au cas où et on ne jette rien...). Une enfance miséreuse, la mémoire d'une période de rationnement (guerre)... sont des conflits programmant des maladies du foie. Au-delà du conflit archaïque biologique de « manquer de nourriture », notre cerveau interprétera de la même façon tous les types de manque. Il ne fera pas de différence entre le manque d'amour, le manque d'affection, d'argent... ou si je ressens le fait que mes enfants me manquent... Tous ces ressentis s'ils sont très conflictuels, pourront faire réagir mon foie qui tentera, par un surcroît de travail, de compenser ces manques.

Famille-Fric-Foi

Bien sûr, c'est souvent le manque d'argent qui est le déclencheur d'une maladie du foie. C'est ce qu'a voulu montrer RG Hamer lorsqu'il proposa à l'un de ses patients (atteint d'un cancer du foie) de lui prêter les milliers de marks que les banques lui refusaient depuis toujours. Cet homme rêvait de bâtir sa maison mais sa condition d'ouvrier ne lui permettait pas de donner toutes les garanties de remboursement. Hamer apporta ainsi une solution pratique au conflit majeur de manque de cet homme qui guérit en quelques semaines sans aucun traitement ! Claude Sabbah explique que l'on retrouve de nombreux cas de pathologies hépatiques suite à des disputes familiales autour d'héritage (souvent aussi associés au pancréas) ou de partages de biens. C'est le ressenti de se faire flouer par rapport à un autre membre du clan. « *Ma part est moins grosse* »... alors les conflits explosent et dans ces familles, on « se bouffe le foie » !

Compensation intestinale

On observe parfois l'apparition de métastases hépatiques suite à un cancer des intestins. Pour le cerveau biologique du patient, le stress ressenti pourrait se traduire par cette équation : « *si mon intestin est malade, il n'assimile plus correctement et je risque de mourir de faim* ». Ces métastases hépatiques ne sont en fait qu'un cancer secondaire du foie dont le sens biologique est de compenser une déficience intestinale.

L'écoute du verbe

Foie, en hébreu s'écrit CVD et se prononce CaVeD. Si on change la vocalisation en disant CaVoD, on énonce le mot « respect ». Comme par hasard, la seule chose dont on se plaint par rapport au respect, c'est justement « le manque de respect ». Il s'agit là aussi d'un ressenti essentiel à explorer chez les hépatiques. Bien sûr, CaVeD renvoie à la veine cave. Dans le hile du foie, on trouve la veine cave (qui assure le retour sanguin vers le cœur) et la veine porte (qui porte les nutriments du système digestif vers le foie). Un patient atteint d'une pathologie du foie racontait ses terribles souvenirs d'enfant maltraité. « *Quand j'étais petit, on m'enfermait dans la cave* » racontait-il ! Des histoires de portes et de caves associées à des gros stress sont aussi à explorer dans le vécu du patient ou dans sa généalogie (se réfugier dans la cave lors des bombardements, une porte de chambre fermée à clef lors d'un inceste...).

De nombreuses autres pistes existent concernant l'écoute du verbe. Les stress en rapport avec la foi (religieuse) sont aussi une piste à envisager. Les fonctions biologiques du foie sont très nombreuses ce qui rend notre décodage très restrictif. Bien sûr, on gardera à l'esprit que le foie permet de métaboliser l'alcool. L'alcoolique s'adapte aussi par un surcroît de travail hépatique qui aboutit fréquemment à la cirrhose. Mais l'alcool n'est-il pas le moyen de compenser un profond manque (affectif...) ? Ainsi, beaucoup de décodages du foie nous ramènent au conflit principal du foie : « *la peur de manquer* ». Ce n'est pas pour rien qu'en médecine chinoise le foie est « le maître des greniers » !

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 Néo-santé.

Infos : www.alsace-naturo.com

DÉCODAGE LA BOITERIE

75 (décodage mythologique)

Héphaïstos est le dieu le plus laid de la mythologie. Or, la philosophie grecque rejette la laideur et la disproportion. Cette laideur à la naissance lui vaudra sa chute de l'Olympe, et la difformité de ses jambes qui feront de lui le dieu boiteux. Assimilé à Ptah, dieu démiurge des Egyptiens, il devient Héphaïstos en Grèce, fils de Zeus et de Hera. Il est si difforme en naissant, que sa mère, effrayée de sa laideur, le précipite du ciel. L'avorton céleste roule un jour entier dans le vague des airs, et, de tourbillon en tourbillon, arrive le soir dans l'île de Lemnos. C'est alors bien mal en point que les habitants de l'île le recueille, avec encore à peine un souffle de vie qui s'exhale de sa divine poitrine. De sa chute monumentale, Héphaïstos gardera les jambes tordues.

Hephaistos, dieu des forges

Privé d'avantages extérieurs, Héphaïstos est abondamment pourvu des dons du génie : c'est le plus industriel des immortels. Il établit à Lemnos des forges considérables. Et c'est dans les montagnes de cette île que l'or, le fer, le cuivre, l'argent, l'étain, le mercure et le plomb se travaillent pour la première fois. C'est lui qui, le premier, enseigne l'art difficile de faire fondre et de façonner les métaux. De nouveaux ateliers sont construits par ses soins dans les antres de Lipare et dans les cavernes du mont Etna : il y travaille avec ses Cyclopes, dont les bras nerveux soulèvent sans relâche des marteaux retentissants, les éclairs et la foudre qu'il fournit à son père. C'est lui encore qui façonne la matière brute amollie sous les coups de ces Cyclopes, géants anthropophages, qui n'avaient qu'un œil au milieu du front. Dans une autre version, Héra, furieuse des multiples conquêtes de son époux volage, conçut dans la colère Typhon, fléau des mortels et des dieux contre lequel Zeus entreprit une lutte sans merci. Dans un premier temps, Typhon sort vainqueur de ce combat en sectionnant les tendons des bras et des chevilles du roi des dieux. Mais aidé d'Hermès, ce dernier récupère ses tendons et, recousu, terrasse Typhon qu'il emprisonne sous l'Etna, avec Héphaïstos comme gardien de cette force ignée indomptable.

Dans sa vie privée, Héphaïstos peut être plus vindicatif. Pour se venger de sa mère qui l'avait rejeté, il lui envoïe un magnifique trône en or qui possède un mécanisme secret. Dès qu'Héra s'installe sur ce trône elle ne peut plus se lever. Tous les

dieux tentent en vain de la délivrer mais rien n'y fait ; finalement le conseil des dieux décide d'aller chercher Héphaïstos pour l'en délivrer. Arès, son frère, dieu de la guerre, est le premier à essayer de le ramener, mais sa tentative se termine par un échec, car contre la force brutale du dieu de la guerre, le dieu forgeron utilise les ressources de son art du feu pour le mettre en fuite et gagne haut la main. C'est Dionysos qui gagne sa confiance et le ramène en haut de l'Olympe, complètement saoul et juché sur un âne. Héra, pour se faire pardonner mais aussi pour profiter des merveilles créées par son fils, lui installe une forge dans l'Olympe même.

Mariage manqué

Artisan de génie, Héphaïstos est moins chanceux en amour. Héra lui arrange un mariage avec la plus belle des déesses, Aphrodite. Qui lui préfère son frère Arès et bien d'autres mortels. Arès et Aphrodite se retrouvaient la nuit en secret, mais Héphaïstos surprit leur secret et les enferma dans un filet magique que lui seul savait manoeuvrer. Puis il les exposa à la risée de tous les dieux de l'Olympe. Non, vraiment, Héphaïstos ne trouve pas dans cette alliance le bonheur qu'il espérait. Mais Zeus le dédommage des disgrâces de l'amour en le nommant dieu du feu, honneur auquel il a d'autant plus de droit que chaque jour voit sortir de ses ateliers quelque chef-d'œuvre. A la prière de Thétis, il fabrique pour Achille un casque, une cuirasse et un bouclier, qui font l'étonnement et l'effroi des guerriers troyens. Sollicité par sa femme, il forge des armes pour Énée, son fils et lui confectionne une ceinture magique : la femme ou la déesse qui la porte inspirera un désir impérieux à ceux qui la voient. Par ordre de Zeus, il compose le merveilleux bouclier d'Héraclès que nulle force humaine ne peut rompre ni percer. Parmi ses plus beaux ouvrages, il faut ranger le collier magique d'Hermione, le sceptre d'Agamemnon et la couronne d'Ariane. Il façonne aussi deux automates d'or, représentant deux belles jeunes filles sur lesquelles il s'appuie pour déambuler dans son palais. Ces automates marchent, et parlent, comme des femmes et semblent douées de raison, mais elles ne respirent pas et elles n'ont que l'apparence de la vie. Et enfin, avec de l'argile détrempée dans l'eau, il forme la première femme, et il sait l'embellir de tant d'attraits, que les dieux invitent à leur assemblée cette admirable

créature, la comblent de présents, et lui donnent le nom de Pandore, avant qu'elle ne soit envoyée à Prométhée pour causer sa perte, lui qui avait volé le feu pour le donner aux hommes.

Au titre de ses exploits, il est encore à ajouter que c'est lui qui aide à la naissance d'Athéna en ouvrant le crâne de son père d'un coup de hache et que c'est lui qui sauve Achille de la colère du fleuve Scamandre. Après ses amours malheureuses avec la déesse de la beauté et de l'amour, il trouve le bonheur avec une des Charites, Aglaé, qui l'aime d'un amour sincère et qui lui donne plusieurs filles.

Pistes généalogiques

Dans les histoires de jambes et de boiteries, avec le mythe, nous rechercherons dans notre histoire :

- Les enfants battus et/ou chassés du clan
- Les difformités ou anomalies à la naissance
- L'enfant rejeté par sa mère
- Pour être aimé, je dois être comme tout le monde
- Tout ce qui se passe avec un foyer, dans un foyer...
- Tout ce qui se passe avec les métaux, le bijoutier
- Les mariages mal assortis
- La colère qui fait des ravages
- L'humiliation publique
- La fracture du crâne
- Je dois être ivre pour mettre fin à ma vengeance. Dépendance à l'alcool pour souder le clan.
- Je ne suis aimé que pour ce que je fais, pas pour ce que je suis
- Le cadeau qui cause ma perte
- Qui a l'art de la manipulation ?

Nathalie Limauge



Ecrivain et editrice, **Nathalie Limauge** utilise les grands archétypes et symboles contenus dans le Tarot, les mythes

et les légendes, afin de comprendre l'origine et les causes de nos limitations. Auteur de plusieurs livres (« Le Pentagramme du Tarot, » « Le chemin du Mat... »), elle donne des consultations et anime des séminaires de Tarot en Belgique, en Suisse et en France.

Info : www.lesportessurlesmondes.be

LE PLEIN DE SENS

Témoignages & cas cliniques

CRISE DE TÉTANIE

J-L. M. (BELGIQUE)

Le 11 août 1992, sortant d'un cabinet médical où je venais d'apprendre le résultat rassurant d'une radiographie des poumons, j'ai dans la rue une crise de tétanie qui me « coupe les jambes ». En débutant par les pieds, toutes mes sensations disparaissent progressivement, en remontant. Mes pieds puis mes jambes deviennent comme morts. Je dois m'asseoir par terre. Ignorant ce qui m'arrive, je panique et crois à ma mort dans les instants qui vont suivre. Heureusement, un passant intervient et me rassure. C'est alors que je remarque que je récupère progressivement mes sensations. Amené chez un médecin, celui-ci me fait des piqûres de calcium, m'administre un calmant et me recommande le repos. Il s'agit en fait d'un syndrome rare, dû notamment à une hypocalcémie et caractérisé par des crises de contractures musculaires. Le manque de calcium ou sa non-disponibilité perturbe le transfert des influx nerveux, d'où la perte de toute sensation et de toute fonction motrice. Le conflit ayant préparé la crise avait été la toux persistante que je traînais depuis fort longtemps. De plus en plus inquiet par cette toux me rappelant le cancer du poumon de ma mère, par précaution, le médecin recommandait une radio pour voir s'il n'y avait rien. Je craignais ainsi qu'il n'y ait effectivement quelque chose de sérieux. Cela entraînait la peur de la maladie et donc de la mort, ce dont je n'avais parlé à personne. La fin de l'inquiétude et donc la « solution de mon conflit » a eu lieu au cabinet médical, lorsque le radiologue m'a signalé qu'il n'y avait aucun problème. C'était instantanément un grand soulagement et j'ai d'ailleurs exprimé un « ouf ». C'est l'instant où tout bascule. Dix minutes plus tard, en sortant du cabinet, c'était la crise. Parmi les besoins primaires des individus, il y a l'oxygénation du sang. C'est pourquoi la peur de la mort affecte les alvéoles pulmonaires. Par ailleurs, le mot « peur » ne contient-il pas (peu - r), ou « peu d'air » ? La solution du problème (le diagnostic favorable du radiologue) a donc engendré un important besoin d'oxygène... d'où l'hyperventilation. La crise de tétanie est engendrée par celle-ci et donc par l'afflux d'air (augmentation du taux d'oxygène et baisse du taux de CO₂), ce qui augmente rapidement le pH sanguin. Un pH trop élevé entraîne une indisponibilité du calcium.

HYPOTHYROIDIE D'ASHIMOTO

C.R. (BELGIQUE)

Nous sommes en 2002, je me sens lourd, faible, anormalement fatigué. Mon médecin me prescrit une scintigraphie de la thyroïde à la clinique du Parc Léopold à Bruxelles. Conclusion : petit goitre diffus. Remède conventionnel prescrit par le médecin : thyroxine 10 mg (5mg n'ayant pas eu d'effet suffisant). En février 2003, une nouvelle scintigraphie indique une situation stable. L'une ou l'autre prises de sang le confirment. En 2004, je découvre la Biologie Totale via une journée de résumé sur cette technique. Je suis emballé ! J'enchaîne avec le cursus complet de 16 jours. Lors d'une séance de cours, monsieur Claude Sabbah nous explique les « invariants ». Bien lui en prit car il commence par l'invariant lié à la thyroïde. Mes oreilles bouillonnent d'impatience ! L'invariant de la thyroïde est « le temps ». Une énorme prise de conscience venait de m'exploser au visage. En tant que directeur du patrimoine immobilier d'une grande entreprise, je menais une vie infernale. Je ne prenais pas conscience de l'intense émotion qui me minait la vie : « le manque de temps ». J'adapte mon mode de vie, je quitte la société. Quelques mois plus tard, la prise de sang indique que la thyroïde est en ordre. Je ne prends plus de thyroxine. Alors que cette maladie est considérée comme incurable par la médecine conventionnelle, une dernière prise de sang en juin 2006 confirme le retour à la normale. Je suis en pleine forme. Je reperds les quelques 5 kilos pris pendant cette maladie appelée hypothyroïdie d'Ashimoto. Merci la Biologie Totale, merci Claude Sabbah !

ABCÈS DENTAIRE

M.M. (BELGIQUE)

Un jour, je me réveille avec une très violente douleur dentaire. Je vais voir ma dentiste qui me diagnostique un abcès à la racine mésiale de la dent 37. Et elle me prescrit un puissant antibiotique. Comme j'ai déjà résolu pareil problème en cessant complètement de manger, je laisse l'ordonnance dans ma poche et j'entame une période de jeûne total. Le soir, l'abcès me fait cependant toujours souffrir et je consulte le « Dictionnaire du langage de vos dents » du Dr Estelle Vereeck. Surprise : elle désigne la dent 37 comme celle où s'exprime une insatisfaction refoulée concernant le couple. Et la racine mésiale comme le lieu où « la colère, la rancune ou les reproches ravalés sont dirigés contre

le partenaire ». Or, la veille, j'ai eu une discussion tendue avec mon épouse. J'avais véritablement « une dent contre elle » mais j'ai « mordu sur ma chique » pour ne pas exploser devant les enfants. Et j'ai ravalé ma rancœur. Prenant conscience du lien possible, j'ai profité de la soirée en famille pour revenir sur la discussion de la veille en exprimant calmement mes émotions et en expliquant à ma femme pourquoi ses propos m'avaient blessé. C'est difficile à croire, mais j'ai senti que la douleur diminuait instantanément de moitié. De plus en plus supportable, elle avait complètement disparu le lendemain matin et ma gencive était complètement dégonflée. J'avais littéralement « crevé l'abcès »...

SCIATIQUE

J-C.F. (FRANCE)

Une jeune femme vient me voir que je connais très bien. C'est la belle-fille de nos voisins. Elle a une sciatique diagnostiquée la veille et a reçu des piqûres car elle souffre beaucoup. Elle arrive le vendredi matin à la première heure après avoir passé une nuit blanche avec douleurs atroces. Elle s'assied sur mon fauteuil et je lui dis : « Marjorie, je vais te dire une phrase et tu me diras si elle te parle ». Et je lui dis : « *Je dois y aller mais je n'en ai pas du tout envie* ». Réponse du tac au tac de Marjo : « *si tu savais ce que ça m'a fait chier de venir garder la maison de mes beaux-parents !* ». Je lui propose alors une séance de magnétisme, mais elle me répond qu'elle n'a plus mal du tout. Sa guérison fut manifestement instantanée !

APPEL À DÉCODAGE

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

- Une lectrice française cherche l'explication de **la folliculite décalvante de Quinquaud**
- Une lectrice française se demande ce que signifient les **troubles obsessionnels compulsifs de « symétrie » et de « poussière »**
- Une visiteur de notre site aimerait comprendre pourquoi **la calvitie** touche le plus souvent les hommes, tant les jeunes que les vieux.

LA RUBRIQUE EST OUVERTE

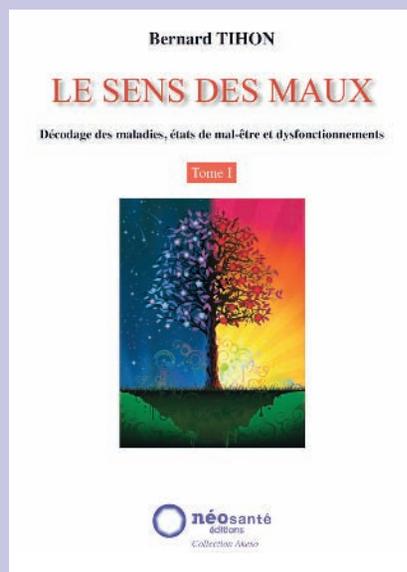
Cette rubrique est la vôtre : que vous soyez thérapeutes ou simples particuliers, vous pouvez y déposer vos témoignages vécus sur le sens des maladies. Nous ne certifions pas que les décodages publiés seront toujours pertinents, mais nous pensons que ce partage d'expériences et de réflexions pourra profiter 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			
- Accidents de voiture	N° 11	p 27	
- Acouphènes	N° 5	p 18	
- Abscès dentaire	N° 15	p 27	
- Allergies	N° 1	p 18	
- Allergie (au froid)	N° 9	p 24	
- Allergies (grand décodage)	N° 11	p 4	
- Allergie oculaire	N° 12	p 27	
- Algodystrophie	N° 11	p 24	
- Angoisses (de Noël)	N° 7	p 25	
- Anorexie	N° 12	p 22	
- Anticorps antiplaquettes	N° 6	p 16	
- Anus (maladies anales)	N° 6	p 22	
- Aphte (sur la langue)	N° 6	p 23	
- Appendicite	N° 5	p 22	
- Arthrose	N° 4	p 19	
- Arthrose du genou	N° 6 p 23 / N° 8	p 27	
- Asthme	N° 3	p 20	
- Autisme	N° 5	p 23	
- Automobile (problème d')	N° 9	p 25	
B			
- Béance du cardia	N° 1	p 23	
- Boiterie	N° 15	p 26	
- Bras droit (accident)	N° 2	p 23	
- Bronchite chronique	N° 8	p 27	
C			
- Canal lacrymal bouché	N° 7	p 27	
- Candidose	N° 15	p 22	
- Cellulite	N° 12	p 23	
- Chalazion	N° 14	p 22	
- Colère & hystérie	N° 6	p 20	
- Côlon (cancer & colopathie)	N° 5	p 20	
- Conflits familiaux	N° 4	p 18	
- Cowper (glandes de)	N° 10	p 22	
- Crevaisson de pneu	N° 10	p 24	
- Crohn (maladie de)	N° 3	p 23	
- Cyrrhose	N° 15	p 25	
- Cystite	N° 1 p 21 / N° 8	p 27	
D			
- Déchaussement dentaire	N° 2	p 19	
- Dépression	N° 2	p 23	
- Dépression nerveuse	N° 10	p 26	
- Deuils difficiles	N° 3	p 19	
- Diabète	N° 4	p 23	
- Diabète (grand décodage)	N° 5	p 24	
- Diabète gras	N° 12	p 27	
- Diabète de type 2	N° 10	p 25	
E			
- Eczéma (sur les paumes)	N° 11	p 27	
- Ejaculation précoce	N° 1	p 20	
- Elongation	N° 3	p 33	
- Endométriose	N° 7	p 27	
- Enurésie	N° 1	p 21	
- Erysipèle	N° 7	p 12	
- Estomac (Ulcère)	N° 6	p 21	
F			
- Fibrome	N° 8	p 22	
- Fibromyalgie	N° 1	p 22	
- Foie (cancer, cyrrhose)	N° 15	p 25	
- Foie (cancer du)	N° 10	p 27	
- Foie (décodage mythologique)	N° 9	p 26	
- Frilosité	N° 9	p 24	
- Froid (allergie au)	N° 9	p 27	
G			
- Genou (ligaments)	N° 11	p 25	
- Genou (pathologies du)	N° 1	p 23	
- Glioblastome	N° 4	p 22	
H			
- Hanche (ostéome)	N° 2	p 23	
- Harcèlement sexuel	N° 9	p 22	
- Hypothyroïdie	N° 6	p 16	
I			
- Impétigo	N° 13	p 23	
- Implant dentaire	N° 4	p 20	
- Infarctus du myocarde	N° 1	p 19	
J			
K			
- Kératocône	N° 14	p 27	
- Kyste ovarien	N° 11	p 27	
L			
- Leucémie	N° 13 p 27 / N° 14	p 23	
- Lithiase biliaire	N° 2	p 21	
- Lyme (maladie de)	N° 7 p 27 / N° 11	p 23	
M			
- Malaise vagal	N° 10	p 23	
- Mensonge	N° 5	p 21	
- Ménière (Syndrome de)	N° 11	p 27	
- Méningite	N° 4	p 21	
- Ménopause (grand décodage)	N° 9	p 04	
- Migraine	N° 6	p 18	
- Motricité (troubles de)	N° 9	p 27	
- Mucoviscidose	N° 12	p 25	
- Mycoses	N° 8	p 25	
- Mycose vaginale	N° 12	p 27	
N			
O			
- Obésité	N° 13	p 25	
- Oesophage	N° 7	p 24	
- Œsophage (spasmes à l')	N° 13	p 27	
- Opossum (conflit de)	N° 8	p 23	
- Orgelet	N° 14	p 22	
- Os (cancer des)	N° 8	p 45	
- Os & squelette	N° 2	p 20	
- Ovaire	N° 9	p 22	
P			
- Pancréas (cancer du)	N° 8	p 26	
- Parole	N° 7	p 23	
- Parkinson	N° 3	p 18	
- Parkinson (maladie de)	N° 11	p 22	
- Peau (cancer de la)	N° 15	p 23	
- Phlébite	N° 3	p 22	
- Phobies	N° 13	p 26	
- Poignet (Tendinite)	N° 5	p 23	
- Poumon	N° 7	p 26	
- Polyarthrite	N° 5	p 19	
- Poumon (cancer du)	N° 7	p 26	
Q			
R			
- Raynaud (Syndrome de)	N° 14	p 27	
- Rectum (cancer du)	N° 9	p 27	
- Rhino-pharyngite	N° 8	p 27	
- Rhume	N° 7	p 22	
S			
- Sanction (peur de la)	N° 13 p 22 / N° 14 p 24 / N° 15	p 24	
- Sciatique	N° 12 p 24 / N° 15	p 27	
- Sclérodermie	N° 14	p 27	
- Sclérose en plaques	N° 2 p 18 / N° 9 p 05 / N° 13 p 27 / N° 14	p 45	
- Seins	N° 3	p 21	
- Sein (cancer du)	N° 5 p 23 / N° 11 p 45 / N° 12	p 45	
- Sinusite	N° 12	p 27	
- Sphénoïde	N° 8	p 24	
- Stérilité	N° 9	p 22	
- Stress des examens	N° 2	p 22	
- Surpoids	N° 13	p 25	
- Syncope	N° 10	p 23	
T			
- Talon	N° 6	p 19	
- Tendinite (au poignet)	N° 5	p 23	
- Testicule (tumeur au)	N° 3	p 23	
- Testicule	N° 9	p 23	
- Tétanie (crise de)	N° 15	p 27	
- TOC (compulsion de se laver les mains)	N° 14	p 25	
- Toux	N° 6	p 23	
- Thyroïdie	N° 6 p 16 / N° 13	p 24	
- Thyroïde (hypothyroïdie)	N° 15	p 27	
U			
- Ulcère (à l'estomac)	N° 6	p 21	
- Utérus (cancer du col)	N° 12 p 26 / N° 15	p 45	
- Utérus (rétroversion de l'..)	N° 14	p 26	
V			
- Varices	N° 3	p 22	
- Verrues	N° 1	p 23	
- Vertèbres	N° 2	p 22	
- Vésicule biliaire	N° 11	p 26	
- Vessie (cancer de la)	N° 10	p 27	
- Vertiges (de Ménière)	N° 11	p 2	
W			
X			
Y			
Z			
- Zona (de l'œil)	N° 4	p 23	

OUI, la maladie a un sens !

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



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

Yves Rasir (éditeur)

Où trouver ce livre ?

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

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

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

www.neosante.eu



ÉVIDENCE DU SENS

La chronique de La Loi du Principe

La loi du Principe à travers la généalogie

Porteurs de toute une histoire généalogique, nous en sommes l'aboutissement ou plus précisément la résultante : chacun de nous est le « creuset » de la totalité de ces mémoires. Nous restituons la mémoire de notre généalogie.»¹ En Bioanalogie, nous considérons essentiellement les trois générations qui nous précèdent comme étant une seule et même réalité. En effet, que nous les ayons connus ou non, nous pouvons facilement visualiser nos parents, nos grands-parents et nos arrière-grands-parents et la place qu'ils occupent dans notre arbre. En revanche, parce que toute réalité pour le cerveau humain se lit toujours sur trois plans, nous sommes obligés de faire un effort mental en ce qui concerne les générations précédentes.

Suivant les lois analogiques des trois plans de la Bioanalogie :

- Le Principe de la vie des arrière-grands-parents représente l'Energie Projet : liée au temps, à ce qui est repère pour nous, elle nous permet de nous situer, de nous orienter, de nous identifier.

- Le Principe de la vie des grands-parents représente l'Energie Réalisation : c'est le lien, le « Jet » entre la mémoire des AGP et les Parents ; l'action juste : comment nous œuvrons et nous nous réalisons dans notre existence.

- Le Principe de la vie des parents est en lien avec l'Energie Concrétisation qui est l'énergie de l'accomplissement de notre existence et représente l'autonomie : ce qui nous laisse en paix.

Nous sommes donc en même temps le Principe de nos arrière-grands-parents, grands-parents et parents. A travers cette lecture, voyons quel sens cela peut avoir pour nous.

• **Arrière grands -parents** - (Energie/Projet, nous permet de nous situer, de nous identifier)

A 8 ans, Lise vit un événement qui la marque profondément : pour « jouer à la maman », elle part se promener avec la poussette de son petit frère qui a 1 an et se perd dans le quartier ; ce sont les gendarmes qui les ramènent à leur mère, très stressée par cette disparition. Elle est vertement réprimandée et sa mère conclut par ces paroles : « Tu n'es pas capable de t'occuper d'un enfant ! ». A 45 ans, Lise développe un cancer du sein peu après avoir découvert que son fils de 15 ans fume du haschisch. Elle se sent coupable de n'avoir pas pu éviter cela, en tant que - « bonne » mère et, dans son inconscient biologique, la découverte de la conduite de son fils, la renvoie au vécu de son enfance. C'est le facteur déclenchant de son cancer. Quelque temps plus tard, Lise apprend que son arrière-grand-mère a eu un enfant à 15 ans et qu'on le lui a retiré pour le confier à sa sœur aînée, déjà mariée, en lui déclarant : « Tu n'es pas capable de t'occuper d'un enfant. ». L'arrière-grand-mère de Lise n'a donc pas pu élever - nourrir - son enfant.

Quel sens tout cela a-t-il pour Lise ?

- Principe exprimé par le cancer du sein : « ce que je suis est nourrissant ».

- Arrière-grand-mère/ Energie Projet : cela signifie que, pour se situer dans la vie, Lise doit cesser de vouloir nourrir sa création. Elle n'a pas à faire pour nourrir : c'est en **étant** vraiment elle-même qu'elle nourrit.

Lise, qui est enseignante, réalise qu'un de ses stress profonds se relie à la même énergie : elle investit beaucoup de temps et d'efforts dans la réussite de ses élèves : elle s'identifie à leurs résultats comme si elle ne pouvait se reconnaître une valeur qu'à travers une action. Lise restituait ainsi - dans le Principe, en Energie-Projet - l'histoire de son arrière-grand-mère. Le fait d'en prendre conscience lui a permis de se situer différemment tant au niveau familial qu'au niveau professionnel, au grand bénéfice de sa santé.

• **Grands-parents** (Energie Réalisation ; action juste)

Sylvia est conseillère en placements boursiers. Elle aime ce travail qui lui permet d'accumuler des valeurs en bourse parce qu'elle est très soucieuse de sa sécurité matérielle, mais elle sent bien que sa vie ne la satisfait pas totalement.

A 35 ans, le grand-père de Sylvia qui fait partie de l'élite d'un pays au régime de plus en plus totalitariste, décide de s'exiler en France, ce qui le contraint à abandonner tous ses biens.

En réalisant que cela lui indique que son action (grands-parents) au quotidien est de *cesser de se sécuriser par l'attachement au matériel* (Principe), Sylvia a décidé de dépenser son argent pour son plaisir et a constaté que sa vie devenait de plus en plus fluide, légère et créative sur tous les plans.

• **Parents** (Energie Concrétisation / accomplissement : ce qui nous laisse en paix)

Gilles, est un sportif, axé sur la performance et le dépassement de soi : il se « bouscule » en permanence. Sa problématique profonde est de vivre en permanence dans « la peur de déranger ». Il se retrouve toujours dans une situation où on lui fait remarquer qu'« il tombe mal », ce qu'il vit très difficilement. Le père de Gilles est contrôleur aérien et passionné d'astrologie. Pour lui, tout doit être en ordre (contrôleur aérien), dans la bonne « maison » (astrologie). Au point qu'il a programmé la naissance de son fils pour qu'il soit Sagittaire. Et, de fait, Gilles naît un 19 Décembre - deux jours avant le signe du Capricorne -, mais il est « bien à sa place »...Le Principe exprimé par la vie de son père est : *il ne faut pas déranger - bousculer-les choses, tout doit être à sa place*. Gilles découvre que c'est lorsqu'il se respecte - sans se bousculer, sans chercher à se dépasser- qu'il peut s'installer dans une vie qui le laisse en paix.

Pour conclure, **nous sommes notre généalogie et le Principe des événements de la vie de nos ancêtres est notre créativité.**

¹ Cf. *L'Empreinte de naissance*, CH 6, Jean-Philippe BREBION, Edition Quintessence, 2004



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



Le décodage biologique est-il une secte ?

Pourquoi ce n'est pas le cas et pourquoi on peut le penser

Issu des découvertes du Dr Hamer et de leur prolongement par le Dr Sabbah, le décodage biologique des maladies a mauvaise presse. Et c'est un euphémisme, car ses praticiens y sont fréquemment assimilés à des membres, voire, pour certains, à des chefs de secte. Nous en avons encore fait la pénible expérience lors de notre premier symposium sur " la compréhension biologique des maladies", puisque la télévision et un journal belges nous ont assimilés à un mouvement sectaire (voir Néosanté N° 14). Bilan: deux participants font l'objet d'une enquête de l'Ordre des Médecins et un troisième, le Dr Alain Scohy, s'est vu empêché d'animer plusieurs conférences au Luxembourg et en France. Dans ce pays, il est même question d'interdire purement et simplement le décodage biologique. Mais qu'est-ce qui leur prend tous, à voir des gourous et des adeptes partout ? Au lieu de se lamenter contre cette chasse aux sorcières absurde, notre collaborateur et "décodeur" Laurent Daillie s'est interrogé sur les raisons pour lesquelles le décodage suscite méfiance, diffamation et fantasmes sectaires. A ses yeux, il est grand temps de balayer devant notre porte et d'admettre que si le décodage biologique n'est - évidemment - pas une secte, il en présente parfois les apparences et en copie les dérives. Une réflexion tout en nuances qu'il nous a semblé utile de partager avec les lecteurs de Néosanté, et surtout avec les instances policières qui nous surveillent.

RÉFLEXION

par Laurent Daillie

Le fait est que, nous autres "décodeurs" et "décodeuses", sommes considérés par certains comme les adeptes d'une secte mal-faisante qu'il faut absolument combattre. Le problème se pose depuis une trentaine d'années, surtout en France, en Belgique et au Québec, et la tenue à Bruxelles le 2 Juin 2012 d'une réunion publique ayant pour thème «la compréhension biologique des maladies» n'a fait qu'ajouter de l'huile sur le feu.

Le décodage biologique – ou peu importe la façon de le nommer, «bio-décodage», «psychobiologie», «médecine nouvelle» ou «biologie totale des êtres vivants» – est-il une secte ou la démarche est-elle sectaire ? Sommes-nous les disciples du Dr Hamer ou de Claude Sabbah ?

Nous savons que ce n'est pas le cas et je le dénoncerai si j'avais le moindre doute. Nous savons que le décodage n'est pas une philosophie, ni une idéologie, et encore moins une doctrine : c'est seulement un outil d'analyse et de compréhension de nos stress inconscients qui peuvent être à l'origine d'un symptôme physique, d'un blocage psychologique, d'un problème comportemental ou d'une difficulté existentielle. Ce n'est même pas une thérapie, mais seulement un outil au service de la thérapie, même si parfois il est incroyablement thérapeutique. Nous savons que nous nous intéressons à cette approche exactement comme d'autres s'intéressent à l'art floral japonais ou au football américain et que nous nous réunissons parfois pour partager des informations. Et nous savons qu'Hamer, Sabbah ou d'autres ne sont pas les «grands maîtres» d'une secte dont nous serions les disciples mais seulement des profs dont nous avons éventuellement suivi les cours, en toute liberté d'esprit et de critique quant au fond et à la forme. Mais nous sommes les seuls à le savoir et il y a bien peu de chance que nos détracteurs le découvrent, surtout si certain(e)s conti-



nuent à dire ou faire n'importe quoi.

Il est temps que nous comprenions pourquoi nous sommes dans le collimateur de la lutte contre les sectes plutôt que de toujours nous considérer comme les pauvres victimes d'une chasse aux sorcières ou d'un terrible complot. Car le fait est que l'attitude de beaucoup de personnes liées de près ou de loin au décodage biologique et surtout l'immense bêtise aux conséquences parfois dramatiques de quel'un(e)s rentrent très exactement dans les critères qui définissent une secte ou une démarche sectaire. Le principe de base du décodage n'est-il pas de comprendre le pourquoi-du-comment-du-parce-que du symptôme ? Allons décodons ! À nous de comprendre pourquoi cette approche si précieuse est considérée par les autorités comme étant une démarche sectaire.

La lutte contre les sectes

Il faut d'abord s'en souvenir : le problème que posent les sectes a été ignoré jusqu'en novembre 1978, jusqu'au suicide collectif de 914 adeptes du Temple du Peuple au Guyana. Et quelques autres faits dramatiques survenus depuis n'ont fait que démontrer l'extrême dangerosité de certaines sectes : comme l'attaque au gaz sarin dans le métro de Tokyo en mars 1995 perpétrée par la secte *Aum* et qui fit 12 morts et des centaines de blessés ; ou encore l'exécution rituelle de 16 membres de la secte de *l'Ordre du Temple Solaire* en France en décembre de la même année. Sans compter les souffrances vécues par des adeptes et/ou leur famille et des tentatives d'infiltration des pouvoirs publics par de grandes organisations sectaires. En ce qui me concerne, je trouve donc bien normal que les autorités s'en soient préoccupées et on pourrait même leur reprocher de ne pas l'avoir fait plus tôt.

Définition

Sur son site internet, la Mission interministérielle française de vigilance et de lutte contre les dérives à caractère sectaire (Miviludes) définit cela comme étant *un dévoiement de la liberté de pensée, d'opinion ou de religion qui porte atteinte à l'ordre public, aux lois et règlements, aux droits fondamentaux, à la sécurité ou à l'intégrité des personnes. Elle se caractérise par la mise en œuvre, par un groupe organisé ou un individu, quelle que soit sa nature ou son activité, de pressions ou de techniques ayant pour but de créer, de maintenir ou d'exploiter chez une personne un état*

À nous de comprendre pourquoi cette approche si précieuse est considérée par les autorités comme étant une démarche sectaire.

de sujétion psychologique ou physique, la privant d'une partie de son libre arbitre, avec des conséquences dommageables pour cette personne, son

entourage ou pour la société. Jusque là rien ne me choque, d'autant qu'il est aussi question du respect de la liberté de conscience, d'opinion et de religion garantie par les textes fondamentaux de la République. Mais comment séparer le bon grain de l'ivraie ? Comment les personnes chargées de ce problème peuvent-elles définir qu'une démarche est sectaire ou si elle ne l'est pas ? Probablement en étudiant un dossier, en se basant sur des écrits, des interviews, des reportages, des témoignages et des faits. Et en ce qui nous concerne, il est en tout cas parfaitement logique que les autorités nous pointent du doigt. Car notre dossier est l'un des plus épais pour diverses raisons et il contient même quelques pages très sombres à cause de la stupidité mortelle de quelques un(e)s. Il n'est pas étonnant que les personnes dont c'est la mission de nous protéger contre les dérives sectaires puissent conclure, à cause du mécanisme de l'amalgame, que le Décodage Biologique en est une. C'est cela qui nous vaut d'être collectivement classés parmi les malfaisants : ce n'est certes pas juste mais cela s'explique.

Caractéristiques d'une dérive sectaire

La Miviludes a défini trois grands thèmes et une trentaine de critères élaborés sur la base du travail accompli par plusieurs commissions d'enquête parlementaires qui ont permis d'établir un faisceau d'indices facilitant la caractérisation d'un risque de dérive sectaire. Il est aussi précisé qu'un seul critère ne suffit pas et que tous n'ont pas la même valeur. Mais la notion de déstabilisation mentale est le tout premier et il est toujours présent. Je vous propose de faire l'expérience suivante, avec toute l'honnêteté intellectuelle dont nous sommes capables : 1) considérer un par un tous ces critères ; 2) se mettre à la place d'un observateur qui ne sait rien du décodage biologique ni sur ses protagonistes ; 3) prendre en compte toutes les pièces du dossier, surtout celles que nous préferions ignorer ; 4) bien mélanger et faire l'amalgame. Vous comprendrez mieux pourquoi nous avons si mauvaise réputation.

Atteinte aux personnes

- *Déstabilisation mentale* : je n'ai jamais observé la moindre tentative mais j'ai néanmoins assisté à quelques scènes surréalistes qu'un observateur extérieur pourrait trouver très suspects. Aussi, il semble qu'il y ait quelques brebis très galeuses parmi les personnes liées de près ou de loin au décodage. Et enfin il est évident que certaines prises de conscience pendant une formation ou en consultation individuelle peuvent être très déstabilisantes dans l'instant.
- *Soumission absolue, dévouement total aux dirigeants* : impossible puisque le décodage biologique n'a pas de dirigeant. Mais si l'on considère par exemple la façon qu'ont certain(e)s de défendre le Dr Hamer et/ou sa théorie, on peut effectivement se poser la question.
- *Adoption d'un langage propre au groupe* : sans conteste, le décodage a son vocabulaire. Par exemple, le mot « conflit » revient très souvent dans la conversation : c'est presque un signe de reconnaissance.
- *Modification des habitudes alimentaires ou vestimentaires* : effectivement, des personnes liées au décodage affectionnent un style vestimentaire très oriental et/ou sont végétariennes, voire végétaliennes.
- *Refus de soins ou arrêt des traitements médicaux régulièrement prescrits* : c'est surtout ce point qui nous vaut d'être classés parmi les sectes : j'y reviendrai ultérieurement.
- *Rupture avec la famille ou le milieu social et professionnel d'origine* : une prise de conscience peut effectivement être à l'origine d'un divorce ou d'une réorientation professionnelle : c'est incontestable.
- *Embrigadement des enfants* : s'il n'est guère possible d'embrigader un enfant « dans » le décodage biologique, il est évident que certains parents liés ou non à cette approche « embrigadent » leurs enfants dans des dynamiques parfois très suspectes.
- *Atteintes à l'intégrité physique ou psychique* : je n'ai fort heureusement jamais entendu parler d'acte de violence, mais j'ai plusieurs fois été choqué par les propos agressifs de certains formateurs à l'égard de quelques stagiaires. Sans compter que des thérapeutes liés au décodage ont été, à tort ou à raison, mis en cause pour abus sexuel.
- *Manque de sommeil* : nous nous consacrons plutôt à aider les gens à le retrouver. Cela dit, je me souviens d'une stagiaire qui a dû interrompre sa formation parce que son contenu la bouleversait au point de l'empêcher de dormir.
- *Perte de l'esprit critique* : je me demande parfois si certain(e)s de mes collègues ne l'auraient pas perdu sur quelques points précis.
- *Engagement exclusif pour le groupe* : il me semble que l'attitude et/ou les propos de certain(e)s peuvent éventuellement le laisser croire.
- *Réponse stéréotypée à toutes les interrogations existentielles* : idem

Atteinte aux biens

- *Exigences financières de plus en plus fortes et durables* : n'est-il pas vrai que certains thérapeutes liés ou non au décodage « fidélisent » leur clientèle de façon parfaitement scandaleuse ?
- *Engagement dans un processus d'endettement* : on ne peut pas exclure

que des personnes puissent s'endetter pour financer leur formation et/ou pour engraisser des thérapeutes indélébiles.

• *Obligation d'acheter ou de vendre certains matériels ou services comme condition incontournable d'appartenance au groupe* : on n'a jamais essayé de me vendre quoi que ce soit. Mais je connais des personnes liées au décodage qui distribuent des produits Nikken ou autres, et un de nos profs a jadis commercialisé un équipement paramédical. L'amalgame peut être vite fait.

• *Participation à des conférences, stages, séminaires, retraites, en France ou à l'étranger* : nous avons tous suivi des formations, éventuellement dans d'autres pays que le nôtre, et parfois même en résidentiel, ce qui peut être considéré comme une retraite. Et s'il est question d'argent, il est vrai que les formateurs sont rétribués.

• *Existence d'escroqueries ou de publicité mensongère sur les qualités substantielles d'un produit ou d'un service* : il y a des escrocs dans tous les milieux et donc sûrement aussi parmi les personnes liées de près ou de loin au décodage.

• *Legs ou donations à des personnes physiques ou morales en lien avec le groupe auquel appartient la victime* : idem

Atteinte à la vie sociale et démocratique

• *Tentatives d'infiltration ou de déstabilisation des Pouvoirs publics* : nous en sommes bien incapables ! C'est probablement la chose qu'on ne pourra jamais nous reprocher.

• *Existence de condamnations judiciaires ou ordinaires* : incontestablement, le Dr Hamer a été condamné à trois ans de prison par la Justice française et radié par l'Ordre des Médecins en Allemagne. D'autres ont eu des problèmes avec leur structure ordinale et/ou ont demandé leur radiation pour éviter d'en avoir.

• *Perturbation du fonctionnement normal des services publics (ex : intrusion dans un hôpital pour empêcher un acte médical)* : comment savoir si jamais une personne liée au décodage n'a un jour participé à une manifestation contre l'avortement par exemple ?

• *Critique des institutions de la République* : certain(e)s parmi nous consacrent effectivement beaucoup d'énergie à cela, parfois avec la plus extrême virulence.

• *Discours antisocial ou antidémocratique* : je n'en ai jamais entendu, mais beaucoup parmi nous ont un discours résolument antimédical : ce peut être considéré comme antisocial.

• *Troubles à l'ordre public* : je ne crois pas que nous soyons concernés.

• *Détournement des circuits économiques traditionnels* : idem

• *Publication de documents à l'apparence officielle dénigrant des services publics* : idem

• *Détournement de marques, dessins, titres et modèles officiels pour amener une confusion dans l'esprit du public* : idem

Sans oublier que des personnes liées au décodage sont ou ont été par ailleurs engagées dans divers mouvements considérés à tort ou à raison comme sectaires. Le moins que l'on puisse dire est que nos détracteurs ont du grain à moudre !

Le Décodage Biologique est une PNCVT

De plus, le Décodage est classé parmi les pratiques non conventionnelles à visées thérapeutiques : même si un jour on le retire de la liste des dérives sectaires, il restera une PNCVT. Il est même considéré comme l'une des plus dangereuses qui soient car, bien malheureusement, des personnes sont mortes en son nom à cause de l'immense stupidité de certain(e)s.

Hamer et Sabbah

Le fait est que Rick Geerd Hamer principalement, mais aussi Claude Sabbah dans une moindre mesure, sont considérés comme étant des gourous. Même si ce n'est pas le cas, encore faut-il comprendre pourquoi certains sont parvenus à cette conclusion.

La médecine nouvelle du Dr Hamer – et donc le décodage – étant apparu pour toutes ces raisons comme une démarche sectaire, le nom de son gourou était tout trouvé. D'autant que, au-delà des critiques contre ses théories, quelques aspects détestables, voire condamnables de sa personnalité n'ont pas manqué d'être pris en compte. Car d'après l'avis de personnes qui l'ont rencontré (*ce n'est pas mon cas*), il semble bien que cet homme soit, entre autres, antisémite et paranoïaque.

Mais je crois surtout qu'il s'est retrouvé «gouroutisé» malgré lui par des supporters très (trop ?) enthousiastes. D'abord ses théories ont rencontré un très vif intérêt ; puis certain(e)s se sont mis à les défendre, ainsi que leur auteur, avec virulence ; et enfin on a fait de lui une sorte de «martyr de la cause» quand il a été accusé et condamné par la justice française. Tout cela conforte évidemment nos détracteurs dans leur certitude qu'il est bien le gourou de la secte. À noter que ce phénomène de «gouroutisation» n'est pas rare : un de mes profs dans un autre domaine a dû cesser son activité de formateur afin d'y échapper. Quant à Claude Sabbah – à qui nous devons beaucoup aussi – il est avant tout victime de son fichu caractère. Déjà le simple fait d'avoir baptisé sa démarche «Biologie Totale des Êtres Vivants» peut apparaître comme très suspect. Mais surtout, ayant suivi sa formation et donc passé 128 heures en sa compagnie, je comprends pourquoi on en a fait un gourou du fait de sa personnalité, et pourquoi on estime sa démarche dangereuse si on sort du contexte certains de ses propos. Ce point particulier est à considérer pour comprendre pourquoi nous avons si mauvaise presse : beaucoup parmi nous ne se rendent pas compte combien leurs propos peuvent sembler dangereusement délirants s'ils sont extraits du contexte général. Cela n'a pas manqué de se produire le 2 juin dernier à Bruxelles.

La 3e Loi du Dr Hamer

Mais c'est avant tout un point très précis de la théorie – et surtout ses conséquences parfois dramatiques – qui vaut au décodage biologique d'être classé parmi les sectes et/ou PNCVT les plus dangereuses de la planète : sans cela, nous serions seulement des charlatans et des escrocs. Il y a une trentaine d'années, le Dr Hamer a dit en résumé ceci : en fonction de l'origine embryonnaire du tissu constituant un organe, la maladie est soit l'expression d'une problématique active, soit l'expression de sa résolution. Qu'il ait raison ou qu'il ait tort, là n'est pas la question. Cela dit, ce point nous divise complètement : certain(e)s défendent résolument cette thèse et d'autres la réfutent ; j'en fais partie. Mais en conséquence, des thérapeutes estiment - et parfois malheureusement - finissent par en convaincre leurs patient(e)s – qu'il n'est pas nécessaire d'intervenir médicalement lorsque la maladie est, selon eux, l'expression d'une phase de résolution : il suffit attendre la fin du processus. Cela a fait des dizaines de morts depuis trente ans !!! C'est absolument dramatique. Et c'est bien sûr toujours cet argument qu'on nous jette à la figure et je fulmine quand j'entends certain(e)s rétorquer à cela que la médecine fait bien plus de victimes : cela me scandalise.

Il est normal d'être critiqué par des familles endeuillées après le décès d'un proche détourné de la médecine

Rappel à la Loi et à la déontologie

Il est formellement interdit, en France et en Belgique en tout cas, à toute personne qui n'est pas médecin d'interférer de quelque façon dans une décision médicale ni de prescrire quoi que ce soit, même un cachet d'aspirine. Le décodage biologique se doit d'être complémen-

taire à la médecine : la démarche ne doit pas être alternative puisque seule l'union fait la force ; ni parallèle puisque par définition elles ne se rejoignent jamais. En aucun cas, cette approche ne peut ni ne doit se substituer à la médecine : c'est affaire de bon sens. Et enfin, faut-il le rappeler, le tout premier devoir du thérapeute est de ne pas nuire : *primum non nocere*.

Déconnage biologique

De plus – c'est presque anecdotique – certain(e)s parmi nous sont authentiquement incompétent(e)s et disent n'importe quoi ! Ce n'est certes pas un crime mais cela fait très mauvais genre et nous porte grand préjudice. À l'évidence, beaucoup de nos collègues sont insuffisamment formé(e)s.

Également, certain(e)s mélangent des choses qui ne devraient jamais l'être. Ainsi, par exemple, une personne croyant rencontrer un spécialiste en décodage biologique est ressortie de la consultation avec son thème astral. Je n'ai rien contre l'astrologie mais cela, pour le moins, fait aussi très mauvais genre.

Et enfin certain(e)s ont des positions à mon avis indéfendables sur quelques points précis, comme par exemple de prétendre que le tabac n'est pas cancérigène. Si cela me fait bondir, imaginez la réaction de nos détracteurs lorsqu'ils entendent ça !

Un jour quelqu'un a dit textuellement ceci : « *L'approche semble effectivement très intéressante... Mais qu'est-ce qu'ils peuvent dire comme conneries !* » Je suppose que vous avez compris qu'il était question du décodage et de nous-mêmes.

Le facteur humain

Nous sommes aussi confrontés à ce que pensent les uns et les autres en leur âme et conscience. Ainsi, par exemple, beaucoup voient des sectes partout et certains pensent, en toute sincérité, que l'Homéopathie et l'Acupuncture sont des démarches sectaires. Et en général, des gens suspectent toute démarche qu'ils ne comprennent pas et/ou qui ne soit pas officielle.

Pour l'anecdote : une association m'invite pour animer une conférence. Et pour embellir les 'flyers qui annoncent ma venue, y figure une reproduction du très fameux « *Homme de Vitruve* » dessiné par Léonard de Vinci vers 1492. Une personne a vivement interpellé la présidente de

l'association pour lui signaler que c'était le logo d'une secte alors même que ce dessin figure, entre autres, sur toutes les pièces

Ce n'est pas le décodage biologique qui mérite l'opprobre, mais le mauvais usage que certains en font.

d'un euro françaises : la Banque de France serait-elle aussi une secte ? Par exemple : certain(e)s ne peuvent concevoir qu'un symptôme puisse être psychosomatique ; pour ces personnes, nous sommes donc forcément des charlatans. Quant à prétendre que sa cause peut être survenue avant notre naissance, je vous laisse imaginer ce qu'elles en pensent.

Par exemple : il est bien normal que d'anciens adeptes ou des familles ayant un proche embrigadé dans une secte puissent être très actifs pour le dénoncer. Idem pour les familles endeuillées après le décès d'un proche qui se sera détourné de la médecine sous l'influence d'un thérapeute lié ou non au décodage.

Cela dit, ce qui vaut pour nos détracteurs nous concerne aussi. Si certain(e)s voient des sectes partout, d'autres n'en font-ils pas autant pour ce qui est des complots ? Si certain(e)s dénoncent les dérives sectaires, d'autres ne le font-ils pas aussi vis-à-vis des dérives de la médecine. Et si certain(e)s estiment que le décodage biologique est nuisible, d'autres n'en pensent pas moins des traitements médicaux.

À noter que ce point nous rend très suspects au regard des autorités et m'oblige systématiquement à préciser que nous ne partageons pas

tous ce point de vue. En ce qui me concerne, j'ai un profond respect pour la médecine, entre autres parce qu'elle a plusieurs fois sauvé la vie de ma mère à laquelle je tiens beaucoup. Mais je comprends aussi qu'un de mes collègues puisse être très critique puisqu'une erreur médicale a causé la mort de la sienne.

Le lynchage médiatique

Si je ne pense pas que nous soyons victimes d'une chasse aux sorcières ni d'un terrible complot, il est vrai par contre que nous sommes confrontés à un lynchage médiatique en règle. Mais encore, toujours, faut-il comprendre pourquoi.

Il est vrai d'abord que certaines organisations sectaires sont authentiquement dangereuses pour leurs adeptes et parfois même pour la société. Il est donc bien normal et fort utile que des journalistes enquêtent sur le sujet pour le dénoncer et on pourrait même leur reprocher de ne pas le faire. Et il est vrai aussi que certains thérapeutes, liés ou non au décodage, sont de parfaits escrocs ou, pire encore, de véritables dangers publics : cela aussi doit être dénoncé.

Mais le fait est que les médias modernes sont confrontés aux dures réalités des lois du marché et qu'ils doivent absolument faire de l'audience. Et il se trouve que le thème des sectes en général intéresse beaucoup le public et qu'il est donc un excellent sujet pour faire grimper l'audimat. Quant au décodage biologique, à cause de tous ces drames, il est très « spectaculaire », finalement bien plus que l'Église de Scientologie elle-même.

Cela dit, on peut s'interroger quant à la rigueur professionnelle de certains journalistes. Ainsi, par exemple, le 2 juin dernier à Bruxelles, le reporter de la RTBF présent dans la salle me demande une interview et me pose une première et dernière question : « *Que pensez-vous des théories du Dr Hamer et de Claude Sabbah ?* ». J'ai seulement eu le temps de lui dire que je partageais certains de leurs points de vue et en réfutais d'autres, puis il a immédiatement mis un terme à l'interview, à mon avis parce que mon positionnement n'alimentait pas la polémique dans le sens voulu.

À la décharge des journalistes, ils ont des rédacteurs en chef qui veulent du spectacle. J'en ai fait les frais en mai 2010 lorsqu'il a été question du Décodage Biologique dans le magazine Complément d'Enquête de France2, lequel en principe traite de chaque sujet à charge et à décharge. Si au final on ne m'a pas outrageusement esquivé, on m'a néanmoins présenté comme « *un disciple du Dr Hamer ayant pris des distances avec les théories du Maître* » et chaque phrase du commentaire a été orientée pour me rendre au moins suspect. Pour sa défense, la journaliste m'a expliqué qu'elle n'avait guère son mot à dire au moment du montage : je lui accorde le bénéfice du doute.

Que pouvons-nous faire ?

Pas grand-chose à mon avis : d'abord parce que les personnes décédées ne ressusciteront pas ; aussi parce qu'on ne peut empêcher que des gens liés de près ou de loin au décodage biologique disent et/ou fassent n'importe quoi ; et enfin parce qu'il est de part et d'autre des points de vue inébranlables. Cela dit, on peut toujours rêver.

Pour ma part, je rêve de réunir quelques protagonistes du décodage et d'inviter des représentants de la Miviludes, de son équivalent dans d'autres pays, des associations engagées dans la lutte contre les sectes ainsi que des journalistes. Nous pourrions enfin expliquer ce qu'est vraiment le décodage biologique, pourquoi ce n'est pas une démarche sectaire et pourquoi ce n'est pas lui qu'il faut mettre en cause mais le mauvais usage qu'on peut en faire. Et nous commencerions bien sûr par regretter sincèrement le décès de ces personnes que de dangereux imbéciles ont détourné de la médecine. ■

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

Série : La santé dans une perspective globale (III)

DE LA SURVIE À LA VIE CONSCIENTE

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. Dans ce troisième et dernier volet, il explique comment se prémunir des réactions biologiques de survie appelées maladies et comment accéder à une vie authentique par l'utilisation de sa conscience.

L'évolution de la conscience suppose que l'être qui en a la capacité puisse l'utiliser pour améliorer sa survie et profiter d'une vie plus adaptée à ses besoins. C'est principalement dans l'amélioration des conditions extérieures que la conscience a été utilisée alors qu'elle avait pour but l'évolution de la conscience dans le monde intérieur, ce que l'on appelle la spiritualité mais qui, malheureusement, a été détournée de son but. Les trois articles parus dans cette série espèrent sensibiliser le lecteur de NéoSanté à l'utilisation de sa conscience pour apprendre à devenir un dieu dans son univers intérieur et non plus être dépendant intérieurement des conditionnements issus du monde extérieur concerné par la survie. Un être libéré est un être dont le monde intérieur n'est plus une copie du monde extérieur et qui n'a plus besoin d'avoir recours aux solutions d'adaptation archaïques de survie des différents règnes.

Dans la dernière partie de cette série « La santé dans une perspective globale » nous allons découvrir progressivement ce que nous pouvons faire lorsqu'il

C'est le choc biologique qui est mémorisé avec le ressenti et les éléments présents qui y sont associés.

n'est pas possible de retrouver le conflit programmant mais également comment nous prémunir d'un choc imprévisible qui déclenche la réaction biologique de survie issue de l'évolution des différents règnes. Pour que cela soit compréhensible, je résumerai le comportement des tissus et des organes en relation avec les vécus conflictuels et je rappellerai divers éléments importants concernant la survie, l'apprentissage, les associations, le ressenti, la mémoire sensorielle, l'occultation.

Conditionnement, choc imprévisible et inhibition d'action

Dès le début de la vie notre apprentissage est conditionné par les associations répétées, que ce soit pour apprendre à marcher, parler, utiliser les objets ou comment se comporter avec les autres. Il existe des conditionnements simples et des conditionnements complexes qui demandent de mettre en œuvre des conduites de résolution de problèmes.

Il existe deux types de conditionnement et d'apprentissage :

- par choc (apprentissage simple)
- par répétition (apprentissage complexe)

Le conditionnement par choc, appelé également réflexe instinctif ou réaction automatique archaïque sous la dépendance de la neurophysiologie du corps, n'a besoin que d'une seule expérience d'apprentissage car il est en relation avec un choc qui menace l'intégrité de l'organisme. L'enfant qui se brûle au contact de la flamme d'une bougie aura immédiatement un réflexe de retrait et il ne lui sera pas nécessaire de

reproduire cette fâcheuse expérience pour apprendre le comportement adéquat.

Par contre, l'apprentissage par répétition, généralement plus complexe comme marcher ou parler, est facilité par l'imitation, la motivation et/ou la punition.

Lorsque le choc est imprévisible et que l'individu le vit en inhibition de l'action (Henri Laborit), c'est-à-dire qu'il n'est pas dans la capacité d'utiliser un des quatre réflexes ou comportements archaïques de survie (fuir, attaquer, s'immobiliser, impressionner), c'est l'organisme biologique qui va utiliser une ancienne solution d'adaptation : enlever ou ajouter de la masse cellulaire, bloquer ou augmenter la fonction d'un organe.

Association, mémoire sensorielle, occultation

Pour apprendre par choc ou par répétition, notre mémoire sensorielle associe des éléments ensemble. Par exemple, flamme de la bougie, douleur, retrait immédiat de la main. Lorsque le choc est vécu dans la période foetale ou la petite enfance, il y a amnésie (chez l'adulte tout traumatisme qui dépasse gravement sa marge de tolérance est souvent suivi d'une amnésie partielle ou complète) du traumatisme. Un petit enfant qui a été brûlé par la flamme de la bougie peut l'avoir occulté (réflexe de protection de l'équilibre interne pendant le développement) et à l'âge adulte souffrir d'une angoisse ou d'une phobie à la seule vision d'une flamme.

Il est important de tenir compte de la construction des associations pour comprendre l'origine traumatique. Si enfant je m'approche d'une flamme et que je suis tiré brusquement en arrière ou repoussé violemment sur le côté par un parent afin d'éviter d'être brûlé, ma peur de la flamme ne vient pas du feu mais du choc créé pour me protéger de lui. Rechercher un événement où vous avez vécu un traumatisme au contact du feu a peu de chance d'aboutir car l'association n'est pas correcte. Dans votre mémoire sensorielle, ce traumatisme est codé sous la forme d'un retrait brusque ou d'un bousculement violent pour éviter d'être brûlé. C'est le choc biologique qui est mémorisé avec le ressenti et les éléments présents qui y sont associés. Les associations créent des connexions neurologiques spécifiques et il suffit de composer l'empreinte sensorielle correcte pour qu'automatiquement il y ait activation du souvenir. L'exemple simple le plus connu est celui vécu par Marcel Proust. Alors qu'il mange une madeleine, son goût fait soudain resurgir celui des madeleines de son enfance. Dans la mémoire sensorielle il n'y a pas de temps mais seulement des programmes créés par association et conditionnement.

Que le choc ait été vécu au cours de votre vie prénatale, lors de votre naissance ou la petite enfance, il est là, à chaque instant, et est toujours prêt à être activé lorsque les associations sont présentes.

Nous ne sommes pas égaux devant un événement traumatique

Après un choc, un drame, la majorité des individus vont avoir accès à des ressources internes qui vont leur permettre, après quelques jours ou quelques semaines, de retrouver leur équilibre, un état d'homéostasie (équilibre dynamique). D'autres, souffriront pendant des années avec des hauts et des bas sans pouvoir retrouver leur bien-être. Nous avons vu dans la partie 2 de la série une figure qui représentait la psychosomatique globale incluant un rectangle avec des variations de couleur représentant notre monde intérieur. Nos comportements, nos réactions sont dirigés par les programmes inconscients contenus dans ce monde intérieur. Tant que ces programmes inconscients ne sont pas activés, déclenchés, il n'y a pas de manifestation, pas de mal-à-dit. Le Dr Hamer signalait que tant que le conflit est psychologique, il n'y a pas d'activation du programme biologique spécial bien-fondé de la nature. C'est lorsque le choc est brutal et imprévisible et vécu dans l'isolement qu'il y a activation de ce programme biologique spécial. Concernant l'isolement dont parle le Dr Hamer, je préfère utiliser l'inhibition d'action mise en évidence par Henri Laborit (voir l'encadré dans la page extrarticle http://www.neosante.eu/?page_id=1682)

Différence entre sensation et ressenti

Lorsqu'un drame arrive à l'improviste, il y a manifestation d'un ressenti spécifique à l'individu qui en est victime et le psychisme est pris au dépourvu. Ce n'est donc pas ce que le psychisme va interpréter « après coup » qui active le programme spécial mais bien le ressenti biologique présent à l'instant du choc. Il y a une différence entre une sensation physique douloureuse créée par un élément extérieur, par exemple une flamme, et notre façon de ressentir cette douleur. Le ressenti biologique dépend de nos programmes personnels intérieurs tandis que la sensation douloureuse est une réaction physiologique à une agression en provenance de l'extérieur ou de l'intérieur de notre organisme (douleur dentaire, blessure). Il peut y avoir une agression extérieure qui crée une sensation physiologique désagréable et, en même temps, un ressenti biologique, c'est-à-dire la manière de vivre, de ressentir cette agression. Pour comprendre pourquoi l'organisme active le programme biologique spécial, il est nécessaire de comprendre qu'un choc qui arrive à l'improviste révèle que le système de protection ou de vigilance naturel n'a pas fonctionné. Cette faille dans le processus de survie doit absolument être comblée et une ancienne solution en provenance de l'évolution des espèces, comme l'a démontré le Dr Hamer, est immédiatement activée. Si, dans le monde extérieur, le monde des formes, il est absolument utile d'utiliser une des quatre stratégies et des solutions pour survivre, cela ne devrait plus être nécessaire dans notre monde intérieur comme je l'ai expliqué dans Néosanté N° 14. A noter que le corps est issu du monde des formes et que lorsqu'il est en danger, il est vital d'utiliser les médecines à notre disposition afin de permettre sa survie.

Comment se prémunir d'un choc imprévisible ?

Afin d'éviter que le choc (DHS du Dr Hamer) soit imprévisible, il est possible d'utiliser la faculté humaine d'anticipation. Cette faculté fait partie de notre imagination, de notre créativité. Le Dr Hamer affirme que tant que le conflit est psychologique, il n'y a aucun risque de développer un cancer. Pour qu'il y ait activation du programme biologique spécial, il est nécessaire que le conflit soit brutal et imprévisible. Si un conflit est imprévisible, le psychisme ne l'a pas vu venir et il est immédiatement vécu comme un choc ressenti dans un endroit de l'organisme. C'est après qu'il y aura rumination psycho-émotionnelle. Je rappelle que le ressenti du choc est personnel et dépend du monde intérieur de l'individu. Ce qui est vécu comme choc imprévisible pour l'un ne le sera pas forcément pour un autre. Pour qu'il y ait choc inattendu, il faut que l'individu soit accroché à un tuteur (voir « Le choc qui transforme » dans la partie 1 de la série. Dépendre d'un tuteur pour exister ne favorise

pas la liberté intérieure, celle qui concerne l'évolution spirituelle. Le seul moment où un individu est vulnérable, c'est lorsqu'un événement imprévisible lui enlève brutalement son tuteur. Il y a quelques années, j'ai proposé des ateliers pour apprendre à découvrir le tuteur central ou les tuteurs accessoires dont nous sommes inconscients. Imaginez que votre tuteur soit votre enfant et que vous en soyez inconscient. La faille le concernant est spécifique à votre monde intérieur et ne concerne pas une maladie, un accident mais quelque chose que vous ne pouviez imaginer, par exemple qu'un jour il vous annonce qu'il ne veut plus vous voir. Votre façon de vivre ce choc inattendu déterminera le type de programme biologique spécial qui sera activé. L'endroit où nous sommes dépendant d'un tuteur est un endroit qui a été fragilisé et qui a ensuite été hyper protégé afin qu'il ne puisse plus être mis en danger. Il est plus facile en groupe de découvrir ses failles inconscientes car elles sont mises en évidence par les autres. Si dans un jeu de rôle un participant joue mon enfant qui ne veut plus me voir ou si je me crée intérieurement ce jeu de rôle grâce à la créativité et mon imagination, je me prépare psychologiquement à vivre cette situation et cela ne sera plus un choc dramatique et imprévisible.

Que faire lorsque le choc est vécu ?

Lorsque vous avez vécu un choc, vous pouvez avoir recours aux nombreuses thérapies qui vous sont proposées aujourd'hui pour l'apaiser. Après en avoir testées plusieurs, j'opte actuellement pour la méthode Tipi (Technique d'identification des Peurs Inconscientes). Cette approche développée par Luc Nicon (France) utilise une ressource naturelle de notre corps afin de nous libérer rapidement des souffrances émotionnelles. Lorsque nous sommes submergés par une émotion, nous cherchons généralement un moyen de la réduire. Nous utilisons souvent une des quatre stratégies de survie héritées du monde extérieur : fuite, attaque, immobilité, ruse. Plutôt que d'utiliser ces stratégies, Tipi propose de prendre conscience du ressenti créé par le choc et de laisser ce ressenti corporel librement évoluer jusqu'à son apaisement naturel. Il est possible de se faire aider par un praticien Tipi (en cabinet ou tél) ou mieux, de participer à une formation AutoTipi (retrouver son autonomie) pour apprendre à utiliser Tipi pour soi-même. C'est donc ici le corps qui va favoriser la libération et non le mental, la volonté ou l'imaginaire. A partir de décembre 2012 (infos : www.selibererdespeurs.be), je proposerai une formation à cette technique pour les professionnels confrontés en urgence à des personnes en souffrance émotionnelle.

Le mal-à-dit est similaire à une sonnerie qui vous avertit que quelque chose cherche à vous sortir de votre état d'inconscience afin que vous puissiez modifier votre comportement

Comment trouver l'origine du mal-à-dit



Vous n'avez pas pu vous prémunir du choc imprévisible, vous n'avez pas pu utiliser la ressource naturelle pour vous libérer du choc et le mal-à-dit a fait son apparition ?



Nous avons vu dans le numéro précédent qu'il n'était pas toujours possible de retrouver l'événement conflictuel à l'origine du mal-à-dit (activation du programme biologique spécial). Or, pourquoi rechercher l'origine alors que c'est elle qui nous a trouvé ? Voici une histoire et un schéma pour comprendre ce paradoxe apparent. Si un homme primitif se trouve à côté d'un téléphone qui soudain émet un son inattendu, il va réagir par un sursaut. Vous allez lui expliquer qu'il n'y a aucun danger et que ce bruit signale tout simplement que quelqu'un vous appelle. N'ayant pas entendu quelqu'un vous appeler réellement dans son environnement, vous allez lui expliquer que la personne est quelque part au bout du fil qui relie l'appareil. Pour cet être primitif, il est incompréhensible d'utiliser un fil pour communiquer. Imaginez qu'il souhaite vérifier et décide de faire une enquête pour remonter à l'origine de l'appel. Un jour, il se présente au domicile de l'appelant et découvre effectivement que c'est bien lui qui a appelé le jour où il a eu peur de la sonnerie. Vous l'aurez compris, pour pouvoir utiliser le téléphone, il n'est pas nécessaire de remonter à l'origine de l'appel mais simplement de décrocher. Au moment où il y a la sonnerie, le correspondant est déjà là. Il a trouvé votre numéro téléphone, l'a composé dans le bon ordre sur son appareil et un système de transmission efficace a permis à la sonnerie de votre appareil de vous avertir qu'il cherchait à vous joindre. La sonnerie est un signal plus ou moins fort qui a pour but de vous faire prendre conscience, selon l'urgence, que quelqu'un cherche à vous parler.

Rechercher l'origine de la maladie fait partie du monde de la dualité car cela est vécu comme une séparation, comme quelque chose qui manque et concerne un comportement du monde extérieur. Dans notre monde intérieur la solution se trouve au même endroit que ce que nous appelons « problème » car ils ne sont pas séparés mais, au contraire,

Dans notre monde intérieur la solution se trouve au même endroit que ce que nous appelons « problème »

reliés comme l'est un correspondant avec son appelant. Ainsi, dès l'instant que vous avez un appel, un signal, un

mal-à-dit, une souffrance, l'origine est déjà au bout du fil et attend que vous décrochiez. Mais pour recevoir cette information, il est nécessaire de ne plus considérer le mal-à-dit comme une maladie et donc de solutionner le choc, le conflit de diagnostic. Le conflit de diagnostic empêche de recevoir l'information car il considère que l'appel (symptôme) est un ennemi (maladie) et non un ami (programme bien-fondé) qui crie pour vous avertir que vous avez un appel important dont vous devez tenir compte. La maladie n'est pas une ennemie, mais un message, un système de communication non verbale. Le corps crie un problème que le malade ignore ou refuse de voir. En n'ayant plus peur du téléphone vous pouvez vous approcher et écouter le message. En n'ayant plus peur de votre corps qui utilise ses organes pour communiquer vous pouvez vous approcher et écouter son message. Mais pour écouter le message, encore faut-il comprendre la langue utilisée par le corps et c'est là que la cartographie psycho-cérébro-organique du Dr Hamer est une aide précieuse.

Le corps sait

Depuis toujours, les organismes ont su comment créer un mal-à-dit, et cela bien avant la découverte du Dr Hamer. Le corps sait à quel moment il doit créer, par exemple, un ulcère ou un cancer de l'estomac, lorsque nous ne savons pas « digérer » une situation conflictuelle. Si nous souhaitons savoir pourquoi nous avons un ulcère à l'estomac, nous devons connaître la fonction biologique du programme spécial : améliorer la digestion soit par un afflux d'acide (ulcère), soit en modifiant l'estomac (cancer) afin qu'il puisse digérer l'indigérable. Faire émerger la situation à l'origine du mal-à-dit pourra se réaliser en devenant un ami pour

vos estomac. Si vous souhaitez recevoir l'aide d'une personne, vous avez plus de chance de la recevoir si vous créez un climat de confiance plutôt qu'un climat inamical. Il en est de même avec notre corps. Dès que la relation d'amitié est créée avec votre estomac, détendez-vous, prenez conscience de sa localisation et demandez-vous quelle est la situation que vous n'avez pas pu digérer, que vous a-t-on fait et qui est resté sur votre estomac. Laissez venir ce qui vient, sans jugement, même si cela semble loufoque ou sans relation avec ce que vous cherchez. Il est important à ce stade de ne pas vous juger car il s'agit d'un apprentissage de communication et tout ce qui se manifeste, même si cela est maladroit, est utile. Je conseille souvent de faire cet exercice comme un jeu afin d'enlever le côté sérieux. Moins vous utilisez votre volonté, plus vous serez souple dans votre apprentissage, plus vous accepterez ce qui vient, plus rapidement vous serez amené pas-à-pas à vous reconnecter à l'origine.

L'être unifié est un être libre et créateur d'harmonie

Dès que nous nous sommes reconnectés, réunifiés à l'origine de l'appel, nous devenons libres du programme inconscient dont nous étions dépendants. Cette énergie unifiée va favoriser l'émergence d'une créativité, non pas une créativité pour combler un manque, enlever un excès, remettre en mouvement ou calmer une exagération. Actuellement, les individus qui œuvrent pour une amélioration des conditions de vie le font généralement par réaction, par refus, par compensation, par révolte et non par pure créativité.

Le nouvel être, l'être neuf, utilise une créativité libre du passé; il est uni et en harmonie avec la Vie.

Vos questions

J'ai reçu beaucoup de remerciements pour avoir inclus ma perception de la spiritualité dans la revue Néosanté mais cela a également suscité beaucoup de questions. Il ne m'est pas possible de répondre personnellement à toutes vos questions. Je publierai donc prochainement un « questions-réponses » dans la rubrique Extratitres du site www.neosante.eu.

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





SIDA : les traitements alternatifs existent !



La vision des causes iatrogènes du SIDA permet d'envisager des traitements non nocifs qui permettent de rétablir les équilibres corporels endommagés, voire de sortir progressivement de la trithérapie. « Faut-il arrêter la trithérapie, lorsqu'on sait qu'un taux très faible de lymphocytes CD4 peut mettre en péril notre immunité ? », se demandent bon nombre de séropositifs actuellement sous traitement. Aucune personne présente à la conférence de Pont-du-Gard ⁽¹⁾ n'a pris le risque de conseiller l'arrêt des traitements aux personnes concernées. Et pour cause, l'effet détox peut être extrêmement brutal voire mortel (infections fulgurantes, notamment mycosiques). Surtout en cas de prise médicamenteuse sur une longue période, tout arrêt doit être anticipé et accompagné par un

protocole alternatif poussé. Néanmoins, la majorité des médecins spécialistes du SIDA estime qu'il ne faut pas commencer de trithérapie lorsqu'on est un séropositif asymptomatique. Une complémentation en nutriments essentiels est sans doute la seule issue pour « redresser » le terrain et les équilibres physiologiques à long terme. Ils avancent pour preuve le fait que les « survivants » à long terme sont majoritairement des personnes qui ne prennent pas de trithérapie. Pour ceux qui sont déjà sous traitement, le plus dur est finalement de trouver des médecins alternatifs capables de superviser une diminution progressive des médicaments de la trithérapie jusqu'à leur arrêt, avec l'aide d'une complémentation efficace menée en parallèle... A l'attention des patients et de leurs médecins, le Groupe de travail sur le traitement du SIDA a établi des recommandations thérapeutiques, basées sur les travaux de chercheurs éminents, quoique non reconnus... Pour venir à bout du stress oxydatif, il existe effectivement un grand nombre de moyens qui vont de la simple hygiène de vie (bonne alimentation, exercice physique, gestion du stress, arrêt du tabac) à la supplémentation plus poussée en cas de signe clinique d'affaiblissement. Il apparaît primordial de réparer sa muqueuse intestinale (probiotiques à haute dose et compléments alimentaires de type L-carnitine, L-Glutamine, N-acetylcystéine, quercétine, acide pantothénique, vitamine B6, riboflavine, zinc, magnésium). Mais ce n'est qu'un aperçu des solutions proposées pour retrouver la pleine santé. Personne ne fera par ailleurs l'économie d'une guérison de ses propres peurs concernant cette épée de Damoclès apparue à l'annonce d'une séropositivité... Le groupe Aids therapy a mis ce texte de référence en ligne afin que ces ressources soient divulguées au plus grand nombre. Taper : « *Therapeutic Recommendations for Persons tested positive and AIDS Patients* » dans Google pour accéder au détail des conseils de traitements alternatifs du SIDA, établis par les grands noms de la dissidence sur des bases scientifiques, et disponible sur le site ummafrapp.de. On peut aussi contacter le coordinateur du groupe Félix de Fries, qui est francophone, via le mail suivant : felix.defries@sunrise.ch

Pryska Ducoeurjoly

(1) Voir article en page 18

Rhume & parentalité

Sheldon Cohen et ses collègues de la *Carnegie Mellon University* ont enrôlé 800 volontaires âgés de 18 à 55 ans et leur ont injecté dans les narines des gouttes chargées d'une dose de virus du rhume. Au terme de l'expérience, ils ont observé que les volontaires avec enfants avaient 52 % de risque en moins de déclarer un rhume. Plus étonnant encore : le risque de s'enrhumer s'amenuise avec la taille de la famille ! Mais le plus surprenant, c'est que les parents n'habitant plus avec leur progéniture sont aussi bien protégés que les autres. Autrement dit, ce n'est pas le fait d'être plus exposé au virus qui assure une meilleure immunité. Selon les chercheurs, les raisons de cette protection parentale seraient plutôt à chercher dans le bonheur d'avoir des enfants, car les émotions positives favorisent la production de cytokines.

Démence & pensée positive

Les performances cérébrales diminuent avec l'âge. Mais selon une étude anglaise, la perception négative de la vieillesse serait en cause ! Parmi les participants, 70% des personnes incitées à se considérer comme vieilles et à penser que le vieillissement est associé au déclin cérébral ont échoué à des tests de performances cognitives et ont rempli les critères du diagnostic de démence sénile, contre une moyenne de 14% dans le groupe des personnes encouragées à penser autrement. Pour prévenir la maladie d'Alzheimer, l'attitude des seniors à l'égard de leur âge serait donc déterminante.

Cancer du sein & mammographie

Dans un article au vitriol publié par le *British Medical Journal*, deux professeurs américains viennent de dénoncer les campagnes pour promouvoir le dépistage du cancer du sein. Steven Woloshin et Lisa Schartz font notamment valoir que le moment auquel le diagnos-

tic est posé a un effet minimal sur la survie à long terme. Ils citent des études montrant que la mammographie réduit de 0,53% à 0,46 % le risque de décès à 10 ans d'une femme de 50 ans, soit un bénéfice de... 0,07 %.

Vaccin & immunité

Oui, le vaccin antigrippe augmente bien le risque de déclarer le syndrome de Guillain-barré ! Une étude menée au Québec et récemment publiée dans le *Jama* montre en effet que cette maladie auto-immune du système nerveux s'est déclarée plus fréquemment chez les personnes vaccinées lors de la pseudo pandémie de 2009. Le risque reste faible (deux cas supplémentaires par million de patients), mais la propagande vaccinale ne pourra plus prétendre qu'il est nul.

Cerveau & téléphone portable



Une nouvelle étude réalisée à l'Université Libre de Bruxelles démontre le danger potentiel des téléphones portables pour le cerveau. Exposées à un rayonnement semblable à

celui des GSM, des colonies de fourmis ont vu leur capacité d'apprentissage olfactif et visuel diminuée de 50%, les rendant notamment incapables de rentrer au nid après avoir trouvé de la nourriture. Pour l'équipe de recherche, cette découverte confirme que les seuils actuels de précaution ne sont pas suffisants.

LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ

LE MAL A DIT
Un retour vers la vie
Par le Dr Alain Scohy



La médecine d'aujourd'hui doit s'enraciner dans les principes hippocratiques et se développer dans la dimension psychosomatique. La Vie est remarquablement organisée pour nous permettre de survivre et de guérir dans des circonstances parfois extrêmes. Encore faut-il le comprendre pour acquérir la certitude indispensable à cette guérison. Les travaux d'Alain Scohy permettent de mieux comprendre et d'approfondir les découvertes du Dr Hamer. Il devient possible de comprendre certaines évolutions chroniques et d'accompagner plus confortablement la maladie-réparation d'une pathologie.

Prix : 22 € hors frais de port

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

CAHIER

Notre maison nous reflète



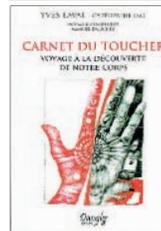
Tout a un sens, et ce qui nous arrive à l'extérieur reflète notre monde intérieur. Les habitations, à l'image de notre corps physique, expriment des symptômes qui sont un miroir de nos problématiques inconscientes. Découvrir ce que « dit » une maison, c'est en fait découvrir ce que dit l'âme de ses habitants et mettre à jour leurs questionnements intimes. Au-delà de la géobiologie et du feng-shui, Rose et Gilles Gandy ont inventé une technique de décryptage des lieux de vie et de leurs « maladies » qui cherchent, elles aussi, à nous guérir de nos conflits. Dans le prochain numéro de Néosanté, un article écrit par les auteurs de ce livre permettra de mieux comprendre leur approche.

Votre maison est-elle malade ?
Rose et Gilles Gandy
Editions Souffle d'Or

Le bouquin du mois



Ostéopathie subtile



Pratiquant l'ostéopathie depuis 25 ans, l'auteur est aujourd'hui persuadé que les fascias racontent l'histoire émotionnelle et affective de ses patients. Il a développé un toucher spécifique de ces tissus qu'il a baptisé « fasciapraxie », dont la pratique subtile permettrait de ressentir le vécu traumatique des patients, de deviner les événements qui les bloquent et de déterrer leurs émotions enfouies.

Carnet du toucher
Yves Laval,
Editions Dangles

Fichu mercure



Ancienne fibromyalgique, Françoise Chambayrac s'est guérie après avoir découvert la haute toxicité du mercure, présent notamment dans les « plombages » dentaires. Selon son ouvrage, étayé par de nombreuses études scientifiques et mis à jour fin 2011, beaucoup d'autres pathologies modernes (fatigue chronique, spasmophile, allergies...) seraient dues au mercure.

Vérités sur les maladies émergentes
Françoise Cambayrac
Editions Mosaïque-santé.

Apipuncture



Maryse a tout essayé pour soigner sa sclérose en plaques, sans succès probant. Jusqu'au jour où elle redécouvre les bienfaits de l'apithérapie, et en particulier du venin d'abeille déposé sur des points d'acupuncture. Elle attribue sa santé retrouvée à ces piqûres volontairement subies aux endroits propices, grâce à une petite grille permettant d'arrêter le dard.

Les abeilles ont guéri ma sclérose en plaques
Maryse Pioch
Editions François-Xavier de Guibert

Comment obtenir ces livres ?

Les ouvrages présentés dans cette rubrique ne sont pas au catalogue de notre médiathèque. C'est donc en librairie ou sur un site de vente en ligne que vous pouvez les obtenir. Vous pouvez aussi les commander en cliquant sur le cadre « librairie générale » en page d'accueil de notre site www.neosanté.eu.



Même plus peur



Stimulante et motrice, la peur est un mal nécessaire quand elle nous préserve d'un danger réel. Mais si la réaction est disproportionnée et vire à la phobie paralysante, il devient urgent d'un trouver l'origine. Psychoclinicienne, l'auteure propose ici un mode d'emploi pratique pour terrasser ses peurs phobiques.

Ces peurs et phobies qui nous paralysent

Yvonne Poncet-Bonissol

Editions Dangles

Hormone solaire



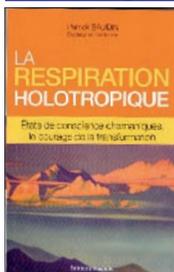
Synthétisée dans l'organisme humain par l'action des UVB, la vitamine D agit favorablement sur presque tous nos tissus et organes, et est également indispensable pour réguler l'immunité. Allant totalement dans le sens de notre récent dossier sur les bienfaits du soleil (voir Néosanté n° 13), ce petit livre pratique plaide aussi pour la supplémentation.

La vitamine D, on en a tous besoin !

Dr Paul Dupont

Editions Marabout

La respiration qui transforme



Issue de pratiques chamaniques traditionnelles et des recherches menées par le Dr Grof depuis plus de 40 ans, la respiration holotropique active naturellement et puissamment le potentiel de guérison des états modifiés de conscience.

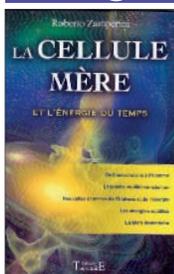
Le Dr Patrick Baudin a d'ailleurs résumé dans notre numéro de juin tous les bienfaits de cette pratique thérapeutique ancrée à la fois dans le corps et le psychisme. Il va bien sûr beaucoup plus loin dans cette nouvelle édition augmentée et entièrement refondue de son ouvrage.

La respiration holotropique

Dr Patrick Baudin

Editions Médicis.

Vertiges de la science



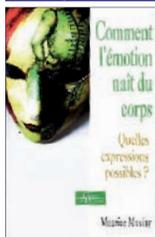
Ce livre est une exploration des nouvelles découvertes scientifiques extraordinaires sur le temps, l'énergie et la nature de l'univers. L'énergie vitale qui anime notre corps et notre psyché serait reliée à une source vibrante se trouvant au cœur de la galaxie et contenant les secrets du temps.

La cellule mère et l'énergie du temps

Roberto Zamperini

Editions Trajectoire

Psy & corps



Psychologue et psychanalyste, l'auteur est un avocat de la thérapie émotionnelle à support corporel. Le corps est pour lui une pierre angulaire essentielle, dont la participation à la thérapie est souvent profitable, mais parfois périlleuse et infructueuse. Les cas cliniques racontés dans ce livre en sont la double illustration.

Comment l'émotion naît du corps

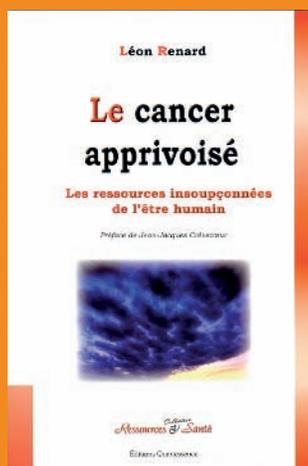
Maurice Moulay

Editions Dervy

LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ

LE CANCER APPRIVOISÉ LES RESSOURCES INSOUÇONNÉES DE L'ÊTRE HUMAIN

Par **Léon Renard**



La maladie n'est pas une ennemie, mais un message, une communication non verbale. Le corps crie un problème que le malade ignore ou refuse de voir. Le psychologue Léon Renard fait la synthèse des études menées dans le domaine de la relation entre le cancer et le psychisme (Simonton, Le Shan, Hamer...) et l'enrichit de sa propre expérience de thérapeute. Pour apprivoiser le cancer, il propose des techniques qui instaurent une compréhension différente de la maladie, une interprétation nouvelle des signes cliniques et une collaboration active du patient à sa guérison.

Prix : 20 € hors frais de port

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



Pourquoi manger du POISSON GRAS?

Les célèbres acides gras Omega-3 sont également au cœur de l'alimentation paléolithique. Et de préférence sous leur forme animale, en particulier le poisson gras.

Les Omega-3 sont des acides gras polyinsaturés. On ne peut pas les produire, mais on en a besoin. C'est pourquoi on parle d'acides gras « essentiels ». Parmi les principaux Omega-3, il y a l'acide linoléique (ALA), l'acide éicosapentaénoïque (EPA) et l'acide docosahexaénoïque (DHA). Ces deux derniers sont généralement ceux qui composent les compléments alimentaires. Ils peuvent être synthétisés par l'organisme à partir de l'acide linoléique, mais en petite quantité seulement.

Evolution funeste

Si vous avez entendu parler des Omega-3, vous avez certainement entendu parler des Omega-6, les acides linoléiques qui, bien qu'essentiels, servent de précurseurs d'un certain nombre de molécules qui jouent un rôle dans l'inflammation chronique. Pour remettre tout ça dans une perspective évolutionniste, nous pourrions dire que les passages successifs du Paléolithique au Néolithique, puis à la société industrielle moderne, sont une longue diminution de notre consommation d'Omega-3, au profit des Omega-6. Dans notre alimentation, les Omega-3 se trouvent principalement dans les poissons gras, les graines de lin, certaines noix, les végétaux à feuilles vertes, etc. Les poissons vivant en eau froide en sont particulièrement riches : saumon, flétan, hareng, maquereau, anchois, sardines, etc. Les Omega-6, quant à eux, se retrouvent principalement dans les céréales et certaines huiles végétales.

On considère que nos ancêtres du Paléolithique avaient une alimentation qui se situait dans un rapport Omega-6/Omega-3 entre 4/1 et 2/1. Aujourd'hui, en France, ce rapport est de 18/1 ! Aux Etats-Unis, on monte même jusqu'à 40/1 ! L'évolution fut très rapide ces dernières décennies. On estime que de 1960 à 2000, la consommation d'Omega-6 a augmenté de 250%, alors que celle d'Omega-3 a diminué de 40%...

L'équilibre d'antan

C'est principalement une alimentation basée sur les produits céréaliers qui est responsable de cette évolution. Depuis la révolution agri-



cole du Néolithique, bien sûr, mais à plus forte raison encore depuis que le modèle alimentaire moderne s'est construit sur une peur du gras et sur une consommation excessive de glucides. Nos ancêtres chasseurs-cueilleurs ne cultivaient pas de céréales. Mais ce n'est pas tout : la viande qu'ils mangeaient était également plus riche en Omega-3. Le tissu musculaire, par exemple, du gibier sauvage présente un rapport Omega-6/Omega-3 de 4/1. Et comme ils mangeaient généralement aussi les organes, comme le cerveau de leurs proies, ils s'alimentaient de parties qui présentent un rapport 1/1 entre Omega-6 et Omega-3. Toutes les populations dont l'alimentation était basée sur les produits de la mer étaient également dans un bon rapport entre ces acides gras. C'est le cas des Inuits du Groenland, ou des populations vivant au Japon. Une étude sur des tribus africaines consommant beaucoup de poisson montre qu'ils ont un taux de leptines jusqu'à cinq fois moins élevé que des tribus qui n'en consomment pas (et le taux de leptine est directement proportionnel au taux de graisse du corps). Pourtant, il ne suffit pas d'aller acheter plus de viande ou de poisson en grande surface pour rétablir un rapport Omega-6/Omega-3 idéal. Si votre viande a été nourrie de céréales riches en Omega-6, elle sera elle-même bien plus riche en Omega-6 qu'en Omega-3. C'est pourquoi les tenants actuels du régime « paléo » préconisent par exemple le « grass-fed beef » : il importe de privilégier les animaux qui se sont nourris avec de l'herbe, riche en Omega-3. Même chose pour les poissons : ils tirent leur Omega-3 des algues sauvages qui en sont très riches. Les poissons d'élevage en contiennent donc beaucoup moins. Et il en va de même pour les œufs de poules d'élevage industriel.

Un rôle crucial

Vous voyez le tableau se dessiner : on se nourrit de céréales, et de viandes et poissons nourris aux céréales. Notre consommation d'Omega-6 augmente. Et à cela vient s'ajouter le problème des graisses hydrogénées, c'est-à-dire rendues solides par l'ajout d'hydrogène (ex : margarine). C'est ce qu'on fait pour que les graisses insaturées ne rancissent pas en présence d'oxygène. Pratique. Mais l'hydrogénation réduit le contenu en Omega-3 de l'huile, laissant une grande quantité d'Omega-6, et produit des graisses « trans » qui vont inhiber l'activité d'une enzyme qui permet d'assimiler mieux les Omega-6... C'est cela qui fait que la margarine peut ne pas contenir de cholestérol, et pourtant provoquer une augmentation du taux de cholestérol.

Ce rapport Omega-6/Omega-3 joue un rôle dans tout un nombre de problèmes de santé. Les Omega-3 diminuent effectivement le taux de triglycérides dans le sang et la pression artérielle. Ils favorisent le « bon » cholestérol, et pourraient diminuer le « mauvais » cholestérol. Surtout, une déficience en EPA et DHA contribue à la résistance à l'insuline, et favorise les problèmes cardiaques, la dépression et la fatigue. Les Omega-3 jouent également un rôle important dans la vision, parce que le DHA est le principal acide gras des membranes photoréceptrices de la rétine. Enfin, le DHA intervient dans la mobilité des spermatozoïdes.

L'analyse du rapport Omega-6/Omega-3 dans notre alimentation plaide donc pour un retour à l'alimentation paléolithique, et une consommation de produits les plus naturels possible.

D'origine animale ou végétale ?

Parmi les Omega-3, l'ALA est d'origine végétale, alors que l'EPA et le DHA sont exclusivement d'origine animale. Le corps peut synthétiser les derniers à partir de l'ALA, mais avec un taux de conversion très faible (en dessous de 9 %). Une source animale d'Omega-3 est donc essentielle, en particulier originaire des poissons gras. Des études montrent que deux repas à base de poisson par semaine réduit de près de 30 % les risques de maladie cardio-vasculaire.

Yves Patte



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

ASSIETTE SAUVAGE

LA STELLAIRE
(*STELLARIA MEDIA*)



Le mouron des oiseaux

Cette plante aux noms multiples couvre le sol des endroits frais d'un épais tapis vert. Elle affectionne les lisières des bois, le couvert des épicéas isolés, le pied des murs, et les jardins. C'est en effet une « mauvaise herbe » des plus communes. Son nom populaire, qui vient de ce que les oiseaux aiment ses innombrables graines, risque toutefois de la faire confondre avec le mouron rouge (*Anagallis arvensis*), faiblement toxique.

De petites étoiles blanches

Ses tiges fragiles portent de petites feuilles opposées, pointues, et de jolies fleurs blanches munies de cinq pétales divisés en deux jusqu'à la base, qui les font ressembler à des étoiles miniatures. Les fleurs suffisent à la distinguer du mouron rouge, dont le nom indique la couleur. Les feuilles de ce dernier sont ponctuées de brun, ce qui n'est pas le cas chez la stellaire, dont les tiges portent une ligne de poils caractéristique.

L'une des meilleures salades sauvages

La stellaire est juteuse, avec une délicate saveur de noisette. On cueille ensemble tiges, feuilles et fleurs tant qu'elles sont tendres, c'est-à-dire presque toute l'année car plusieurs générations se succèdent sans discontinuer. S'il fait trop sec ou si la plante vieillit, les tiges s'allongent et durcissent. On ne cueille plus alors que les pousses terminales. La stellaire se déguste surtout crue.

François Couplan

RECETTE: SOUPE CRUE

400 g de stellaire bien tendre, non fibreuse, 150 g de pommes de terre cuites à l'eau, 5 cl d'huile d'olive, 1 gousse d'ail, 1 cuillère à café de sel, 1/4 l d'eau, 1/4 l de lait

• Mettez la stellaire dans un mixer avec les pommes de terre cuites, l'huile d'olive, l'ail cru et le sel.

• Ajoutez l'eau et le lait, et mixez brièvement. Si vous mixez trop longtemps, les pommes de terre risquent de devenir collantes.

Ne remplissez pas trop votre mixer. Il vaut mieux procéder en plusieurs fois et mélanger le tout. Dégustez tiède, avec des croûtons revenus au beurre, cette délicieuse soupe, en la faisant réchauffer délicatement : si vous la faisiez bouillir, son superbe vert deviendrait tristement brunâtre...

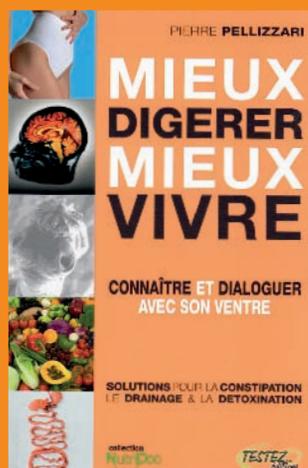
Ethnobotaniste et auteur prolifique, **François Couplan** a publié 55 ouvrages différents sur les plantes sauvages comestibles, la cuisine sauvage, la nature et d'autres aspects liés aux relations entre l'homme et les végétaux. Il anime des conférences et des stages dans toute la francophonie.
Infos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



LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ

MIEUX DIGÉRER, MIEUX VIVRE CONNAÎTRE ET DIALOGUER

AVEC SON VENTRE
Par Pierre Pellizzari



Le système digestif conditionne profondément notre vie, notre humeur et notre santé globale. Ce livre examine en détail le fonctionnement de ce « deuxième cerveau » et passe en revue ce qui peut lui nuire, en particulier les parasites intestinaux. Il suggère également des méthodes naturelles de traitement, parmi lesquelles l'irrigation du côlon ou hydrocolonothérapie. En s'aidant de nombreux dessins, le naturopathe explique enfin comment on peut améliorer son bien-être en se massant le ventre.

Prix : 13,90 € hors frais de port

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

www.neosante.eu

43

CONFÉRENCE

Le sens des maladies



Vous le savez : suite à sa participation au symposium Néosanté sur « la compréhension biologique des maladies », le Dr Alain Scohy a été victime d'un nouveau lynchage médiatique. Et à force de menaces et d'intimidations sur les autorités municipales et les associations qui l'invitaient, la Miviludes a réussi à faire interdire et annuler les conférences et ateliers qu'Alain Scohy devait animer à Luxembourg et à Metz. Une atteinte inouïe à la liberté d'expression dans un pays qui se prévaut d'avoir inventé les Droits de l'Homme ! Qu'à cela ne tienne : le Dr Scohy a décidé en contrepartie de filmer la conférence censurée (thème : « *le sens des maladies* ») et de la diffuser gratuitement à tous ceux qui en font la demande. C'est un film amateur réalisé avec un simple appareil photo numérique, mais la conférence est audible et présente en simultané le diaporama explicatif. Le DVD est envoyé sur simple demande accompagnée de 3 euros en timbre-poste et adressée à **L'Institut Paracelse, Carrer Concordia, 1 - 17707 Agullana - Espana**

AUDIOLIVRE

Transformer sa vie



Pour une partie, notre réalité est imposée par les circonstances. Mais pour une partie plus grande encore, elle dépend de nous, du regard que nous portons sur ce qui survient dans notre vie. Le malheur peut naître de la seule complaisance au malheur et le bonheur peut découler de la volonté d'être heureux. Telle est la leçon de Louise L.Hay, dont cet audiolivre est le texte adapté du best-seller éponyme qui s'est vendu à 35 millions d'exemplaires à travers le monde. « **Transformez votre vie** », Louise L.Hay - www.audiolib.fr

DVD

Guérir la SEP.



A l'initiative du Dr Olivier Soulier, s'est tenue les 24 et 25 mars dernier à Paris le 1er colloque « Sortir de la sclérose en plaques », largement consacré au sens psychosomatique de cette maladie et aux espoirs de guérison apportés par une stratégie thérapeutique globale. Nous y avons largement fait écho dans Néosanté. Ceux qui n'ont pas pu assister à cet événement peuvent désormais s'informer en différé puisqu'un double DVD vient d'être édité, qui reprend les 11h de conférences dans leur intégralité. Outre le Dr Soulier, interviennent également le psychanalyste Willy Barral, le neuro-chirurgien Jean-Louis Christiaens, le neurologue Pierre-Jean Thomas Lamotte et le docteur es sciences Michel Geffard. **En vente sur le site www.les-symboles.com au prix de 55 € frais de port compris.**

CITATION

« Il n'arrive jamais de grands événements intérieurs à ceux qui n'ont rien fait pour les appeler à eux; et cependant le moindre accident de la vie porte en lui la semence d'un grand événement intérieur. »

Maurice Maeterlinck

E-MAGAZINE

Chouette chournal



Sous-titré « *le mag' de l'alimentation vivante et de l'abondance* », **Le Chou Brave** est un très intéressant nouveau magazine trimestriel consacré pour l'essentiel à l'alimentation crudivore et instinctive, avec de nombreux témoignages, interviews, recettes, adresses et références. Dans ce premier numéro de 97 pages (!), figurent également des articles sur la cueillette sauvage, la simplicité alimentaire, le jeûne ou encore les énergies libres. Précision utile : ce nouveau journal n'existe encore qu'au format numérique, la version papier étant envisagée si le succès digital est au rendez-vous. Pour découvrir et/ou acheter ce premier numéro en PDF au prix de 1 €, suivez le lien <http://lechoubrave.fr/vente-du-numero-en-cours/>

AGENDA

BELGIQUE

- **Roberto Fradera, Anicée Fradera, Didier Frère et Alain Lechat** animent une formation de base en 8 w-e sur « *La biologie totale des êtres vivants* ». **Début de cycle les 15 et 16 septembre à Charleroi.**
Info : +32 (0)71-31 81 00 - www.pourallerplusloin.be
- **Léon Renard** anime le 22 septembre un atelier sur « *Comment trouver l'origine de ses symptômes* »
Info : +32 (0)81 - 83 56 65 - www.alasanteglobale.com
- **Jean-Philippe Brébion** anime du 9 au 11 novembre à Bruxelles un séminaire sur « *La maladie comme voie de guérison* »
Info : +32 (0)81 83 34 84 - www.bioanalogie.com

FRANCE

- **Laurent Daillie** anime un cycle de formation en 4 sessions sur « *La logique du symptôme* » à Paris. Première session : 27 au 30 septembre.
Info : +33 (0)3-85 40 52 23 - www.biopsygen.com
- **Michèle Glorieux** anime du 28 au 30 septembre à Villavieille un séminaire sur « *Mémoires transgénérationnelles et vécu périnatal* ».
Info : +33 (0)6-52 67 15 49 - www.micheleglorieux.be
- **Jean-Philippe Brébion** anime du 26 au 28 octobre à Paris un séminaire sur « *La maladie comme voie de guérison* »
Info : +33 (0)6- 24 96 05 31 - www.bioanalogie.com
- **Jean-Philippe Brébion** anime du 2 au 4 novembre à Toulouse un séminaire sur « *Ma clé, mon mode d'emploi* »
Info : +33 (0)5-61 11 48 47 - www.bioanalogie.com
- **Jean-Brice Thivent** anime les 10/11 novembre et les 24/ 25 novembre à Strasbourg un séminaire de 4 jours sur « *Psycho-bio-généalogie : le sens de la maladie* »
Info : +33 (0)3-87 07 69 36 - www.alsace-naturo.com

SENTIERS DE SANTÉ

La chronique de Jean-Jacques Crèveœur



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

QUAND L'URGENCE DE TROUVER UN GÉNITEUR SE TRANSFORME EN CANCER DU COL UTÉRIN...

Depuis que je connais les travaux du docteur Hamer (en 1988 !), je n'ai eu de cesse de vérifier de la manière la plus rigoureuse et honnête possible la véracité de ses affirmations. Car, comme je le rappelais dans ma rubrique du mois de mars 2012⁽¹⁾ : « il suffit d'un seul contre-exemple pour qu'une loi perde son universalité, et donc son statut de loi. » Cela fait près d'un quart de siècle que je cherche désespérément un contre-exemple qui invaliderait les affirmations contenues dans les cinq lois biologiques de la Médecine Nouvelle. Jusqu'à présent, pas une seule fois, je n'ai pris en défaut ces énoncés qui ont bouleversé ma vision et ma compréhension des maladies... Depuis plusieurs mois maintenant, je vous partage quelques-unes des histoires de vie que j'ai glanées au fil des années. Depuis ce fameux cancer généralisé des os qui aurait dû entraîner la mort de Charles en trois mois (à ce jour, trente-quatre ans plus tard, il est toujours en vie !) jusqu'aux scléroses en plaques de plusieurs participantes à mes ateliers, j'ai essayé de vous faire comprendre que la maladie manifeste à chaque fois une logique implacable et immuable. L'histoire de mon amie Helena, atteinte d'un cancer du col de l'utérus, est une nouvelle illustration de la justesse des observations de Hamer.

À la recherche de l'événement déclencheur.

10 septembre 2007. Une de mes amies intimes me téléphone, affolée : « Jean-Jacques, je sors de l'hôpital. On vient de me diagnostiquer un cancer du col de l'utérus de stade avancé. Dans trois semaines, ils m'opèrent. Et vu mon âge (quarante-six ans), ils me proposent de faire la grande opération : ablation de l'utérus, des trompes et des ovaires ! Toi qui connais des trucs sur le cancer, est-ce que tu pourrais m'expliquer d'où cette saloperie pourrait provenir ? Est-ce vrai que ça vient d'un virus ? » Je lui réponds par la négative à sa dernière question. Et je lui propose de nous rencontrer chez elle deux jours plus tard, en début d'après-midi. Ce qu'elle accepte.

En arrivant chez elle, je lui fais un très bref topo des travaux de Hamer. Mais je me garde bien de lui balancer à la figure le décodage biologique du cancer du col de l'utérus. Je veux profiter de cette rencontre pour vérifier, une fois de plus, si

je peux confirmer les affirmations de Hamer en recueillant le témoignage d'Helena. Je lui demande, tout d'abord, à quand remonte son dernier Pap test⁽²⁾. Elle me répond que son dernier dépistage remonte à deux ans, lors de sa dernière visite de routine chez son gynécologue. Et qu'à l'époque, tout était parfaitement normal. Je propose alors à mon amie de me parler de tous les chocs émotionnels intenses qu'elle a vécus ces deux dernières années. En faisant cela, je fais l'hypothèse que si son col était impeccable il y a deux ans, le choc à l'origine de son cancer doit nécessairement avoir eu lieu dans l'intervalle entre les deux visites de routine chez son gynécologue. Parmi les trois ou quatre histoires qu'Helena me raconte, l'une d'elles retient particulièrement mon attention. Non pas parce que son contenu correspond à ce que je sais de ce que Hamer dit à propos du cancer du col de l'utérus. Mais parce que l'émotion qui accompagne le récit est particulièrement intense. Je demande à Helena de me raconter plus en détail le choc qu'elle a vécu le dimanche 13 mai 2007, quatre mois auparavant...

Une fête des mères particulièrement douloureuse

Helena a vécu avec Jacques pendant près de douze ans. Quand elle l'a connu, il était veuf avec deux enfants en bas âge (une fille de cinq ans et un garçon de trois ans). Pendant toutes ces années, Helena a pris soin des enfants de Jacques comme si c'étaient les siens. Mieux que si c'étaient les siens, elle qui n'a jamais eu d'enfants. Car Helena a gardé dans sa chair la mémoire de la condition d'orpheline. Abandonnée par ses parents à la naissance, elle a été balottée d'une famille d'accueil à l'autre jusqu'à l'âge de seize

Comme l'explique très bien Hamer, la réaction de l'organisme suit une logique implacable.

ans. Les enfants de Jacques l'ont toujours appelée maman et les relations se sont toujours déroulées à merveille. Jusqu'à ce que Jacques décide de mettre fin à la relation, brutalement, en juin 2006. Son compagnon de toujours ne s'était pas remis d'un burn out très douloureux et n'avait trouvé d'autre solution que de rompre. La rupture est tellement soudaine qu'Helena n'a pas le temps de dire au revoir aux enfants, à « ses »



enfants. Sauf qu'ils ne sont pas ses enfants. Et elle découvre alors qu'elle n'a aucun droit à revendiquer, aucune exigence à imposer pour revoir ces deux adolescents de quinze et dix-sept ans dont elle a tant pris soin. Helena se remet tant bien que mal de sa rupture et la vie reprend son cours. Jusqu'au jour de la fête des mères suivante, le 13 mai 2007. Ce jour-là, elle est accompagnée de sa sœur qui a vécu la même galère d'orpheline qu'elle. Toutes deux rendent visite à leur mère biologique dont elles ont retrouvé la trace depuis quelques années. Pour la fêter en tant que mère. Pour lui dire : « Bonne fête, maman ! » À ce moment précis, Helena s'effondre. Elle vient de prendre conscience brutalement que jamais, elle n'aura d'enfants qui viendront lui souhaiter bonne fête. À quarante-six ans, il devient plus qu'urgent de trouver un homme avec qui fonder une famille et avoir des enfants à elle ! C'est à ce moment que son cancer du col de l'utérus démarre.

Le sens biologique du cancer du col de l'utérus

Dans le numéro 12 de Néosanté, le docteur Michel Henrard nous rappelait que « le conflit du col utérin est territorial avec frustration sexuelle. » Quand je lis une telle phrase, même si elle est rigoureusement exacte, elle ne m'éclaire pas beaucoup sur le sens biologique de la maladie. Pour clarifier ce propos, souvenons-nous à quoi sert le col de l'utérus, d'un point de

À 46 ans, Helena prend conscience brutalement qu'elle n'aura jamais d'enfants qui viendront lui souhaiter bonne fête. C'est à ce moment que son cancer du col de l'utérus démarre.

vue physiologique. Si l'on se réfère à la littérature scientifique, on apprend que le col de l'utérus joue un rôle fondamental dans la fertilité et la fécondité. Il sécrète pas moins de cinq types de glaires différentes dont les rôles sont de prémunir l'utérus des infections extérieures, d'éliminer les spermatozoïdes déficients, de lubrifier et de fluidifier le canal et de faciliter le transport des spermatozoïdes. À chaque moment du cycle menstruel, le col utérin présente une forme, une texture, une ouverture différentes. Pour prendre une image simple, on pourrait dire qu'autour du moment de l'ovulation, le col de l'utérus agit comme une véritable pompe à spermatozoïdes, pour augmenter au maximum la capture et le transport des précieux gamètes ! Lorsqu'une femme qui désire un enfant se rend compte qu'elle ne pourra pas compter sur l'homme avec qui elle vit pour avoir des enfants, ou lorsqu'elle se rend compte qu'il n'y a pas d'homme disponible dans son territoire pour la féconder, elle va se retrouver en surstress. Et comme l'explique très bien Hamer, la réaction de l'organisme suit une logique implacable. Le col utérin va se cancériser (en s'ulcérant) pour augmenter les chances de capter le moindre spermatozoïde qui serait de pas-

sage, par hasard, dans le vagin de madame... C'est ce que mon amie Helena a vécu lorsqu'elle a pris conscience brutalement qu'à quarante-six ans, il devenait urgent qu'elle se trouve un géniteur pour être fécondée au plus vite. Et son corps a parfaitement répondu à son attente en développant son cancer...

Une guérison spectaculaire

Lorsque Helena comprend que ce choc de la fête des mères est le déclencheur de sa pathologie, je lui demande si elle veut guérir, de manière alchimique, la trace émotionnelle inscrite dans ses cellules lors de cet événement fatidique. Elle accepte immédiatement, même si elle ne sait pas à quoi s'attendre. S'ensuit une séance de près de trois heures où je l'invite à plonger totalement, corps et âme, dans la douleur de ne pas avoir d'enfants, dans la douleur de la perspective de ne jamais en avoir. Helena hurle à la mort, et ses cris sont déchirants. À travers ses expressions, je sens que ce sont toutes ses souffrances d'enfant abandonnée qui remontent à la surface. Chaque fois qu'une nouvelle douleur apparaît, j'invite mon amie à reconnaître l'émotion présente, à l'accepter pleinement comme faisant partie de sa réalité, à l'étreindre, à l'aimer, à la remercier... Pendant trois heures, ce processus alchimique se poursuit. Jusqu'à ce qu'elle retrouve la paix. Helena est épuisée. Quoiqu'il n'est que dix-huit heures, je lui conseille de se coucher. Et je ferme la porte de son appartement derrière moi. Elle dormira d'une traite jusqu'au lendemain midi. Trois semaines plus tard, la veille de son opération programmée, son gynécologue l'ausculte à nouveau pour voir l'évolution de son cancer. Il lui demande, interloqué : « Mais qu'avez-vous fabriqué avec votre col ? Il n'y a plus aucune trace du cancer qui était pourtant bien visible, la dernière fois que je vous ai vue ! À présent, il est rose comme le col d'une jeune fille vierge !!! » Quand mon amie lui répond qu'elle a fait un travail émotionnel pour guérir de l'événement à l'origine de son cancer, le médecin se ferme et lui dit sèchement : « Arrêtez de me raconter ces histoires. Il est scientifiquement impossible que des émotions provoquent des maladies aussi terribles que le cancer ! Sinon, ça se saurait. En attendant, je ne vois plus aucune raison de vous opérer... » Espérons qu'un jour, les médecins trouveront en eux l'envie de comprendre, le courage de chercher et l'humilité d'apprendre de leurs patients ! Ce jour-là, une revue comme Néosanté deviendra peut-être inutile... En attendant ce jour, rendez-vous au prochain numéro !

¹ Voir Néosanté numéro 10

² Le Pap test est l'abréviation courante du test Babes-Papanicolaou. Également appelé cytologie vaginale, il s'agit d'un examen simple et sans douleur qui permet de déceler les cellules précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus. De nombreux médecins le considèrent comme le meilleur outil de dépistage du cancer du col utérin.

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 PARMIS LES 8 FORMULES

Et renvoyez cette page à NéoSanté Éditions - Avenue de la Jonction, 64 à 1190 Bruxelles - (Belgique)
Fax: +32 (0)2 - 345 85 44 - info@neosante.eu

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

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

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

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

Abonnement PARTENAIRE

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

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

<input type="checkbox"/> Abonnement NUMÉRIQUE	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 (14 numéros)

	48 €	57 €	75 CHF	95 \$
--	------	------	--------	-------

..... exemplaire(s) du Néosanté N°1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 (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 Éditions

Par virement bancaire

Sur le compte de NéoSanté Éditions 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



CHANGEMENT D'ADRESSE !



Les Éditions Néosanté ont déménagé pour s'installer
Avenue de la Jonction, 64 à 1190 Bruxelles.

Située sur la commune de **Forest**, l'avenue de la Jonction relie l'avenue Brugmann et l'avenue Albert



Dans ces locaux au confort réduit mais plus spacieux, nous pouvons plus facilement exercer nos activités, notamment y stocker les livres que nous éditons et les anciens numéros de la revue toujours disponibles.

Un espace est également prévu pour accueillir les visiteurs de notre médiathèque, qui peuvent donc se procurer sur place notre sélection de livres et DVD consacrés à la santé naturelle et au sens des maladies. La rue est calme et on peut facilement s'y garer sans frais de parking. La station de (pré)méto Albert est à deux pas.

Symboliquement, nous sommes par ailleurs ravis d'affirmer notre vœu d'opérer la jonction entre l'ancien et le nouveau paradigme médical.

Notez que nos numéros de téléphone et de fax restent inchangés, ainsi que nos adresses mail.

VOICI NOS NOUVELLES COORDONNÉES COMPLÈTES :

NÉOSANTÉ ÉDITIONS
AVENUE DE LA JONCTION, 64
1190 - BRUXELLES (BELGIQUE)

TÉL : + 32 (0)2- 345 04 78 – FAX : +32 (0)2-345 85 44

E-mail : info@neosante.eu (rédaction) & secretariat@neosante.eu (abonnements & anciens numéros)