

néosanté

Le sens des maux, les solutions bio

n°17

Revue internationale de santé globale

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

novembre 2012

DÉCODAGES

Les surrénales &
la fatigue chronique

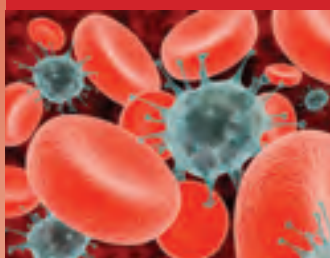
La colique néphrétique

La bronchite &
la bronchiolite

Le cancer des os

La dévalorisation

LA CHIMIOTHÉRAPIE DOUCE EXISTE....



... MAIS NE RAPPORTE PAS
DE FRIC !

Les sous-personnalités psycho-actives

Par le Dr Christian Tal Schaller

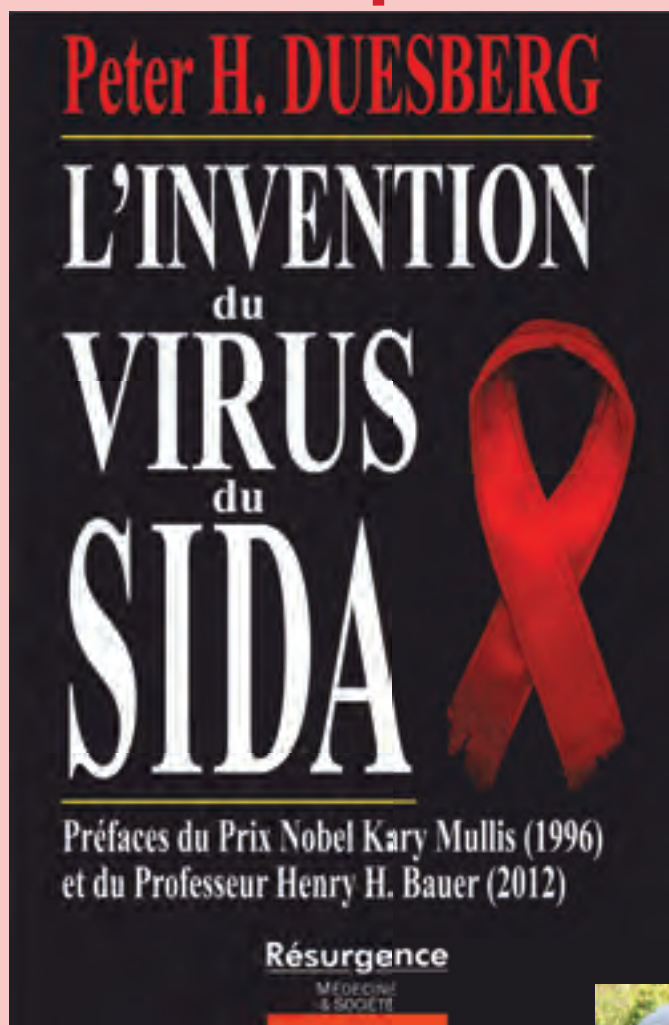
L'incroyable CURE DU FOIE

Interview



CHRISTIAN FLÈCHE :
« L'avenir est au sens ! »

SIDA L'imposture démasquée



**extraits exclusifs
du livre Dr Peter Duesberg
enfin traduit en
français !**



LE SOMMAIRE N°17 NOVEMBRE 2012

SOMMAIRE

Éditorial	p 3
DOSSIER : L'invention du SIDA	p 5
Interview : Christian Flèche	p 10
Article n° 34 : Vers une chimiothérapie douce ?	p 14
Article n° 35 : L'incroyable cure du foie	p 18
CAHIER DÉCODAGES	
- Sommaire	p 21
- La bronchite & la bronchiolite	p 22
- La prise de risque (II)	p 23
- La dévalorisation	p 24
- Les surrénales & la fatigue chronique	p 25
- La colique néphrétique	p 26
- Rubrique « Le plein de sens »	p 27
- Index des décodages	p 28
ÉVIDENCE DU SENS : La chronique de Jean-Philippe Brébion	p 30
LA MEDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ	p 31
Article n° 36 : Le monde des SPPA	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, Michel Manset,
Pryska Ducoeurjoly

Corrections:
Anne-Marie Goerres

Abonnements :
Maryse Kok & Farah Dari
(secretariat@neosante.eu)

Website & layout :
Karim Meshoub

Ont collaboré à ce numéro :
Bernard Tihon, Jean-Jacques Crèvecoeur, Laurent
Daillie, Dr Alain Scohy, Jean-Philippe Brébion, François
Couplan, Yves Patte, Léon Renard, Jean-Brice Thivent,
Marie Danielle Balthazard, Dr Christian Tall Schaller,
Cyrinne Ben Mamou, Jean-François Jacob, Dr Jean-
Michel Delperdange

Photo de couverture: Editions Marco Pietteur

Impression: Dereume Printing (Drogenbos)

NOTRE LIGNE ÉDITORIALE

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



ÉDITO

LE COURAGE FRILEUX DE LUC MONTAGNIER

Même si je suis loin d'adhérer à sa vision par trop pasteurienne de la santé, j'éprouve une certaine admiration pour le professeur Luc Montagnier. Cette admiration remonte au colloque sur « Le SIDA en Afrique » organisé en 2003 au Parlement Européen. Ce jour-là, le futur prix Nobel de médecine avait accepté d'affronter toute une brochette de « dissidents du sida » niant la responsabilité du VIH dans la genèse du fléau. Le plus célèbre d'entre eux, Peter Duesberg, n'était pas présent, mais Montagnier avait lu le livre dont nous publions ce mois-ci des extraits (*lire dossier en p 4*) et avait répondu à plusieurs de ses arguments. Nanti d'une rare honnêteté intellectuelle, le scientifique français avait discuté avec ses contradicteurs et admis qu'ils avaient sûrement raison sur un point : à lui-seul, le virus du SIDA ne pouvait pas provoquer la maladie et il y avait certainement d'autres facteurs à prendre en compte.

Dix années ont passé, durant lesquelles Luc Montagnier a multiplié les prises de position courageuses. Il a d'abord développé son hypothèse des « cofacteurs » et s'est détourné du VIH pour affirmer le rôle prépondérant du stress oxydatif. Pointant l'effet immunodépresseur d'une alimentation carencée, il a d'ailleurs initié des recherches sur ce thème en territoire africain. Dans le documentaire « *House of Numbers* », il déclare qu'avec un bon système immunitaire épaulé d'une bonne nutrition antioxydante, le corps du malade peut se débarrasser naturellement du virus du SIDA. (*Voir Néosanté N° 2 et 3*). Il y a deux ans, le prix Nobel jette un nouveau pavé dans la mare sur les ondes de France Inter : il y confie son intérêt pour « la mémoire de l'eau », révèle que son équipe a reproduit avec succès les expériences de Jacques Benveniste et exprime sa conviction que le chercheur maudit sera prochainement réhabilité. Tollé dans les milieux académiques, où ce soutien voilé à l'homéopathie fait dire que Montagnier a perdu la tête ! Mais ce n'est pas tout. Il y a quelques semaines, l'éminent professeur se fend d'une mise en cause des vaccinations au Cameroun, soulignant notamment le lien probable entre les vaccins et l'apparition de l'autisme. Là, c'est la goutte qui fait déborder le vase : l'establishment médical se mobilise et pas moins de 40 Prix Nobel signent une lettre au président camerounais, dans laquelle ils volent au secours du programme vaccinal et accusent Montagnier de propager des théories farfelues à l'impact désastreux.

Cinq ans après son sacre, le lauréat 2008 est donc mis au ban de la communauté scientifique. Lui qui aurait pu se reposer sur ses lauriers et engranger tranquillement les royalties de ses découvertes, le voilà cloué au pilori et dépouillé de tout crédit, au sens propre comme au sens figuré. Et son cas n'est pas près de s'arranger puisqu'il a encore récemment joint sa voix à celles d'hommes de science dénonçant la pollution électromagnétique et à celles des défenseurs des médecines douces dans l'« affaire » de la maladie de Lyme. Sans compter sa préface au livre « *Le syndrome entéro-psychologique* » (*Voir Néosanté N° 12*), où les vaccins sont cités comme causes possibles de nombreux troubles psychiques (autisme, dépression, schizophrénie...). Quitte à être taxé d'obscurantisme, le Pr Montagnier se rapproche donc des médecines naturelles et de leur conception de la santé axée sur la notion de terrain. A ses yeux, il est devenu évident que la perturbation du microbiote intestinal joue un rôle capital dans les épidémies modernes, notamment l'autisme de la prime enfance et les maladies neurodégénératives (Alzheimer, Parkinson...) de la vieillesse. Pour le SIDA aussi, le soutien à l'immunité lui paraît une voie de recherche bien plus porteuse que celle d'un hypothétique vaccin auquel il ne croit plus. Luc Montagnier a eu le courage d'évoluer.

Pour autant, je ne partage pas l'enthousiasme « non conventionnel » à son égard. D'abord, je ferai observer qu'il mériterait aussi le Nobel de la courbe rentrante pour avoir renié ses paroles dans *Houses of Numbers*. Comme en atteste l'intégralité de l'interview, celles-ci n'ont pourtant pas été déformées au montage. Il mériterait également le grand prix de la reculade pour avoir « corrigé » ses mises en garde relatives aux vaccins et les avoir disculpés par rapport à l'autisme. Ensuite, je ferai remarquer que Montagnier est resté bien plus attaché aux théories de Pasteur qu'à celles de Claude Bernard. Derrière sa contribution au mythe des « infections froides » (*voir Néosanté N° 13*) et son amour de la flore intestinale bénéfique, il y a sa hantise des bactéries pathogènes et son obsession à les combattre par la lutte biocide. Notre brillant savant ignore tout des travaux de Hamer et de Béchamp. Enfin, je rappellerai que le codécouvreur du HIV demeure convaincu que ce virus est la cause principale du SIDA. Aux dernières nouvelles, il préconiserait même une intensification de la lutte antirétrovirale pour écraser l'ennemi. Bref, le brave professeur ne semble pas encore avoir saisi la logique de la vie et celle de la maladie. Lui fait toujours défaut le vrai courage d'entrer en dissidence.

Yves RASIR

SIDA: L'INVENTION DE LA CAUSALITÉ VIRALE

DOSSIER

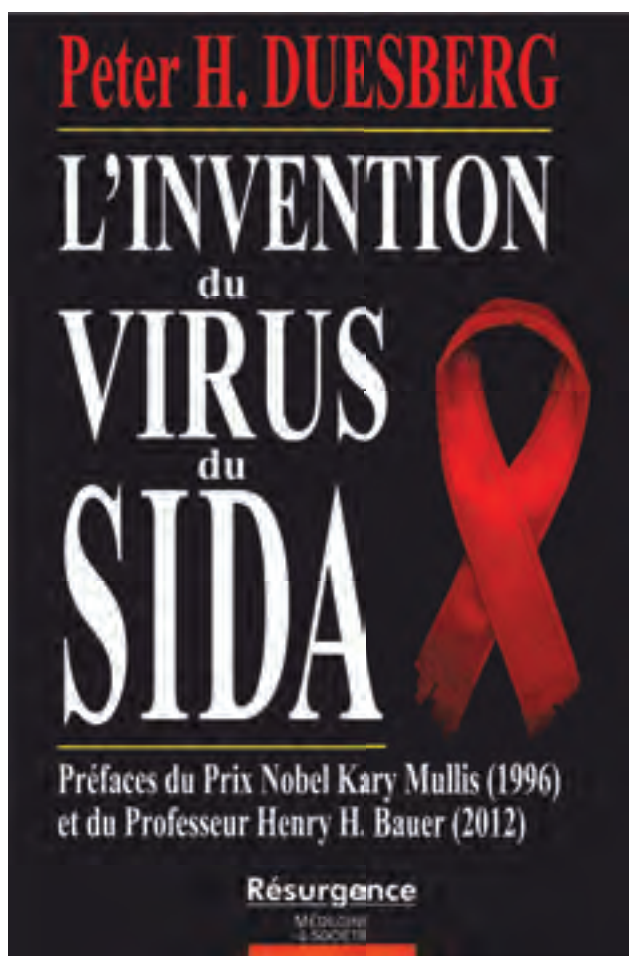
Par Peter H. Duesberg (traduction: Pol Dunbar)

Le VIH n'est pas la cause du SIDA et cette maladie n'est pas contagieuse ! Tels sont les affirmations explosives du Dr Peter H. Duesberg, éminent microbiologiste américain et pionnier de la rétrovirologie. Dans le livre "L'invention du virus du SIDA", ce savant de premier plan soutient que le SIDA est une épidémie de nature toxique en corrélation avec la consommation de drogues et/ou de médicaments antiviraux, ou encore avec les conséquences de la pauvreté et de la malnutrition, mais qu'elle n'est certainement pas de nature virale. Et dans cette brique de 600 pages, il aligne quantité d'arguments étayant son opinion iconoclaste. Cet énorme pavé dans la mare date pourtant de 1995 et n'avait jamais été traduit en français. Ce sont un traducteur amateur et un petit éditeur belges qui ont relevé le défi pour nous offrir enfin l'occasion de vérifier dans le texte tout le sérieux de la thèse "dissidente". Malgré son âge, ce livre demeure en effet la magistrale démonstration que les explications officielles sur le SIDA ne tiennent pas debout. La nouvelle préface et les annexes récentes soulignent d'ailleurs toutes les failles et les incohérences de l'hypothèse virale, tout en apportant des preuves supplémentaires que les véritables causes de l'immunodéficience se situent ailleurs. En primeur et en exclusivité, Néosanté publie un extrait de cet ouvrage, passage dans lequel Peter Duesberg explique pourquoi le VIH est innocent.

Vingt années de croyance en un virus dormant, ne provoquant la maladie qu'après de longues périodes d'incubation, ajoutées aux années consacrées à la chasse aux rétrovirus animaux, ont rendu la plupart des biologistes complètement incapables de mettre en question l'annonce faite par Gallo en 1984 au sujet d'un virus du SIDA. Des distinctions honorifiques prestigieuses et de nouvelles subventions étaient réservées aux scientifiques qui parvenaient à appliquer leurs modèles animaux ou leurs concepts de « virus lents » à la maladie humaine. Les chercheurs se sentaient aussi incapables de quitter l'étroitesse de leur champ de spécialisation pour soulever des questions dans d'autres domaines : les épidémiologistes supposaient que les cliniciens décrivaient correctement leurs cas ; les virologues se fiaient aux statistiques que dressaient les épidémiologistes ; les immunologistes plaçaient leur confiance dans les expériences effectuées en laboratoire par les virologues ; et les experts de la modélisation sur ordinateurs étaient obligés de croire à ce qu'eux tous leur disaient. Toute intrusion dans le domaine d'un autre scientifique entraînait rejet et humiliation de la part de ses pairs.

Dans cette atmosphère de pression, on en arriva aisément à négliger les leçons élémentaires datant de la chasse aux bactéries. Pratiquement plus personne ne pensa à analyser le VIH conformément aux postulats de Koch. Ces critères ayant subi l'épreuve du temps s'appliquaient encore plus parfaitement aux virus, qui sont des parasites non vivants, qu'aux bactéries qui peuvent, de temps à autre, émettre des toxines ou s'adapter à des modifications d'environnement. Les montagnes de données qui s'accumulaient au sujet du VIH furent, au lieu de cela, interprétées dans la seule perspective d'intégration à l'hypothèse consensuelle virus-SIDA, et les chercheurs en arrivèrent à oublier les rudiments mêmes de la virologie, attribuant des propriétés de plus en plus bizarres à ce virus. Pourtant les postulats de Koch entraînent réellement dans le cœur du sujet, disculpant le VIH et montrant le caractère tout à fait absurde d'une grande partie de la recherche sur le SIDA :

1. Premier Postulat de Koch : Le microbe doit être trouvé dans tous les cas de la maladie. Robert Koch a établi explicitement qu'un germe causal devait être trouvé en grandes concentrations chez le patient et répandu dans les tissus malades d'une manière qui puisse expliquer le cours des symptômes. Dans le cas du SIDA, les tissus affectés comprennent les globules blancs du système immunitaire, en particulier les lymphocytes T4, de même que des cellules de la peau dans le cas des lésions dues au sarcome de Kaposi et des neurones cérébraux en cas de démence. Mais aucune trace du virus ne peut être trouvée, que ce soit dans les cellules affectées



par le sarcome de Kaposi ou encore dans les neurones du système nerveux central. Puisque les rétrovirus, de fait, ne peuvent pas infecter des cellules qui ne se divisent pas, telles que les neurones, l'absence du VIH n'y est guère surprenante. Par contre, le sarcome de Kaposi ayant été longtemps synonyme de SIDA, l'absence de virus dans ce cancer ébranle gravement l'hypothèse du VIH.

Si le VIH infectait vraiment les lymphocytes T4 ou d'autres constituants du système immunitaire, des particules non cellulaires de virus, connues sous l'appellation de virions, pourraient être très facilement trouvées en train de circuler dans le sang. C'est le cas de toutes les maladies virales classiques : chez un patient atteint d'hépatite B, un millilitre de sang (environ cinq à dix gouttes) contient approximativement dix millions de particules virales libres. De même, les symptômes de type grippal apparaissent seulement en présence d'un million de particules de rhinovirus par millilitre de mucus nasal, et en cas de diarrhée à rotavirus, on trouve un à cent milliards de particules de rotavirus par gramme de matière fécale. Par contre, chez la plupart des personnes atteintes du SIDA, aucune particule virale ne peut être décelée où que ce soit dans le corps. Quelques rares patients seulement présentent tout au plus quelques centaines ou quelques milliers de fragments infectieux par millilitre de sang. Parmi des dizaines de malades du SIDA chez qui le virus était peu ou même pas du tout détectable, un article publié en mars 1993 fit état de deux patients présentant environ 100.000 particules virales par millilitre de sang. Le VIH se comporte donc comme un microbe passager et parfaitement inoffensif, apparaissant de façon sporadique longtemps après que le système immunitaire ait été détruit par une autre cause et ne soit plus en mesure d'éliminer le virus. (...)

Pour avoir une vision plus claire des choses, il faut se rappeler que

la plupart des gens portent en eux de nombreux virus inactifs, aucun d'entre eux ne provoquant de maladie tant qu'ils demeurent cachés et à l'état dormant dans le corps. Deux états-unien sur trois sont porteur du virus de l'herpès et un nombre égal abrite le cytomégalovirus. Le virus Epstein-Barr qui provoque la mononucléose (la « maladie du baiser ») lorsqu'il est actif, se trouve à l'état dormant chez quatre cinquièmes des états-unien. Une proportion de gens encore plus grande abrite le papillomavirus. Si ces virus devaient provoquer la maladie tout en demeurant latents, la situation deviendrait tellement absurde qu'il ne resterait personne pour soigner les centaines de millions de victimes.

Le VIH ne se comporte bien sûr pas différemment des autres virus. Lorsqu'il infecte un nouvel hôte, un virus typique envahit ses cellules cibles et commence à se reproduire en grandes quantités, produisant de nouvelles particules virales qui se répandent dans le courant sanguin et infectent d'autres cellules. C'est la période au cours de laquelle des taux de virus élevés peuvent être isolés chez le patient et où les symptômes sont les plus forts. Le système immunitaire du corps réagit à la menace en organisant la production en masse d'anticorps destinés à neutraliser les particules virales en question. Dans le feu de cette lutte, les anticorps sont produits à un rythme plus rapide que le virus et parviennent finalement à éliminer celui-ci du corps. La plupart des virus sont ainsi complètement détruits, sauf certains virus de l'herpès qui parviennent à causer des infections chroniques en trouvant refuge dans certains tissus.

Un rétrovirus, par sa nature, insère son information génétique dans la cellule de l'hôte, devenant latent une fois neutralisé par le système immunitaire de l'hôte. Le VIH, comme les autres rétrovirus, peut se développer à un taux élevé lors de l'infection initiale (jusqu'à cent mille particules par millilitre de sang), mais chez la plupart des gens, le VIH est ensuite inactivé de manière permanente par les anticorps produits contre lui. Au cours de la brève période d'activation du VIH, certaines personnes nouvellement infectées ont tout au plus signalé des symptômes semblables à ceux

Le fait que des millions de gens aient contracté le VIH à la naissance et soient cependant des adultes en bonne santé constitue l'argument le plus écrasant contre l'hypothèse VIH-SIDA.

de la grippe, mais pas de maladies du SIDA. Ces cas rares étaient cependant des homosexuels masculins provenant de groupes à haut risque, c'est-à-dire des utilisateurs de drogues « récréationnelles » susceptibles de provoquer exactement ces mêmes symptômes. (...)

Selon les propres statistiques des CDC, au moins 25 % de tous les cas officiels de SIDA n'ont jamais subi le test de séropositivité au VIH. Ce qui signifie qu'un grand nombre d'entre eux pourraient s'avérer séronégatifs. Qui plus est, le test VIH produit lui-même souvent des résultats faussement positifs, en particulier chez les membres de groupes à risque qui ont été infectés par un grand nombre de virus parasitaires. Des tests complémentaires approfondis pourraient révéler ces cas de séronégativité dans les recensements officiels du SIDA. La littérature scientifique décrit 4.621 cas malades séronégatifs confirmés mourant des maladies caractéristiques du SIDA, parmi lesquels des homosexuels et des héroïnomanes aux États-Unis et en Europe, ainsi que quelques habitants du centre de l'Afrique. Ces dizaines d'études constatent généralement que, dans tous les groupes de patients cliniquement diagnostiqués SIDA, nombreux sont ceux pour qui le résultat du test VIH est négatif. Mais, du fait que les CDC ignorent pratiquement tous ces patients séronégatifs et ne prennent en compte



comme cas de SIDA que les seuls patients séropositifs, le nombre total de ces cas ne sera sans doute jamais connu.

Même l'hypothèse « virus lent » appliquée au VIH ne peut expliquer comment des personnes séronégatives peuvent développer les maladies du SIDA. Sous aucun point de vue, le VIH ne résiste au premier postulat de Koch.

2. Deuxième Postulat de Koch : Le microbe doit être isolé de l'hôte et multiplié en culture pure. Ce postulat a été conçu pour prouver qu'une maladie donnée a été causée par un germe particulier plutôt que par un mélange indéterminé de substances non infectieuses. Depuis que le VIH a été isolé, il est à présent cultivé de manière continue dans les laboratoires de recherche qui lui sont consacrés. Cette exigence du deuxième postulat de Koch a donc techniquement été remplie, mais seulement dans quelques-unes de ses conditions. Du fait que le virus pur est rarement trouvé chez les malades du SIDA, le VIH ne peut être obtenu chez la grande majorité d'entre eux qu'en réactivant la forme latente du virus. Des millions de globules blancs doivent être prélevés chez le patient et cultivé dans des boîtes de Pétri durant des semaines entières, période au cours de laquelle des stimulants chimiques, forçant la reproduction ou la mutation des cellules, sont ajoutés pour réactiver tout virus VIH dormant dans les cellules hôtes. Avec la patience requise et de nombreuses répétitions de tels processus, il arrive qu'un virus intact puisse être finalement réactivé et commence à ce moment à infecter le reste des cellules de la culture. Même une méthode aussi puissante ne parvient pas toujours à produire un virus actif dans les nombreux cas de SIDA où la présence d'anticorps contre le VIH est confirmée. Gallo s'est trouvé lui-même devant ce problème insoluble. C'est cette situation frustrante qui l'a peut-être conduit à revendi-

Le SIDA n'est pas en corrélation avec le VIH, mais avec un anticorps dirigé contre lui, ce qui constitue une différence semblable à celle qui existe entre le jour et la nuit.

quer le virus de Luc Montagnier comme étant le sien.

Cette situation est l'image inversée de l'isolement biologique d'un virus : chaque fois qu'une personne non infectée est contaminée par un porteur de virus, le virus peut être isolé. Or, la transmission naturelle par rapports sexuels non protégés a été étudiée chez des couples « discordants » tels que, par exemple, des femmes séronégatives mariées à des hémophiles séropositifs, ou des homosexuels masculins séropositifs ayant des rapports sexuels avec des partenaires séronégatifs. Ces études ont révélé un fait rarement mentionné : après la neutralisation du virus par la réaction immunitaire, il faut à une personne séropositive en moyenne un millier de rapports sexuels non protégés pour pouvoir transmettre ce virus une seule fois.

Le problème est quelque peu différent dans le cas d'une femme enceinte. Au fond, elle soumet, neuf mois durant, son enfant à un contact continu avec son sang et a donc au moins 50 % de chances de lui transmettre le VIH. Le VIH, comme les autres rétrovirus, survit par transmission périnatale (de la mère à l'enfant), processus s'avérant cinq cents fois plus efficace que la transmission sexuelle. Cela pourrait expliquer pourquoi le nombre des personnes séropositives, que ce soit en Amérique ou en Afrique, est resté si constant : le VIH est transmis de la mère à l'enfant, tout comme un gène humain. Ceci explique également pourquoi le virus est si répandu et réparti de manière aussi égale parmi les sexes en Afrique. Le VIH a été transmis de la mère à l'enfant au cours des nombreux siècles (et non au travers d'une orgie de rapports sexuels comme on le suppose habituellement).

Dans le monde industrialisé, le VIH ne se transmettra facilement que parmi les homosexuels les plus actifs sexuellement, parmi les toxicomanes échangeant leurs seringues, ainsi que par les transfusions de sang que reçoivent les hémophiles : ce sont les voies de transmission les plus aisées pour un grand nombre de microbes. En bref, ce sont les gens qui sont au départ les plus sujets à d'énormes risques de santé, qui transmettent aussi plus facilement le VIH, et font de celui-ci un marqueur de substitution pour la cause véritable du SIDA (voir Chapitres 8 – 10). Il existe, par conséquent, une certaine corrélation entre le VIH et le SIDA, mais celle-ci reste imparfaite et trompeuse. La contamination extrêmement faible par transmission sexuelle explique les échecs essuyés par Gallo, Weiss ainsi que d'autres chercheurs renommés du SIDA, lors de leurs tentatives d'isoler le VIH : même pour les chasseurs de virus les plus expérimentés, un virus absent reste en effet difficile à trouver ! Seule une chance (ou une malchance, selon le but poursuivi) rare et une extrême persévérance peuvent faire apparaître le VIH chez une personne séropositive. (...)

3. Troisième Postulat de Koch : Le microbe doit reproduire la maladie originelle lorsqu'il est introduit chez un hôte prédisposé.

L'hypothèse officielle VIH-SIDA affirme que la probabilité de mort due à l'infection se situe entre 50 % et 100 %. En pratique, les médecins interprètent les anticorps contre le VIH comme le signe certain d'une catastrophe imminente. Cette idée, selon laquelle les anticorps constitueraient un pronostic de mort, va à l'encontre de toute expérience classique concernant les virus et les bactéries. Pratiquement tous les microbes ne provoquent la maladie que chez une minorité d'individus infectés, la majorité étant habituellement suffisamment saine pour opposer une réaction immunitaire rapide. On ne connaît certainement aucune maladie virale mortelle qui provoque la mort de presque toutes les personnes infectées, si ce n'est le paradoxal « virus du SIDA. » Tout microbe détruisant tous ses hôtes finirait rapidement par se détruire lui-même, à supposer même qu'il lui fût possible d'exister. Tout germe doit pouvoir atteindre un nouvel hôte avant que le précédent ne meure, sans quoi il sombre avec le navire. Tout parasite universellement mortel serait donc, par définition, un organisme suicidaire. Se transmettant très difficilement d'une personne à l'autre, le VIH aurait d'autant moins de chance de survie et périrait généralement avec l'hôte infecté. (...)

Mais s'inspirant de leur recherche sur le cancer, les chasseurs de virus donnent officiellement au VIH dix années de latence entre l'infection et l'apparition du SIDA, des années au cours desquelles des anticorps neutralisent le virus. De telles périodes de latence ont seulement été inventées dans le but de contourner le troisième postulat de Robert Koch. Tout germe qui ne cause pas de symptômes avant d'être éliminé par le système immunitaire devrait être exclu en tant que cause de la maladie.

Le troisième postulat de Koch insiste simplement sur la reproduction de la maladie (ou tout au moins de quelques cas de celle-ci) en injectant le microbe prétendument dangereux chez un nombre d'hôtes non infectés et jusqu'ici sains. Ce critère peut être expérimenté de trois manières différentes : l'infection d'animaux de laboratoire, l'infection accidentelle et naturelle d'être humains (l'infection délibérée serait contraire à l'éthique) ou les expériences de vaccination. Le VIH a échoué dans ces trois tests. (...)

Le fait que des millions de gens aient contracté le VIH à la naissance et soient cependant des adultes en bonne santé constitue l'argument le plus écrasant contre l'hypothèse VIH-SIDA. Il prouve que le VIH, comme tous les autres microbes qui sont transmis de manière sexuelle ou périnatale, ne peut être mor-

Les annexes qui dérangent

Depuis l'édition de son livre aux Etats-Unis, Peter Duesberg travaille avec d'autres "repenseurs" du SIDA pour démontrer l'inanité de l'hypothèse virale et le mensonge d'une "épidémie fabriquée de toutes pièces". Refusés ou censurés par les grandes revues, trois de ses articles ont été repris par l'éditeur de la version française. Le premier démonte complètement le mythe du continent africain ravagé par le SIDA, le deuxième explique les vraies raisons de l'immunodéficience frappant les hémophiles, et le troisième développe "l'hypothèse chimique" chère au professeur de Berkeley. Selon lui, les diverses épidémies de SIDA ont pour causes l'usage immodéré de drogues récréatives, la malnutrition et... les chimiothérapies antivirales. Dans cet article écrit en 2003, Duesberg se risquait à une série de "prédictions" sur les paradoxes insolubles de l'hypothèse VIH et sur l'évolution de la prétendue épidémie. Dix ans plus tard, les faits lui ont donné amplement raison mais aucune des expériences qu'il proposait pour vérifier l'hypothèse chimique n'a été réalisée. Il est vrai que Peter Duesberg y prédisait aussi que la science n'était plus libre d'enquêter sur d'autres pistes que celle du VIH...



tellement pathogène. Il n'existe bien sûr, chez l'homme ou chez l'animal, aucun microbe mortellement pathogène dont la survie dépende de la transmission sexuelle ou bien périnatale.

Quelle que soit l'angle sous lequel on aborde l'hypothèse du VIH, celle-ci est viciée, que ce soit dans les faits, dans la théorie ou dans les deux à la fois. (...)

Le VIH est innocent

Selon les postulats de Koch, le VIH est « non coupable » du SIDA. Mais ce verdict de non-culpabilité n'est pas considérée comme innocence par la plupart des scientifiques, et plus particulièrement par les non-scientifiques, pour deux raisons :

1. Le terme virus (mot latin signifiant poison), à lui tout seul, inspire la peur. Il s'ensuit que le VIH doit être mauvais. Ce préjugé général quant à la malignité des virus se base sur le fait que certains virus sont réellement mauvais. Ces virus et microbes pathogènes sont aux chercheurs et aux médias d'information ce que les criminels sont aux policiers et aux détectives : le centre et la justification de leur existence.

Seules quelques personnes sont au courant de ce que la grande majorité des virus et microbes ne provoquent aucune maladie du tout. De tels virus sont appelés virus passagers. Ils sont pour les virologues les moins intéressants de tous les virus car, dans la communauté scientifique, le prestige des virologues dépend du potentiel pathogène des virus qu'ils étudient. Puisque des virus passagers ne font pas remarquer leur présence en causant des maladies, la plupart d'entre eux passent inaperçus, voyageant avec leur hôte tel un passager dans un avion. Ces passagers constituent la majorité silencieuse des virus humains et animaux, les virus pathogènes représentent uniquement le sommet visible de l'iceberg.

Les virus passagers infectent juste assez de cellules de leur hôte pour survivre sans jamais provoquer de maladie. Comme les virus passagers maintiennent un tel profil bas, les virologues n'ont pu les détecter facilement que depuis une période fort récente, lorsque fut mise au point la technologie qui permet de retrouver une aiguille au milieu d'une botte de foin. Puisqu'un virus passager ne blesse ni ne tue, c'est le survivant le plus efficace et par là le virus que l'on trouve le plus communément chez les animaux et chez l'homme.

2. La seconde raison pour laquelle les scientifiques ne reconnaissent pas l'innocence du VIH dans le SIDA est l'« écrasante corrélation entre le VIH et le SIDA » qui est si souvent citée. Cependant

cette corrélation n'induit pas seulement en erreur, elle constitue une triple supercherie :

Premièrement, le SIDA n'est pas en corrélation avec le VIH, mais avec un anticorps dirigé contre lui, ce qui constitue une différence semblable à celle qui existe entre le jour et la nuit. Si un virus est un pathogène potentiel, un anticorps est un antidote certain.

Deuxièmement, en ce qui concerne le SIDA, les groupes à risques américains et européens ont un dénominateur commun : ils ont de loin beaucoup plus de microbes et beaucoup plus d'anticorps contre ces microbes que le restant de la population. Ceci parce que du point de vue microbiologique, un « comportement à risque SIDA » amène inévitablement à récolter des microbes et des anticorps par le fait d'avoir de nombreux contacts sexuels avec différentes personnes, par le partage de seringues pour la prise de drogues par voie intraveineuse, par la consommation de drogues non stérilisées, par la prostitution pour obtenir l'argent nécessaire à la drogue ou encore par le fait, pour les hémophiles, de recevoir des transfusions sanguines. Peu importe le microbe (qu'il s'agisse de toxoplasmose, de syphilis bactérienne, du virus causant les condylomes génitaux, du virus HTLV-I, du cytomégalovirus, d'un des nombreux virus de l'herpès, du virus de l'hépatite ou même du VIH), il

Le SIDA ne correspond à aucun des critères épidémiologiques classiques définissant une maladie infectieuse.

existe avant tout une écrasante corrélation avec le comportement à risque. De fait, trois de ces microbes (pour les nommer : la syphilis, le HTLV-I et le cytomégalovirus) furent considérés comme causes du SIDA avant le VIH, à cause d'une « écrasante » corrélation avec les anticorps qui les désignaient. Quoi qu'il en soit, depuis que l'on a choisi en 1984 le VIH comme étant la cause du SIDA (plutôt que d'en avoir prouvé le fait), l'écrasante corrélation entre le VIH et le SIDA est devenue à 100 % la définition même du SIDA. Cette écrasante corrélation représente par conséquent un des plus purs exemples de logique circulaire qui soit.

Troisièmement, la littérature spécialisée fait état de plus de 4.621 cas de SIDA, diagnostiqués de manière clinique, qui sont tous dépourvus de VIH (voir Annexe C). Afin de masquer ce point de divergence avec l'écrasante corrélation, ces cas de SIDA sans VIH furent désignés en 1992 comme n'étant pas des cas de SIDA mais des cas d'idiopathic CD4-lymphocyteopenia (ICL) par les CDC et Anthony Fauci, le directeur de l'Institut National des Allergies et Maladies



Infectieuses. Ainsi, l'« écrasante corrélation » entre les anticorps contre le VIH et le SIDA n'est qu'une simple conséquence du comportement à risque et de la définition du SIDA. Elle n'a aucun rapport de causalité.

La méthode scientifique offre trois critères sans ambiguïté permettant de distinguer un innocent virus passager d'un virus potentiellement « coupable par association » :

1. Le temps écoulé entre l'infection par un virus passager et l'apparition d'une éventuelle maladie (pour autant qu'il s'en produise une) est entièrement imprévisible. Cela peut aller d'un jour à l'entière durée de la vie du patient. Puisque le virus passager ne provoque pas de maladie, le moment de l'infection n'a rien à voir avec le début de la maladie.

2. Un virus passager peut être actif ou passif, se trouver en quantité minime ou abondante au cours d'une maladie. Puisque le virus passager ne provoque pas de maladie, son activité n'a rien à voir avec cette dernière.

3. Le virus passager peut être présent ou absent au cours de toute maladie. Puisque ce virus n'est pas pathogène, la maladie peut avoir lieu en l'absence du virus passager.

En bref, un virus qui a séjourné à l'intérieur de son hôte des années avant que se déclare la maladie, qui est d'habitude inactif et rare au cours d'une maladie et qui n'est pas présent dans tous les cas de cette maladie ne constitue pas un suspect crédible pour une maladie virale. C'est un passant innocent ou un virus passager. Le VIH est conforme à tous ces critères. Le VIH ne se conformant d'autre part à aucun des postulats de Koch, l'hypothèse VIH-SIDA ne peut reposer sur aucune base rationnelle. Au tribunal de la science, le VIH doit être acquitté de toute accusation relative au SIDA. C'est un virus innocent.

Le SIDA n'est pas contagieux

Au mois de décembre 1994, la revue Science publiait un surprenant éditorial attribuant le sarcome de Kaposi à un virus de l'herpès récemment découvert.

La surprise venait de ce que l'orthodoxie ait pu adopter l'idée qu'un autre virus (que le VIH) puisse provoquer le SIDA. Bien que cet article aurait dû être considéré comme une hérésie majeure parmi les spécialistes, ce ne fut pas le cas. Il fut, au lieu de cela, perçu comme un « péché véniel » car il ne remettait pas en cause le dogme central, bien que tacite, de l'orthodoxie : le caractère contagieux du SIDA. Remettre en cause la nature contagieuse du SIDA est sans aucun doute l'hérésie suprême.

La crainte de tout questionnement au sujet de ce dogme si soigneusement entretenu par l'establishment est très compréhensible, car le SIDA ne satisfait pas aux critères épidémiologiques classiques caractérisant une maladie contagieuse.

1. **Les maladies contagieuses ne font pas de discrimination entre les sexes.** La première loi épidémiologique relative aux maladies microbiennes et virales considère que les hommes et les femmes sont affectés à parts égales, car aucun virus ou microbe ne fait de discrimination entre les sexes. Cette loi s'applique à toutes les maladies contagieuses connues infectant de vastes populations. Les exemples sont la grippe, la poliomyélite, la syphilis, l'hépatite, la tuberculose, la pneumonie et l'herpès : aucune d'entre elles ne fait de discrimination entre les sexes et ne choisit ses victimes parmi aucun groupe à risque spécifique.

Le SIDA, par contre, choisit toutes ses victimes parmi quelques rares groupes à risque SIDA, parmi lesquels les toxicomanes usagers à long terme de drogues intraveineuses ainsi que leurs enfants, les homosexuels masculins faisant usage de drogues « récréationnelles » et les hémophiles depuis longtemps sous traitement avec le facteur coagulant VIII. Rompant avec l'égalité des sexes témoignée

par les maladies contagieuses conventionnelles, le SIDA atteint dix fois plus d'hommes que de femmes en Europe et aux États-Unis. Parmi les hommes il préfère manifestement les homosexuels aux hétérosexuels.

Par conséquent, le SIDA américain et européen ne se répartit pas entre les sexes de la même manière qu'une maladie infectieuse. (Le Chapitre 8 nous expliquera pourquoi le SIDA africain ne fait aucune discrimination entre les hommes et les femmes.)

2. **La loi de Farr** : les maladies contagieuses se propagent de manière exponentielle. Au début du dix-neuvième siècle, l'épidémiologiste William Farr fut le premier à reconnaître le caractère saisonnier de la montée et du déclin des épidémies microbiennes. Une nouvelle maladie infectieuse se répand rapidement parmi une population ; aussi rapidement que les microbes se transmettent d'une personne à l'autre. Ensuite, dans les mois qui suivent, elle commence à décliner, arrêtée par la disparition des victimes prédisposées, soit du fait de leur mort ou, le plus souvent, par leur immunisation naturelle. Selon la loi de Farr, les indigènes de Hawaii, les Indiens de Californie et les Eskimos furent rapidement décimés par des microbes venus d'Europe introduits chez eux par les explorateurs européens. Mais les survivants devinrent bientôt aussi résistants à ces microbes que les Européens. De manière analogue, les Américains et les Européens actuels souffrent de nouvelles épidémies saisonnières de grippe, suivant ainsi à la lettre la loi de Farr.

Contrastant de manière flagrante avec la courbe en forme de cloche d'une nouvelle épidémie infectieuse de type conventionnel, le nombre des cas de l'épidémie de SIDA a augmenté de façon constante pendant quinze ans. Le SIDA états-unien s'est propagé de quelques dizaines de cas annuels en 1981 à plus de quatre-vingt mille cas en 1994. Il n'a pas connu l'explosion que l'orthodoxie du VIH prédisait ni le déclin auquel on aurait pu s'attendre du fait de l'immunisation antivirale.

Plutôt que de ressembler à une maladie infectieuse, l'épidémie de SIDA ressemble, par son déroulement, aux épidémies à progression lente que sont le cancer du poumon et l'emphysème dans les pays industrialisés, qui se développent au cours des années au rythme de la consommation de tabac. Ces épidémies non infectieuses ne connaissent pas plus une croissance exponentielle qu'elles n'affectent tous les groupes de la population ou l'un ou l'autre sexe de manière égale. Ni l'immunisation antivirale ni la résistance naturelle ne parviennent non plus à provoquer leur disparition. Ainsi, le SIDA ne correspond à aucun des critères épidémiologiques classiques définissant une maladie infectieuse. L'incapacité du SIDA à correspondre à de tels critères annihile non seulement tout espoir que les défenseurs du VIH puissent jamais prouver que le VIH provoque le SIDA, mais rend également impossible toute explication virale ou bactérienne du SIDA. ■

Professeur de biologie moléculaire et cellulaire à la prestigieuse université de Berkeley (Californie), **Peter Duesberg** est le premier scientifique à avoir isolé un gène du cancer. Auréolé de multiples distinctions, il était considéré dans les années 80 comme un des plus grands spécialistes mondiaux des rétrovirus. Ses articles mettant en doute l'hypothèse VIH/SIDA ont été publiés dans les plus grandes revues scientifiques. Mais ses prises de position lui ont valu d'être accusé de « négationnisme » et d'être privé de tous ses moyens de recherche.



Opération KADO



Mettez **néosanté** sous le sapin !

Lancée en mai 2011, la revue Néosanté a rapidement rencontré son lectorat.

Vous êtes déjà près de 5.000 abonnés répartis dans le monde entier !

C'est un très bon premier pas, mais il nous faut rapidement en poser un second et augmenter sensiblement le nombre d'abonnements dans les mois qui viennent.

Notre viabilité dépendra de la réussite de ce défi, puisque nous nous privons volontairement de ressources publicitaires afin de rester totalement indépendants.

Rêvons un peu et imaginons que chaque abonné actuel décide, pour les fêtes de fin d'année, d'abonner un ami, un parent ou une connaissance : le pari serait automatiquement gagné !



Pour cette « **Opération KADO** », nous vous offrons un triple avantage :

- 1) Le prix unique de l'abonnement que vous offrez est fixé à 40 € (50 CHF, 55 \$) pour tous pays
- 2) Le destinataire de votre cadeau recevra avant Noël (*) le numéro de décembre avec un carton d'accompagnement précisant qui lui offre l'abonnement
- 3) Vous pouvez également offrir la collection des 17 numéros déjà parus au prix unique de 50 € (62CHF, 65 \$)

(*) pour autant que votre paiement nous parvienne avant le 20 décembre

Pour participer, complétez et renvoyez sans tarder le talon ci-dessous à Néosanté Editions -
Avenue de la Jonction, 64- 1190 Bruxelles (Belgique) Fax : +32 (0)2-345 85 44 – info@neosante.eu

☐ **Oui, je participe à l'opération KADO**

- ☐ Je suis abonné au nom de : NOM PRENOM :
ADRESSE.....
CODE POSTAL : VILLE : PAYS :
- ☐ J'offre un abonnement annuel (11 numéros) au prix exceptionnel de 40 € (50 CHF, 55 \$)
à Mr, Mme..... (nom & prénom)
domicilé(e) à
.....(adresse complète)
- ☐ j'offre également la collection des 17 numéros déjà parus au prix cadeau de 50 € (62 CHF, 65 \$)
- ☐ Je paie la somme de (€, CHF, \$)
☐ par chèque ci-joint à l'ordre de Néosanté Editions
☐ par virement bancaire sur le compte de Néosanté Editions
(IBAN : BE31 7310 1547 9555 Code BIC : KREDBEBB)
☐ par virement électronique via le site www.neosante.eu (cliquez sur « opération Kado » à la page d'accueil)

CHRISTIAN FLÈCHE :

« L'avenir est au sens »

INTERVIEW

Propos recueillis par Michel Manset

Collaborateur de la première heure de Néosanté, Christian Flèche est l'un des principaux formateurs en Décodage Biologique en France et à l'étranger. Il est aussi un auteur prolifique puisque il a déjà écrit 21 ouvrages, dont certains sont traduits en plusieurs langues. Ses livres occupent d'ailleurs un large rayon de notre médiathèque (voir page 32). Nous l'avons interviewé à l'occasion de la sortie, aux Editions Le Souffle d'Or, de la deuxième édition de « Décodage biologique, l'encyclopédie des correspondances symptômes-émotions ».

Vous publiez la deuxième édition du livre « **Décodage biologique des maladies** », qui s'est déjà vendu à plus de 30.000 exemplaires.

Comment expliquez-vous ce succès ?

Le succès relatif de ce livre est bien sûr impossible à expliquer. Je constate simplement combien il est de plus en plus **évident** pour un nombre croissant d'hommes et de femmes qui **réfléchissent**, que la maladie ne vient pas de nulle part, comme par *génération spontanée*. L'intuition du lien de cause à effet « *choc – maladie* » est très ancienne. Les imageries modernes ne font que confirmer une évidence populaire. Par ailleurs, la recherche de sens est une constante dans l'humanité : religion, philosophie, spiritualité et science ont, chacune à leur façon, émis leurs propositions. Car le vide de sens, l'absurde, est pour beaucoup insupportable. Comme tant d'autres, ce livre peut donc remplir également cette fonction psychologique de rassurer : ma maladie a un sens ! Ainsi le monde n'est pas absurde, je peux agir dessus, je suis responsable de ma vie,...

Cette nouvelle édition a quasiment doublé en volume par rapport à la première. Qu'avez-vous ajouté ?

Il faut savoir que la toute première version de ce livre était un support de cours, et comme certains de mes élèves, en 1997- 1998, se sont mis à vendre très cher cet outil pédagogique, cela m'a obligé à commercialiser ce qui, au départ, était réservé à ceux qui voulaient s'investir dans ce champ d'hypothèses fertiles qu'est le décodage biologique des maladies®. La première édition est parue en 2001. Nous sommes en 2012, et 11 années d'écoute auprès des malades et de mes confrères m'ont permis d'abord de confirmer, si besoin était, la plupart de décodages, de préciser ensuite certains autres, et enfin de rajouter un nombre important de phrases conflictuelles associées à un symptôme, une maladie, un organe ou une région du corps. En réalité, beaucoup de choses ont été supprimées : les exemples, les relais cérébraux, un certain nombre de remarques. Une nouveauté : quelques *points pédagogiques* ponctuent cet ouvrage afin d'éclaircir un aspect de la mise en maladie.

Le sous-titre a changé aussi : de « manuel pratique », on passe à « encyclopédie des correspondances symptômes-émotions ». Une vraie volonté encyclopédique ?

La tâche est énorme et je suis certain que l'on pourrait faire à un ouvrage de 200 pages au moins de *Décodage Biologique* portant sur un seul organe du corps, tellement existent des nuances dans les tonalités conflictuelles, le sens biologique, pour chaque symptôme de chaque organe. Que l'on prenne le foie, l'œil, le rein, il s'agit là de vraies spécialités médicales donnant lieu à de nombreux ouvrages scientifiques, parutions, découvertes, etc, que l'on ne peut pas résumer en trois pages de conflits ! Une encyclopédie est un ouvrage de référence visant à synthétiser tous les champs de connaissances, il ne prétend jamais être complet, car le savoir évolue en permanence.

Même en 470 pages, difficile d'être exhaustif. Qu'est-ce qui manque dans votre ouvrage ?

Il manque les décodages du futur. Je ne suis pas un gardien de musée ni un collectionneur, mais un homme curieux, à l'écoute des nouveautés que m'offre chaque consultation. Il manque les décodages psychologiques, symboliques, que l'on trouve dans d'autres publications, tel que le livre de M. Martel, ou le dictionnaire collégial des codes biologiques, par exemple. En effet, les « *décodeurs* » font parfois l'impasse sur le symbolique. Certes, l'originalité et l'intérêt du décodage biologique, comme son nom l'indique, est de s'appuyer sur la fonction biologique, pas sur les jeux de mots, les éléments culturels, etc. Je ne dis pas qu'ils ont tort, je dis qu'il faut appeler un chat un chat et un code biologique un code biologique, car on s'appuie sur la fonction biologique des organes. Mais cela ne doit pas empêcher de se servir parfois de décodages symboliques ou culturels en consultation. Il manque aussi le décodage de certaines pathologies rares que je n'ai jamais eu l'occasion de décoder en consultation.

Cette nouvelle édition est davantage un outil pour thérapeutes ou elle est destinée aussi au grand public ?

J'ai écrit cet ouvrage pour qu'il soit utile aux patients. Pour cette raison, les thérapeutes auront un réel bénéfice à s'y référer, conjointement à leur écoute professionnelle. Mais c'est surtout les malades qui sont concernés par cette encyclopédie. J'essaie autant que possible d'avoir le langage le plus simple possible, le moins scientifique, afin que le plus grand nombre de malades puisse retrouver le contact avec eux-mêmes, en passant par la porte que représente la maladie.



Qu'apporte la présentation par appareils par rapport à l'ordre alphabétique ?

Je crois que quand arrive une maladie, elle vient pour attirer notre attention sur un espace intérieur d'inconscience. Une émotion. Une histoire. La négligence d'un besoin. Par ailleurs, tout être humain a sa propre façon d'être au monde : digestif, respiratoire, sexuel, hormonal, etc. Ainsi d'une certaine façon, je crois qu'il est intéressant d'aller du plus large, du plus global, vers le détail le plus précis. Par exemple, Mme X vient pour un problème de rhumatismes de la première phalange du pouce droit. Nous allons aller du global vers le détail. Appareil ostéo-ligamentaire : *dévalorisation*. Rhumatismes : *dévalorisation en lien avec le mouvement*. Quelque chose dans ma vie a du mal à s'articuler. Main : *adresse, habilité*. Pouce : *ego*. Mr Y vient pour une pathologie des voies biliaires intra-hépatiques. Appareil digestif : *il y a quelque chose que j'ai du mal à accepter*. Voie biliaire : *rancœur, rage*. Intra-hépatiques : *manque de l'essentiel*. J'appelle cette technique « le portail d'entrée en biologie », qui sera peut-être l'objet d'un ouvrage futur. La classification par appareils est, je pense, plus pédagogique qu'un dictionnaire alphabétique des symptômes. De toute façon, afin de trouver une maladie, le lecteur peut se référer à l'index.

Cette encyclopédie contient-elle tous les textes des petits livres dédiés à chaque appareil, ou bien ceux-ci sont-ils plus détaillés ?

Les neuf petits livres auquel vous faites référence reprennent chacun un appareil du corps humain : gynécologie, cardiologie, système respiratoire, etc. Dans chaque petit livre, le lecteur trouvera en supplément de très nombreux **exemples** sur chaque organe, ainsi que de nouveaux **points pédagogiques**. C'est l'essentiel de tout ça, c'est-à-dire les ressentis émotionnels conflictuels, qui

ont été compilés dans l'encyclopédie. Certains malades ayant, par exemple, un problème de peau n'auront aucune motivation d'acheter le gros ouvrage s'ils désirent aller directement au sens biologique possible de leur symptôme.

Cette édition contient de nouveaux décodages. Depuis 10 ans, quelles sont les pathologies dont le sens vous est apparu plus clair ?

D'une certaine façon, grâce à ce fameux **portail d'entrée en biologie**, et à ce concept novateur et fonctionnel qu'est la grille de « **la gomme et l'encrier** » (*), toutes les pathologies me semblent plus claires aujourd'hui. L'expérience, l'écoute de nombreux patients, le partage avec d'autres thérapeutes (Mme Dal Zotto, Mme Bourau-Glisia, Mr Salles, Mr Gely, etc.), ont permis d'aller encore plus loin dans des pathologies telles que les maladies auto-immunes, les dystonies neurovégétatives, le surpoids, les troubles du rythme, le diabète, les maladies cancéreuses, l'asthme, le bruxisme, etc.

Y a-t-il dedans des maladies que personne n'avait encore décodées ?

Pour vous répondre, il faudrait avoir tout lu sur ce que d'autres ont décodé, ce qui n'est pas mon cas. Nonobstant, je pense tout de même avoir contribué à formuler certaines phrases conflictuelles originales à propos de nombreuses pathologies. Mais en fait, ce n'est pas tant le fait d'avoir pu proposer de nouvelles clés de compréhension de telle ou telle maladie qui me remplit de joie, mais encore une fois la transmission de ces deux outils : le portail et la « gomme-encrier ».

Des outils particulièrement précieux pour décoder les maladies rares ou inconnues. Dans un premier temps, nous sommes **passifs, consommateurs**. Nous avons un problème, nous demandons une solution toute faite. Dans un deuxième temps, nous visons **l'autonomie par la compréhension**. Pourquoi l'eczéma serait lié à une séparation, le psoriasis à une agression ? Pourquoi l'asthme vient-il d'une double contrainte respiratoire ? Les pathologies du côlon ascendant seraient-elles en lien avec nos ascendants ? Pourquoi une tumeur osseuse vient-elle d'un conflit de séparation et de dévalorisation en conflit actif ? Pourquoi une nécrose osseuse suit-elle un conflit d'agression et de dévalorisation en conflit actif ? Je trouve passionnant de transmettre des outils de conscience visant à la rencontre avec soi, la conscience en soi, l'évolution de soi.

Il est de plus en plus évident, pour un nombre croissant d'hommes et de femmes qui réfléchissent que la maladie ne vient pas de nulle part.

On nous pose souvent la question : une fois qu'on a compris l'origine émotionnelle du symptôme, qu'est-ce qu'on fait ? Vous serez le premier à reconnaître que le décodage n'est pas une thérapie en soi...

Votre question est très importante et m'oblige à raconter la naissance du décodage biologique, ce qui ne va pas forcément faire plaisir à tout le monde. J'ai créé le décodage biologique en 1993. J'ai animé mon premier séminaire début 1994. Le Dr Sabah a animé son premier séminaire fin 1994 et a malheureusement utilisé les mêmes termes que moi (décodage biologique), pour employer ensuite ceux de biologie totale. L'année suivante, le docteur Athias animait son premier séminaire. Suivirent ensuite Salomon Sellam, Gérard Saksik, Jean-Jacques Lagardet, etc. Puis ce fut au tour des élèves



des premiers informateurs de devenir à leur tour *informateurs*, utilisant, sans en connaître l'origine, le terme de *décodage biologique*. Aujourd'hui, on trouve donc « sur le marché » des praticiens en *décodage biologique* qui ont une pratique et des formateurs très différents. J'ai créé le *décodage biologique* à partir de trois sources : 1) Le **Dr Ryke Geerd Hamer** pour la phase **diagnostique**. Son hypothèse est : la maladie a un sens *biologique*. ; 2) Le psychologue **Marc Fréchet** avec qui j'ai pu travailler durant 2 ans et qui m'a enseigné une grande partie de mon métier. Son hypothèse est : la maladie a un sens *cyclique et transgénérationnel*. 3) Le **Dr Milton Erickson**, qui est pour moi le maître de la thérapie. Pour lui, toute expérience a une *structure*, et tout changement n'est rien d'autre qu'un changement de structure. Ainsi, pour aider un patient à atteindre son objectif de santé, le diagnostic est insuffisant. Il faut mettre en lumière quelle est sa structure interne et apporter des transformations de celle-ci.

Comme mouvement professionnel, le décodage biologique inclut l'apprentissage de multiples protocoles thérapeutiques.

codage Biologique. Mme X, droitière, vient pour un problème du sein gauche, au niveau du quadrant supéro-inférieur. Le *décodage biologique* propose : *conflit du nid, ou en lien avec sa mère* puisqu'il s'agit de la partie inférieure du sein. Ainsi, il y a l'**acte de décoder**, comme il y a l'acte de psychanalyser. Et puis, de même qu'il y a le **mouvement** mondial de Psychanalyse, il y a le mouvement international de *Décodage Biologique*, avec son association, son école, et ses trois niveaux de validation échelonnés sur quatre années : conseiller, accompagnateur, psycho-bio-praticien. En effet, connaître le *décodage* d'une maladie n'est pas suffisant pour qu'elle se transforme. Comme mouvement professionnel, le *décodage biologique* inclut l'apprentissage de multiples protocoles, pas moins d'une cinquantaine environ.

Dans le contexte actuel de « chasse aux sectes » qui cible le décodage biologique, qu'avez-vous envie de dire à ses détracteurs ?

Deux choses. La première, c'est qu'ils ont raison. Il y a des thérapeutes qui usent de techniques proches du *décodage biologique* et qui sont réellement dangereux. J'entends des choses affolantes très régulièrement. Des thérapeutes en *décodage* qui n'ont jamais fait de thérapie, par exemple. Ou bien des thérapeutes qui ne font pas de supervision. Ceux-là se mettent en danger en même temps que leurs patients. Ou bien encore des thérapeutes qui sont dans la toute-puissance (ils vont guérir tout le monde !) et des thérapeutes qui sont en conflit avec la médecine. Comment peuvent-ils aider un patient à se soigner, c'est-à-dire à revenir dans le monde réel, si eux-mêmes ne s'y trouvent pas ?

Une fois que nous avons pris conscience de quelque chose, nous ne pouvons plus faire marche arrière. Nous ne pourrions plus jamais ne pas savoir que la maladie a un sens !

Deuxièmement, je demande aux détracteurs de faire une distinction très importante entre une **opinion** et une **pratique**. Tout le monde sur terre détient la liberté de penser. C'est un droit inaliénable, irrépréhensible. Vous pouvez croire que le Christ est Dieu, qu'il a marché sur l'eau. **Vous avez le droit** de croire que de boire son sang est source de communion. Vous pouvez croire que vous avez eu d'autres vies, que vous avez été une femme, un homme ou un animal dans le passé. Vous pouvez croire que les



extraterrestres sont parmi nous. Vous pouvez croire que la politique est remplie de femmes et d'hommes sérieux, désintéressés par l'argent. Vous pouvez croire que les journalistes de télévision font un travail sérieux et objectif. Vous pouvez croire que votre pratique corporelle va transformer votre psychisme. Vous pouvez croire qu'avoir des bonnes notes à l'école vous donnera un métier plus tard. Vous pouvez croire qu'avoir une grosse voiture vous permettra d'avoir plus de femmes dans votre lit. Vous pouvez croire que le cancer des os est une phase de réparation d'un conflit de dévalorisation, ou un conflit actif de séparation dans un contexte de dévalorisation. Mais, **vous n'avez pas le droit** de l'imposer à qui que ce soit ou de l'interdire. Chaque fois que votre opinion ou vos croyances nuisent ou peuvent nuire, court-circuitent la réflexion d'autrui et le poussent à commettre un acte, vous êtes dangereux. Vous avez pris un pouvoir sur l'autre, sur son esprit, sur son cerveau, sur sa vie. Le meilleur enseignement c'est de pratiquer soi-même. Nous sommes libres de penser. Mais notre pratique est soumise au regard d'autrui, dont notamment celui du législateur.

Qu'est-ce qui distingue le décodage biologique des maladies - une appellation que vous avez déposée - de la médecine nouvelle du D Hamer et de la biologie totale du Dr Sabbah ?

A ce que j'ai déjà dit plus haut, je peux ajouter que durant leur formation, les médecins sont formatés pour avoir un résultat rapide et concret. Le médecin a un devoir de résultat. Le thérapeute, lui, n'a aucun devoir de résultat. Ma vision du *décodage biologique* est que c'est une approche complémentaire à la médecine (car il ne s'agit pas d'une médecine douce ni alternative), qu'elle apporte un ensemble d'hypothèses utiles pour l'inconscient du patient, et qu'elle débouche sur la mise en place d'un espace de rencontre

particulier s'appuyant sur le fonctionnement biologique du corps. Je souhaiterais vraiment que les lecteurs puissent distinguer ces trois appellations : médecine nouvelle, biologie totale et décodage biologique. Aucune approche n'est supérieure à l'autre, elles sont juste différentes ! Mais concernant cette dernière, les praticiens doivent avoir suivi une formation complète, une thérapie, une supervision et une validation.

Comment voyez-vous l'avenir de «la nouvelle médecine du sens», telle que nous avons l'habitude de la nommer à Néosanté ?

Comment est-ce que je vois son avenir ? Mon opinion est très claire : elle est l'avenir ! Pourquoi ? Parce ce qu'elle fonctionne, qu'elle est efficace et que les gens vont généralement mieux. Mais je crois surtout qu'une fois que nous avons pris conscience de quelque chose, nous ne pouvons plus faire marche arrière. Nous ne pourrions plus jamais ne pas savoir que la maladie a un sens ! La forme de thérapie que nous choisissons est liée à ce dont nous sommes conscients. C'est la raison pour laquelle nous parlons aujourd'hui de mon 21^{ème} livre et que la plupart sont traduits en espagnol, italien, russe, anglais ou polonais. C'est pour cela que la revue Néosanté est née et qu'elle va se développer. Que les ateliers et séminaires se multiplient. Mais attention, prenons garde à notre relation au père, à l'autorité, à la règle, au cadre. Je suis né en ce siècle, en ce pays, avec ses lois, alors je les accepte, je les pratique, et j'encourage tout autre à le faire. ■

(*) NDLR : « La Gomme et l'Encrier » est une grille de lecture proposée par Christian Flèche afin de comprendre de façon simple toutes sortes de symptômes, des maladies physiques aux troubles du comportement. Certaines personnes sont plutôt « dans la gomme », d'autres plutôt « dans l'encrier ». La personne qui gomme est structurée sur du trop, du trop négatif, du plein de souffrance ; donc sa stratégie, quand il y a problème, c'est de gommer. Par exemple en faisant un ulcère pour creuser un organe, ou de l'ostéoporose qui enlève de l'os. A l'inverse, la personne « encrier » est structurée sur du manque, du vide, de la séparation ou de la perte. Sa solution est de remplir, de créer, d'ajouter. Par exemple en grossissant ou en développant une tumeur, un amas de nouvelles cellules.

Les livres de
Christian Flèche
sont dans la
Médiathèque de Néosanté
pp 31 à 35

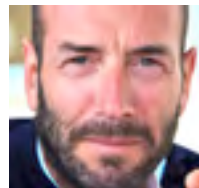
NOUVEAU SUR www.neosante.eu

Nouveaux articles

Deux nouveaux articles en accès libre dans la rubrique « Extraticles »

« L'intelligence du stress »

par le Dr Jean-Michel Delperdange



Les connaissances actuelles en neurosciences permettent de mieux comprendre et analyser ce qui se passe dans notre cerveau lorsque nous agissons, pensons ou ressentons, et plus particulièrement ce qui se passe lorsque nous sommes stressés. En effet, nous savons maintenant que chez l'Homme, hors danger mortel, le stress est déclenché par le cortex préfrontal lorsque notre mode de pensée n'est pas adaptée à la situation. Ce signal d'alarme précieux nous informerait sur l'incohérence de nos pensées ou l'inadaptation de nos comportements. (...)

« Questions-réponses sur la santé globale »

par Léon Renard



Suite à la série d'articles intitulée « La santé dans une perspective globale » (voir Néosanté 13, 14 et 15), son auteur, le psychologue Léon Renard, a reçu beaucoup de réactions et de questions auxquelles il était difficile de répondre individuellement. Dans cet « extratitle », il apporte ses réponses aux questions qui lui ont été le plus souvent posées, notamment sur son interprétation de la spiritualité, sur la question de l'âme ou sur le rôle de l'amour. Il y résume aussi le chapitre de son livre « Le cancer apprivoisé » où il mentionne les différentes clés de santé (respiration, alimentation, hydratation, mouvement, sommeil, conscience) susceptibles d'augmenter la marge de tolérance aux chocs émotionnels. (...)

Vers une CHIMIOTHÉRAPIE DOUCE ?

Agressif et hyperoxydant, le traitement du cancer par la lutte chimique a montré toutes ses limites. D'autant que le bombardement des cellules cancéreuses relève d'une logique guerrière dépassée. Mais savez-vous qu'il existe des molécules nettement moins toxiques et aux effets antitumoraux avérés, comme le dichloracétate et le peroxyde d'hydrogène, autrement dit la bonne vieille eau oxygénée ? Malgré ses promesses, cette « chimiothérapie douce » demeure le parent pauvre de la recherche, pour la simple raison qu'elle ne peut enrichir personne !

ARTICLE N° 34

Par Cyrinne Ben Mamou

Les traitements conventionnels anticancer ciblent généralement des mécanismes de survie et de division cellulaire qui sont communs aux cellules cancéreuses et normales. Avec pour conséquence des traitements agressifs qui détruisent et endommagent les tissus sains des patients.

Comme les cellules cancéreuses sont plus résistantes, les doses administrées pour les détruire ravagent avant tout les cellules saines.

Le DCA agit différemment des traitements anticancer conventionnels. Il s'adresse à une caractéristique des cellules cancéreuses et n'est pas toxique pour les cellules normales.

Les patients en sont terriblement affaiblis et intoxiqués. Même s'ils survivent aux traitements, ils souffrent souvent de graves lésions tissulaires à long terme.

Le Docteur Evangelos Michelakis et ses collaborateurs, chercheurs à l'Université d'Alberta au Canada, ont découvert une façon de réduire la plupart des tumeurs cancéreuses en quelques semaines, sans affecter les cellules saines et sans effets secondaires observables.

Leur approche a ceci d'extraordinaire qu'elle cible spécifiquement les cellules cancéreuses et n'affecte pas les cellules normales. Publiée en 2007 dans la prestigieuse revue *Cancer Cell* ⁽¹⁾, l'étude initiale réalisée chez le rat aurait dû être rapidement suivie d'essais cliniques, afin d'évaluer à grande échelle l'efficacité du traitement sur des sujets humains. Pourtant, cinq ans plus tard, seule une étude pilote a été réalisée avec des patients atteints de cancer. Le remède est une molécule appelée dichloroacétate (DCA), utilisée depuis plus de 40 ans pour traiter divers dysfonctionnements métaboliques tant chez l'adulte que chez l'enfant.

Les doses pour lesquelles ce médicament peut être utilisé sans effets toxiques sont bien connues, ce qui permet de gagner un temps précieux au niveau des essais cliniques. En effet, la seule chose qui resterait à tester est l'effet du DCA sur un échantillon significatif de personnes atteintes de cancer. Le DCA présente aussi l'avantage d'être un composé chimique très simple, facile à produire à un prix modique. Nous sommes donc en présence d'un médicament bon marché, sûr, qui pourrait potentiellement faire régresser la plupart

des tumeurs cancéreuses.

Pourtant, le Docteur Michelakis ne parvient pas à intéresser les compagnies pharmaceutiques à son développement. Il peine à trouver le financement nécessaire aux essais cliniques. Il espère y parvenir grâce à des donations et des fonds publics, mais le processus d'étude du DCA est ralenti.

Comment le DCA agit-il ?

Le DCA agit différemment des traitements anticancer conventionnels. Il s'adresse à une caractéristique des cellules cancéreuses et n'est pas toxique pour les cellules normales (lorsqu'on respecte le dosage approprié). Ce traitement cible un mécanisme cellulaire qui est considéré comme une conséquence du cancer et non pas une cause. C'est d'ailleurs pour cette raison que personne n'avait pensé à traiter le cancer par cette voie. Dans une cellule normale, les mitochondries, ces petites centrales énergétiques cellulaires, convertissent le glucose en énergie utilisable par la cellule, en absorbant de l'oxygène et en libérant du dioxyde de carbone et de l'eau. Ce processus qui requiert un flux continu d'oxygène est appelé oxydation du glucose. Or, les cellules cancéreuses se multiplient beaucoup plus rapidement que les cellules normales, nécessitant un plus grand apport d'énergie.

Donc, elles consomment davantage de glucose et d'oxygène. Par conséquent, au début du processus tumoral, les cellules cancéreuses induisent un déficit local en oxygène (hypoxie) dans l'environnement immédiat des cellules. En cas d'hypoxie, les cellules ont une autre manière de transformer le glucose en énergie sans utiliser l'oxygène. C'est la glycolyse anaérobie. Elle a lieu, non pas dans les mitochondries, mais dans le cytoplasme cellulaire. La glycolyse est moins efficace, c'est-à-dire qu'elle produit moins d'énergie, par contre elle peut se faire en absence d'oxygène. Les cellules cancéreuses cessent donc d'utiliser les mitochondries pour produire l'énergie et adoptent un régime glycolytique anaérobie. Lors du développement plus avancé de la tumeur, celle-ci va développer une vascularisation importante, qui lui permet de recevoir un apport suffisant en oxygène et en glucose.

Pourtant, les cellules cancéreuses continuent d'utiliser la glycolyse en présence d'oxygène (glycolyse aérobie) et n'utilisent toujours



pas les mitochondries. Il faut dire que la glycolyse confère un avantage concurrentiel aux cellules cancéreuses comparativement aux cellules normales. En effet, la nature a prévu qu'une cellule anormale se suicide par un mécanisme appelé apoptose ou mort cellulaire programmée.

Or, l'apoptose est dépendante de la production d'énergie par les mitochondries. Comme les cellules cancéreuses ont abandonné ce mode de fonctionnement, leur programme de suicide cellulaire est désactivé. Par conséquent, elles demeurent réfractaires à la mort cellulaire, tant et aussi longtemps que le métabolisme normal n'est pas rétabli. Grâce à cela, les cellules tumorales ont un taux de survie élevé et résistent davantage aux traitements les plus agressifs. Elles se divisent, prolifèrent, concurrencent toujours plus les cellules normales. C'est ici que le DCA intervient : il force

les cellules cancéreuses à abandonner la glycolyse et à restaurer l'oxydation du glucose en énergie dans les mitochondries. Ce faisant, le DCA rétablit le programme de mort cellulaire programmée, conduisant les cellules anormales au suicide. Les cellules cancéreuses meurent, tout simplement. La tumeur fond en quelques semaines. Et les cellules normales ne sont pas affectées.

Le DCA peut être administré par voie orale et sa petite taille lui permet de pénétrer facilement les tissus, y compris le système nerveux. Cela semble quasiment trop beau pour être vrai, et pourtant, cela fonctionne chez les rats testés en laboratoire et chez la plupart des cancéreux qui ont reçu le traitement lors de l'étude clinique pilote ^{(2), (3)}. Par ailleurs, des patients atteints de cancer ont reçu du DCA en soins palliatifs, puisque les médecins y sont autorisés à administrer en dernier recours, avec l'accord des patients, des médicaments qui ne sont pas encore approuvés par les instances sanitaires. En 2011, le Journal of palliative medicine publiait une étude de cas d'un patient âgé de 71 ans, atteint de cancer du foie et d'une masse tumorale au mollet ⁽⁴⁾.

Après 5 mois de traitement au DCA, le patient n'avait plus besoin de morphine, les douleurs avaient cessé. Il avait retrouvé l'appétit et repris du poids. Les masses tumorales avaient cessé de croître pendant le traitement (mais n'avaient pas disparu).

L'espoir déçu des malades

À la parution des travaux de l'équipe canadienne, les médias ont annoncé en fanfare la découverte d'un traitement miracle anticancer, créant beaucoup d'attentes auprès des personnes malades. En effet, malgré des décennies de recherche biopharmaceutique, les traitements conventionnels restent toujours aussi inefficaces que toxiques. Cependant, aucune compagnie pharmaceutique ne s'intéressait au DCA et les fonds publics pour financer les recherches se faisaient attendre, de sorte que certains ont choisi de se procurer la substance et de se soigner par eux-mêmes.

Ces personnes prennent le risque de s'exposer à des effets méconnus d'interaction entre DCA et cellules tumorales, y compris de potentielles aggravations du cancer. Le Docteur Michelakis ainsi que de nombreux chercheurs et médecins sont très inquiets, mais n'ont aucun moyen d'arrêter l'automédication ni d'accélérer les recherches cliniques. Des dizaines de milliers de cancéreux ont offert au Docteur Michelakis de participer bénévolement aux études en tant que cobayes. Des essais cliniques en bonne et due forme n'en demeurent pas moins onéreux.

Malgré le peu de moyens disponibles, les recherches se poursuivent et présentent des perspectives prometteuses. Même si certaines tumeurs sont réfractaires au DCA ⁽⁵⁾, la majorité des cancers solides répondent bien au traitement ^{(2), (3), (6-12)}. Toutefois, tant que les recherches chez l'humain ne sont pas achevées, l'éventualité d'une toxicité du DCA liée au contexte

tumoral ne peut être exclue. Bien évidemment, les patients atteints de cancer en fin de vie se disent qu'ils n'ont rien à perdre en prenant du DCA. Il est inquiétant de savoir que certaines personnes ne trouvent pas un accompagnement médical adéquat et prennent le risque potentiel de s'intoxiquer par des traitements qui pourraient être inadaptés à leur cas. Les tests cliniques pour le DCA seront-ils jamais menés à terme?

Eau oxygénée, le retour ?

Le DCA rejoindra-t-il les autres remèdes anticancer boycottés pour préserver le très lucratif marché du médicament ? Le peroxyde d'hydrogène (eau oxygénée) est un autre exemple de traitement anticancer qui est bon marché, facile à administrer, qui modifie spécifiquement le métabolisme des cellules tumorales mais qui n'intéresse pas les compagnies pharmaceutiques. Dans le milieu médical conventionnel, l'eau oxygénée était couramment utilisée jusqu'au milieu du XX^{ème} siècle. Mais depuis le développement de l'industrie pharmaceutique, elle a été reléguée au rang de simple antiseptique à usage externe. Dans de nombreuses cliniques alternatives, des traitements au peroxyde d'hydrogène par voie orale, intraveineuse ou en inhalation, sont proposés entre autres comme thérapies anticancer. L'automédication au peroxyde d'hydrogène est périlleuse, notamment par voie intraveineuse qui comporte des risques élevés d'embolie et d'hémorragie interne.

Le peroxyde d'hydrogène se décompose en eau et en oxygène. Si la concentration de ce dernier est trop élevée, des bulles peuvent se former dans le sang et provoquer une embolie gazeuse. Même en ingestion orale, le peroxyde d'hydrogène peut entraîner de sérieuses complications.

Aujourd'hui, son utilisation comme traitement interne est fortement décriée par de nombreux médecins, qui tiennent pour farfelue l'idée de s'attaquer à des cellules cancéreuses avec du peroxyde d'hydrogène ^{(13), (14)}. Pourtant, plusieurs revues scientifiques des plus sérieuses ont publié ces dernières années des études qui démontrent la destruction spécifique des cellules cancéreuses par le peroxyde d'hydrogène ⁽¹⁵⁻²⁰⁾.

Ces différentes études montrent l'élimination des cellules cancéreuses grâce à des injections intraveineuses d'acide ascorbique (vitamine C). Une fois infiltré dans la tumeur, l'acide ascorbique produit du peroxyde d'hydrogène qui s'attaque aux cellules cancé-

Même si le mécanisme d'action du peroxyde d'hydrogène sur les tumeurs n'est pas complètement élucidé, ses propriétés antitumorales sont désormais formellement reconnues.

Le DCA, l'eau oxygénée et la vitamine C rejoindront-ils les autres remèdes anticancer boycottés pour préserver le très lucratif marché du médicament ?



reuses et provoque leur destruction.

Même si le mécanisme d'action du peroxyde d'hydrogène sur les tumeurs n'est pas complètement élucidé, ses propriétés antitumorales sont désormais formellement reconnues. Comme l'administration interne du peroxyde d'hydrogène reste délicate, l'acide ascorbique semble être une alternative intéressante.

Pourtant, faute de recherches cliniques avancées, des traitements anticancer à la vitamine C et au peroxyde ne sont toujours pas développés dans le milieu hospitalier.

A quand des recherches publiques ?

Le DCA, l'eau oxygénée et la vitamine C sont peut-être insuffisantes à eux seuls pour guérir du cancer, bien que de plus en plus d'études scientifiques reconnaissent leur effet antitumoral. Mais combinées à un accompagnement global et personnalisé des patients, ces substances pourraient contribuer à sauver des millions de personnes chaque année. De tels traitements devraient être soumis à des tests cliniques sérieux pour étudier en profondeur leurs vertus anticancéreuses. Pourtant, aucun financement n'est disponible pour réaliser les essais cliniques. Pourquoi ? Parce que les substances en question sont dans le domaine public, donc non brevetables. Pour BigPharma, l'équation est simple : pas de brevet = pas de monopole ni de profit. Une compagnie pharmaceutique n'a pas intérêt à financer des tests pour prouver l'efficacité d'une substance dont elle n'aurait pas l'exclusivité d'exploitation.

Le remède serait aussitôt commercialisé à bas prix par tous ses concurrents. De plus, si des traitements tels que le DCA, le peroxyde d'hydrogène ou l'injection intraveineuse de vitamine C devaient être approuvés comme thérapies anticancer, ils feraient concurrence aux traitements brevetés. Étant donné que les intérêts commerciaux des compagnies pharmaceutiques seraient compromis, il est compréhensible qu'elles refusent de financer de tels essais cliniques. Finalement, la véritable aberration est que les fonds publics ne soient plus utilisés pour financer une recherche indépendante et éthique.

Le choix des thérapies à développer est désormais délégué aux compagnies pharmaceutiques tandis que les fonds publics sont consacrés au remboursement de traitements onéreux, souvent toxiques et inefficaces. La conjoncture actuelle encourage les gens à assumer davantage la responsabilité individuelle de leur santé. Fort heureusement, après quelques décennies de guerre infructueuse contre le cancer, de plus en plus d'oncologues sont las de bombarder des tumeurs avec des produits toxiques et des rayons. La priorité se réoriente vers l'accompagnement des êtres humains dans leur globalité, en préservant autant que possible leur qualité de vie ⁽²¹⁾.

Reste à attendre que le financement de la recherche se recentre également sur cette priorité. ■

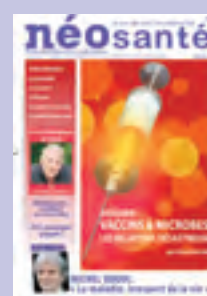
Biologiste et docteur en sciences neurologiques installée au Québec, **Cyrinne Ben Mamou** a pratiqué la recherche pendant 12 ans dans des laboratoires universitaires. Elle a contribué au DVD de Jean-Jacques Crèvecoeur sur « *Le système immunitaire et les microbes* ».



NOTES

- 1- Bonnet, S., et al. (2007) A mitochondria-K⁺ channel axis is suppressed in cancer and its normalization promotes apoptosis and inhibits cancer growth. *Cancer Cell*, 37-51
- 2- Michelakis, E.D., et al. (2010) Metabolic modulation of glioblastoma with dichloroacetate. *Sci Transl Med*, 31ra34
- 3- Papandreou, I., et al. (2011) Anticancer drugs that target metabolism: Is dichloroacetate the new paradigm? *Int J Cancer*, 1001-1008
- 4- Khan, A. (2011) Use of oral dichloroacetate for palliation of leg pain arising from metastatic poorly differentiated carcinoma: a case report. *Journal of palliative medicine* 14, 973-977
- 5- Washington, J.T., and Quintyne, N.J. (2012) Dichloroacetate induces different rates of cell death in cancer and noncancer cell lines in vitro. *Tumori*, 142-151
- 6- Saed, G.M., et al. (2011) Dichloroacetate induces apoptosis of epithelial ovarian cancer cells through a mechanism involving modulation of oxidative stress. *Reprod Sci*, 1253-1261
- 7- Tong, J., et al. (2011) Synergistic antitumor effect of dichloroacetate in combination with 5-fluorouracil in colorectal cancer. *J Biomed Biotechnol*, 740564
- 8- Ayyanathan, K., et al. (2012) Combination of Sulindac and Dichloroacetate Kills Cancer Cells via Oxidative Damage. *PLoS ONE*, e39949
- 9- Michelakis, E.D., et al. (2008) Dichloroacetate (DCA) as a potential metabolic-targeting therapy for cancer. *Br J Cancer*, 989-994
- 10- Kluza, J., et al. (2012) Inactivation of the HIF-1 α /PDK3 signaling axis drives toward mitochondria oxidative metabolism and potentiates the therapeutic activity of pro-oxidants. *Cancer Res*
- 11- Babu, E., et al. (2011) Role of SLC5A8, a plasma membrane transporter and a tumor suppressor, in the antitumor activity of dichloroacetate. *Oncogene*, 4026-4037
- 12- Sun, R.C., et al. (2010) Reversal of the glycolytic phenotype by dichloroacetate inhibits metastatic breast cancer cell growth in vitro and in vivo. *Breast Cancer Res Treat*, 253-260
- 13- Authier anonyme (1993) Questionable methods of cancer management: hydrogen peroxide and other 'hyperoxygenation' therapies. In *CA Cancer J Clin*, 47-56
- 14- Cassileth, B. (2009) Oxygen therapies. In *Oncology* (Williston Park, NY), 1182
- 15- Du, J., et al. (2012) Ascorbic acid: Chemistry, biology and the treatment of cancer. *Biochim Biophys Acta*, 443-457
- 16- Chen, P., et al. (2012) Pharmacological ascorbate induces cytotoxicity in prostate cancer cells through ATP depletion and induction of autophagy. *Anticancer Drugs*, 437-444
- 17- Chen, Q., et al. (2008) Pharmacologic doses of ascorbate act as a prooxidant and decrease growth of aggressive tumor xenografts in mice. *Proc Natl Acad Sci USA*, 11105-11109
- 18- Deubzer, B., et al. (2010) H₂O₂-mediated cytotoxicity of pharmacologic ascorbate concentrations to neuroblastoma cells: potential role of lactate and ferritin. *Cell Physiol Biochem*, 767-774
- 19- Asano, K., et al. (1999) Production of hydrogen peroxide in cancerous tissue by intravenous administration of sodium 5,6-benzylidene-L-ascorbate. *Anticancer Res*, 229-236
- 20- Frei, B., and Lawson, S. (2008) Vitamin C and cancer revisited. *Proc Natl Acad Sci USA*, 11037-11038
- 21- Entrevue du Dr Christian Boukaram. *Néosanté* n°15

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**



L'incroyable CURE DU FOIE selon Hulda Clark

Roi des émonctoires, le foie est un organe clé dans une approche holistique de la santé. Mais saviez-vous qu'il est très fréquemment encrassé de calculs, moins durs que des pierres mais souvent nombreux et volumineux ? Pour expulser ces cailloux mous, feu la Doctoresse américaine Hulda Clark avait conçu une « cure du foie » dont beaucoup de naturopathes (re)découvrent aujourd'hui la stupéfiante efficacité. Pionnier de la méthode en France, Jean-François Jacob nous en détaille les principes et les vertus.

ARTICLE N° 35

Par Jean-François Jacob

Comment en suis-je venu à m'intéresser à la **cure du foie** et aux travaux de la **Doctoresse Hulda Clark** ? Comme souvent, à travers une histoire personnelle. Mon épouse, ayant eu le foie fragilisé depuis l'enfance par une exposition régulière à des vapeurs de produits chimiques, faisait une crise de foie tous les quinze jours. Ayant entendu parler de la Cure du Foie du Dr Hulda Clark, elle a tout de suite eu envie de la faire. Lorsqu'elle m'a montré ses premiers calculs j'ai ouvert des yeux ébahis : «*Tu avais ça dans ton foie ? Et moi ?* » Elle m'a aussitôt répondu : «*Si tu veux le savoir, tu n'as qu'à faire la cure aussi !* ». Aussitôt dit, aussitôt fait ! Dès le lendemain je pouvais contempler mes premiers calculs hépatiques : il y en avait plusieurs dizaines ; ils avaient exactement l'apparence de petits pois : taille, forme et même la couleur vert petit pois ! Je n'oublierai jamais l'impression de bien-être et de légèreté éprouvée aussitôt après cette première cure du foie ! Quant à mon épouse, depuis qu'en une dizaine de séances elle a nettoyé son foie à fond, plus jamais de crise de foie !

Les calculs du foie

Ce qui est aussi remarquable c'est de constater que les personnes qui se plaignent de douleurs au foie et à qui la chirurgie a retiré une vésicule biliaire remplie de calculs durs, bien souvent, après l'ablation de leur vésicule biliaire, ont toujours des calculs... La preuve, c'est qu'en faisant la cure du foie elles disent encore expulser des calculs... Il semble que le scénario se passe ainsi : la plupart des gens ne se soucient de leur corps que lorsqu'il leur devient *douloureux*. Si quelqu'un en vient à souffrir à cause de calculs qui se trouvent dans sa vésicule biliaire, il s'en va consulter son médecin. Celui-ci suppose alors des calculs biliaires et, pour en être sûr,

Je n'oublierai jamais l'impression de bien-être et de légèreté éprouvée aussitôt après ma première cure du foie.

prescrit, une échographie, laquelle, en effet, révèle la présence de calculs dans la vésicule. Une fois le diagnostic confirmé, le médecin déclare alors qu'il convient d'ôter de là ces douloureux calculs... Forcément, le patient qui souffre et souhaite être rapidement débarrassé de ces dérangeantes douleurs dit oui. Une chirurgie est alors programmée. Le chirurgien trouve

plus commode d'enlever toute la vésicule, ainsi l'on est sûr, qu'il n'y aura plus, à l'avenir, de calculs dedans ! Plus de vésicule, plus de calculs ! Est-ce un bon calcul ? Non point, parce que, bien sûr, les calculs ne pouvant plus s'entasser dans une vésicule inexistante iront s'entasser ailleurs ... dans le foie !

Pourquoi les calculs dans le foie sont-ils aussi peu connus ? En fonction des témoignages recueillis auprès des personnes concernées, il apparaît que l'imagerie médicale ne permet pas, le plus souvent, à l'inverse de ceux de la vésicule, de voir les calculs du foie. Ce qui, très souvent, donne, au niveau du diagnostic : pas de calculs visibles = pas de calculs du tout ! Et pourtant, si, il y en a ! La preuve, c'est que lorsque l'on fait la cure du foie, ils sortent... Alors pourquoi ne les voit-on pas ? Parce que les calculs du foie sont généralement *moins calcifiés* que ceux de la vésicule et donc pas aussi durs, plus mous. Du coup l'imagerie médicale ne le voit pas. Passer une radio et ne pas voir de calculs dans le foie ne prouve donc pas qu'il n'y en ait pas. Bien qu'il y ait de nombreux signes permettant de suspecter la présence de calculs hépatiques (voir «*L'étonnant nettoyage du foie et de la vésicule biliaire*» de A. Moritz) le seul moyen - pour savoir s'il y en a ou pas - d'être sûr à 100%, c'est de **faire la cure** !

Une question d'hygiène

La Doctoresse Hulda Clark semble avoir été la personne qui, au XX^{ème} siècle, a, la première, remis la cure du foie à l'honneur. L'a-t-elle «*inventée*» ? Pas vraiment. Comme souvent, l'on n'a «*rien*» inventé. Ainsi qu'en témoignent des hiéroglyphes retrouvés dans des tombes de l'Égypte antique les anciens Égyptiens pratiquaient déjà la Cure du Foie. Les herboristes, félicités par Hulda Clark, l'ont fait pratiquer au fil des siècles. Mais, comme beaucoup d'autres bonnes pratiques de santé naturelle, elle était progressivement tombée en désuétude au début du XX^{ème} siècle, avec l'arrivée des antibiotiques, etc. Hulda Clark en a modernisé le protocole. Elle en a fait un élément clef de son hygiène de vie et de sa thérapie naturelle, préventive et curative. Si la Cure du Foie est encore largement ignorée ou parfois même dénigrée, c'est, à l'évidence, par des personnes qui n'ont jamais fait la Cure du Foie. Des médecins *ouverts* la conseillent à leurs patients.

Il s'agit, à la base, d'un simple **protocole basique d'hygiène in-**



terne, que la plupart des gens peuvent régulièrement pratiquer tout seuls à la maison, même si, bien sûr, le rôle de la médecine serait aussi de **veiller à la propreté du foie**. La médecine conseille déjà, à titre hygiénique et de manière tout à fait fondée, de prendre une douche régulière (hygiène externe), de manger 5 fruits et légumes par jour et de faire du sport. Même si pratiquer un sport ou prendre sa douche peut aussi comporter quelques risques, même si, dans quelques cas, des précautions particulières peuvent être requises, ce n'est pas pour autant une pratique médicale que de le faire, c'est juste du **bon sens** ! Le danger ne vient globalement pas du fait de **nettoyer le corps** mais bien plutôt du fait de ne pas le faire ! Dans le monde moderne il est devenu aussi important de nettoyer l'intérieur que de nettoyer l'extérieur du corps ! Trois exemples : 1) les métaux lourds, qui nous arrivent par l'air, l'eau et la nourriture : on en a entre cinq cents et mille fois plus que ce qu'avaient nos arrière-arrière-arrière-grands-parents qui vivaient avant l'ère industrielle; 2) Les produits chimiques (colles, solvants, peintures) : on en respire à pleins poumons dans les logements modernes. 3) les pesticides : on en trouve aux Pôles, dans la rosée, dans le cordon ombilical, et donc dans la nourriture quotidienne et l'eau du robinet, etc. Bref, vu la pollution qui arrive de partout, le nettoyage des organes internes, dont le foie, n'est plus facultatif mais est devenu une pratique préventive tout à fait indispensable à la santé.

Un organe capital qui souffre

L'importance fondamentale du **foie** est une évidence pour toutes les grandes traditions médicales, chinoise, indienne, etc., ainsi que pour tous les naturothérapeutes. Car le foie gère pas moins de 400 ou 500 fonctions différentes (voire même 700 !) dans le corps ! La plus importante demeure la filtration du sang veineux apporté par la veine porte. Tout ce qui, en tant qu'élément étranger perturbateur, n'a rien à faire dans le sang «atterrit» - pour autant qu'il soit encore capable de filtrer efficacement - dans le foie : métaux lourds, pesticides, conservateurs et colorants alimentaires, résidus médicamenteux, produits chimiques variés, solvants, pilules contraceptives, parasites en tous genres, etc. L'embryologie nous enseigne aussi que le foie et le cœur dérivent d'un même tronc commun. Même le langage nous le dit à l'évidence : en anglais «live» signifie «vivant» et «liver» le foie ; en allemand, c'est pareil : «Leben» la «vie» (ou «vivre») et «Leber», le foie. En français, l'on a envie de dire que c'est vraiment vital que de pouvoir avoir «foi dans son foie» ! Le foie nous apparaît donc comme un «organe seigneur» dans le corps, le purificateur général de l'organisme, et il est de première importance qu'il puisse fonctionner à 100% de son potentiel et non seulement à la moitié ou au tiers - ou moins - (ce que révèlent des tests de bio-vitalité effectués avec des appareils de bio-résonance ou une simple antenne de Lecher), comme, maintenant, pour la plupart des gens, dans les pays industrialisés.

La Cure du Foie est d'abord et avant tout le fait d'être humains **autonomes**, voulant se prendre en charge eux-mêmes, notamment en assumant toute leur **responsabilité** dans la santé de leur corps, qui est et demeure - n'est-ce pas ? - leur meilleur et plus indispensable ami durant toute leur vie.

On me demande souvent pourquoi, alors qu'elle est si importante, la cure du foie - et celle des autres organes internes du corps - est-elle encore si peu connue, enseignée et pratiquée. C'est parce que la crasse *interne* - à l'inverse de la crasse *externe* - ne se voit pas *extérieurement* ! Elle n'est pas visible, et on pense alors qu'elle ne mine pas la santé. Pourtant, un foie encrassé comme il l'est couramment aujourd'hui, du fait même du grand *affaiblissement* entraîné par cet encrassement, fait le lit de toutes sortes de dysfonctionnements et de dégénérescences ultérieures pour le corps. Ce qui manque à la plupart des gens c'est le **respect de leur corps et de ses besoins pendant qu'il est encore en bonne santé** et donc *avant* qu'il soit devenu déficient. Attend-on qu'un moteur refuse de fonctionner par défaut de vidange avant de conduire sa voiture au garage pour l'indispensable entretien ? Alors, pourquoi tant d'être humains attendent-ils que leur corps n'en puisse plus de toute la crasse *intérieurement* accumulée (calculs, parasites, métaux lourds, polluants, solvants, toxines, etc.) *avant* de se décider à **agir** ?

La cure en pratique

Voici, en bref, ce qu'explique Hulda Clark et que l'expérience personnelle permet de confirmer... Si la cure du foie est préparée à l'avance, elle est encore plus efficace. Plus le foie est préparé, plus il y a de calculs à sortir, et moins il y a de séances à faire. Pour Hulda Clark, la cure du foie s'inscrit dans un plan général de nettoyage du corps dans lequel la cure du foie vient en 3^{ème} position, après le déparasitage et le nettoyage des reins. Si le foie ne vient qu'en 3, c'est que, en ce qui concerne le programme antiparasitaire, le foie est souvent parasité lui-même - ce qui peut bloquer la sortie des calculs - et qu'il va donc, lui aussi, bénéficier du déparasitage. Pour la cure des reins, même si la plus grosse partie - solide - de ce qui sort du foie va vers l'intestin, une partie - liquide - se dirige vers les reins, qui risqueraient donc d'être encrassés s'ils n'étaient pas déjà assez propres pour pouvoir «encaisser» cette charge supplémentaire. La cure du foie est emblématique parce qu'elle est rapide et spectaculaire : en moins de 24 heures l'on peut, de façon assurée, voir ses premiers calculs (pour bien les **voir**, utiliser une *passoire* !). En fait, elle a tout pour plaire, puisqu'elle est très efficace, très rapide (à peine 24 heures), indolore, et d'un coût fort modique. Selon la recette de Hulda Clark, pour procéder à une cure du foie

En moins de 24 heures, on peut constater les résultats et « récolter » ses calculs de manière indolore.





il faut des **Sels d'Epsom** (sulfate de magnésium heptahydraté), de la **teinture de brou vert de noix noire**, 2 gouttes d'**acide chlorhydrique alimentaire** à 5% (le même que celui de l'estomac), de l'huile d'olive, si possible ozonée, et 2 pamplemousses roses.

Combien de séances ?

C'est très variable. Pour nettoyer un foie et sa vésicule biliaire, parfois quelques séances peuvent suffire. Mais, pour la moyenne de la population, en fonction de la pollution usuelle dans les pays «modernes», il faut compter 10, 15, 20 séances ou même plus. Il y a des gens qui ont fait plus de 30 séances et ont expulsé des milliers de calculs, trois ou quatre mille ou davantage, totalisant plus d'un demi-kilo de calculs ! Pour un organe épurateur pesant de 1,5 à 2,5 kg on voit le handicap ! Selon Hulda Clark, toutes les personnes en état de maladie ou de pré-maladie ont au moins trois ou quatre mille calculs dans le foie. Quant aux personnes «bien-portantes» c'est au moins des centaines...

Une telle affirmation peut sembler incroyable... Comment peut-on être sûr de cela ? Comme toujours, d'abord par l'*expérimentation* et la vérification personnelles et aussi, par l'observation de la **réalité** autour de soi... Et puis, bien sûr, par l'**analyse des calculs**. Celui qui, sortant de l'approche purement intellectuelle et théorique, se



décide à **expérimenter par lui-même et sur lui-même** sort vite du doute pour arriver à la **conviction**, à la fois à travers ce qu'il voit - les calculs différents d'aspect, de taille, de couleurs, de formes, de textures, mais aussi en quantités différentes à chaque fois - et aussi en fonction de ce qu'il *expérimente* (plus de crises de foie, de douleurs dorsales et de taches de vieillesse ; digestion améliorée ; régularisation intestinale, etc.) et de ce qu'il ressent (accroissement du sentiment de bien-être équivalant parfois à une véritable «résurrection»). Celui qui a expérimenté *sait* et ne se laisse pas déstabiliser par les éventuelles critiques - purement théoriques - de ceux qui, de leur vie, n'ont *jamais* pratiqué une seule cure du foie.

En dehors du programme antiparasitaire et du nettoyage des reins, la cure du foie se passe d'autant mieux et donne encore de meilleurs résultats si elle est préparée lors de la semaine précédant. Pour cela il est conseillé de prendre, chaque jour, la tisane foie Dr Clark, mais aussi, le matin à jeun, une cuillère à soupe d'huile d'olive et/ou un litre de jus de pommes par jour, ce qui aura pour effet de ramollir les calculs et de les aider à sortir...

Le protocole

Supposons que vous fassiez votre cure un week-end. Le samedi midi vous mangez léger, de préférence purement végétal. À 14h vous arrêtez de manger et de boire. À 18h vous prenez un verre de Sels d'Epsom (15 g), à 20h un 2^{ème} verre. À 21h30 vous préparez, dans un shaker, le mélange suivant : 125 ml d'huile d'olive bio (si

La couleur des calculs

Les calculs du **foie** ne sont pas toujours verts. Il peut y en avoir de presque toutes les couleurs : marrons, jaunes, parfois même rouges ou bleus, bref, de quoi se faire un collier bariolé ! En fait, les premiers calculs à sortir du foie sont verts, tout simplement parce que c'est la couleur de la bile et que, étant plus près de la sortie, ce sont les plus récents qui sortent en premier. Pendant les 2 ou 3 premières séances ils sont verts ; par la suite ils virent au marron ocre ; bref, ce ne sont plus des «petits pois verts» mais cela devient des «pois chiches» !

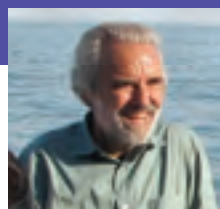
possible, ozonisée), dans laquelle vous versez le jus de 2 pamplemousses roses, 10 à 20 gouttes de brou de noix Dr Clark et 2 gouttes de HCl *alimentaire* à 5%. Le mélange est à boire debout et rapidement et l'on en profite pour avaler 4 à 8 gélules d'ornithine. Après quoi, il convient de se coucher tout de suite sur le côté droit avec un gros oreiller sous la tête et, de préférence, en «chien de fusil». Le but est de favoriser la pénétration du mélange dans les canaux du foie. L'on peut visualiser, dans sa tête, le processus des petits «cailloux» sortant du foie... En fait, le gros sort dès la première demi-heure, mais le processus peut quand même se poursuivre toute la nuit... Le lendemain matin, les calculs sont sortis du foie mais pas encore du corps... Pour les aider à débarrasser prestement les intestins vous prenez, vers 8h, un 3^{ème} verre de Sels d'Epsom puis, vers 10h un 4^{ème} et dernier... Et si l'on conclut par un lavement au café, c'est encore mieux ! (Ainsi rien ne «traîne» dans l'intestin !) Les calculs vont sortir (penser à la passoire !) pendant la matinée, au cours de 5 à 8 séances. Dès midi l'on pourra commencer à se réalimenter en douceur... Possiblement, il y aura encore une évacuation ou deux de Sels d'Epsom et des derniers calculs dans l'après-midi. Le soir, tout est généralement terminé et le transit redevient rapidement normal. ■

ALLER PLUS LOIN

On lira avec profit «*La Guérison est possible*» du Dr Hulda Clark (cf. drclark-france.net) et «*L'étonnant nettoyage du foie et de la vésicule biliaire*» de Andreas Moritz. La méthode est quasi la même que celle de Hulda Clark. Le livre est très pédagogique et la Cure du Foie valait bien un livre à elle seule. Sur Internet, quelques sites français : santenaturelle.over-blog.net, artdevivresain.over-blog.com, agirsante.fr, lasantenaturelle.net, drclark.net, etc.

Ecrivain, conférencier, éditeur, formateur, conteur et poète, **Jean-François Jacob** est enthousiasmé par la Vie Consciente, la Pensée Consciente et les approches naturelles de santé, incluant l'esprit, le psychisme et le corps. Il aime à partager les solutions concrètes de santé découvertes et utilisées par lui-même.

Sites : <http://vivreenconscience.com>, <http://lapenseeconscente.info>.
Livre : «*Le Chemin de la Santé Parfaite*»
(<http://www.lasantenaturelle.net/352/la-sante-naturelle.html>).



CAHIER DÉCODAGES

81. LA BRONCHITE ET LA BRONCHIOLITEp22
par Bernard Tihon

82. LA PRISE DE RISQUE (II).....p23
par Emmanuel Ratouis

83. LA DÉVALORISATION.....p24
Par Laurent Daillie

84. LES SURRÉNALES ET LA FATIGUE CHRONIQUE.....p25
par Jean-Brice Thivent

85.LA COLIQUE NÉPHRÉTIQUE p26
par Marie Danielle Balhazard

. LE PLEIN DE SENS: cancer du sein & cancer des os, angoisses d'avant-réunion.....p27

. INDEX DES DÉCODAGES.....p28

 **néosanté**
éditions
novembre 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.

DÉCODAGE 81 LA BRONCHITE & la bronchiolite

La maladie

Les bronches sont des conduits cylindriques assurant le transport de l'air entre la trachée et les alvéoles pulmonaires. La bronchite est une inflammation des bronches se traduisant par une toux grasse et des expectorations. La bronchite aiguë est due à une infection virale. Elle disparaît spontanément en moins de deux semaines mais l'évolution peut se faire vers une infection bactérienne, les expectorations devenant alors purulentes, épaisses, jaunâtres. On parle de bronchite chronique en cas d'hypersécrétion permanente ou récidivante pendant des périodes de trois mois sur au moins deux ans. Selon la médecine, la consommation de tabac joue un rôle dans ce cas, avec le risque d'évolution vers une insuffisance respiratoire chronique.

La bronchiolite est une inflammation aiguë des bronchioles, qui sont des rameaux de division des bronches à l'intérieur des poumons. Chez les enfants de moins de deux ans, il s'agit d'une pathologie potentiellement grave, pouvant évoluer vers une détresse respiratoire. Le danger provient de ce que l'oxygénation du sang est considérablement entravée par les phénomènes inflammatoires qui peuvent obstruer complètement les bronchioles et toucher aussi les alvéoles pulmonaires avec lesquelles les bronchioles sont en contact.

L'étymologie

Le mot bronche vient du grec « brogkhia ». En français, le verbe « broncher » a plusieurs sens qui donnent déjà quelques pistes de décodage :

- faire un faux pas en marchant, trébucher ;
- commettre une erreur ou une faute légère ; faillir, hésiter, se tromper ;
- tromper (son mari ou sa femme), manquer à la vertu ;
- manifester son impatience, son humeur, par un mouvement, une parole ; bouger, remuer, manifester, murmurer (comme dans l'expression « que personne ne bronche ! »).

La bronchite est donc un moyen de marquer sa mauvaise humeur, sa résistance, sa volonté de ne pas marcher droit. Au lieu de recevoir des injures sans broncher, sans rien dire, apprenez à rugir de colère, cela vous évitera les désagréments de la bronchite.

Le sens biologique

Avec les bronches, nous sommes dans les conflits de frontière, les conflits territoriaux. L'ennemi est là, devant nous (il vient sur nous et nous pouvons l'identifier), menaçant, prêt à nous envahir, le péril est imminent, mais il

n'a pas encore franchi le Rubicon. Tout cela se passe dans un contexte de dispute, de guerre larvée qui menace d'éclater et qui éclate par moment. Face à cette peur frontale, il s'agit d'avoir une réaction masculine, la plus forte possible, pour le repousser, l'effrayer, l'intimider, pour défendre son territoire. C'est la mise en route d'un programme archaïque de survie qui consiste à pousser des cris portant le plus loin possible, pour dissuader l'ennemi qui menace le territoire. C'est le gorille qui veut impressionner l'intrus. Durant la phase de conflit actif, des ulcérations se forment dans la muqueuse bronchique, dont le sens est de permettre le stockage d'un plus grand volume d'air pour que les cris soient plus impressionnants et portent sur une plus longue distance et plus longtemps. Après la solution du conflit, il y a tuméfaction inflammatoire de la muqueuse et toux. C'est à ce moment qu'apparaissent la bronchite et la bronchiolite. L'emploi de corticoïdes par les médecins s'avère utile pour soulager le patient grâce à leur action sympathicomimétique.

On appelle ce conflit généralement du terme de *conflit de menace dans le territoire*. Dans mon territoire, que je partage avec les autres, il est vital que je puisse toujours respirer, que je dispose d'un espace vital minimum, sinon, si l'autre empiète trop sur mon aire intérieure, j'étouffe. « Tu m'étouffes », « tu me pompes l'air », « laisse-moi respirer », dit-on souvent. Dans la vie quotidienne, ce sont les disputes au travail (le milieu professionnel est enflammé) ou dans la famille (le milieu familial est enflammé) qui jouent le plus souvent le rôle de conflits déclenchants, ainsi que les stress pour le « qu'en dira-t-on » (menace imaginaire du jugement négatif des autres). Ce sont les gens qui supportent mal les reproches et qu'on les approche. Vous en connaissez ? Moi aussi !

La réaction de Gérard Athias

Nous sommes en mars 2011, le tome 1 du *Sens des Maux* vient de sortir chez mon éditeur bruxellois et il cherche un diffuseur pour la France. Gérard Athias l'apprend et son éditeur aussi. Pour lui, la menace territoriale est là, aux portes de la France, des parts de marché – si petit soit-il à ce moment – peuvent s'envoler. L'éditeur français intervient auprès du distributeur français pour bloquer mon livre à la frontière. Mon éditeur téléphone à Gérard pour essayer de trouver une solution. Alors, tel un gorille, Athias réagit très violemment, il rugit, injurie, menace, crie à l'hérésie et crache sa colère, si fort que les ondes arrivent jusqu'à moi. Je découvre que je peux être une menace pour quelqu'un que j'admire et à qui je rends souvent hommage. Ainsi va la vie dans le petit

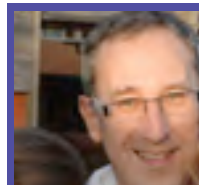
monde du décodage biologique, qui n'est pas encore débarrassé des conflits de territoire, ni des problèmes d'egos. Au moins, il n'en aura pas fait une bronchite. Cette solution colérique peut servir à d'autres qui ont le même programme. Mais il n'est peut-être pas nécessaire d'être aussi violent.

La bronchiolite

Pour la bronchiolite, le conflit est le même que pour la bronchite mais en plus, vu la résonance de la maladie sur les alvéoles pulmonaires toutes proches, il y a le conflit de peur panique de la mort par étouffement, un conflit qui peut être entretenu par la maladie elle-même. Le petit enfant, confronté à ses premières séparations (du sein maternel), à très peur, au plus profond de lui, et cela vient réveiller des mémoires inconscientes dramatiques, issues de la généalogie ou de la période de grossesse. La menace est plus profonde, plus intime que dans le cas d'une bronchite. Elle s'associe à l'angoisse d'être seul au monde face au danger mortel. Par exemple, cela vient du fait que la personne qui devrait sécuriser l'enfant (la mère ou le père, voire les deux), est elle-même angoissée, donc angoissante. Le nouveau-né qui est encore très fortement en cohérence avec le ressenti de sa mère, va l'exprimer dans sa biologie. L'enfant est protégé par quelqu'un d'angoissé ! C'est un non-sens, c'est absurde, comme le relève Christian Flèche. Et pourtant cela arrive malheureusement souvent, les parents – et surtout les mères – étouffant leurs enfants avec leurs propres angoisses ! Quel monde violent, mais c'est le monde.

C'est pourquoi je dis que l'avenir du monde est « féminin ». Cela ira mieux quand les hommes et les femmes seront plus dans leur cerveau féminin, accepteront plus souvent la soumission et s'ouvriront davantage à la création artistique et intuitive.

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

Il m'a fallu plus de 20 ans pour comprendre que les métiers à risque vont souvent de pair avec un désir de mort de l'enfant, de la part d'un des parents ou des deux à la fois. Nous sommes programmés pour ne pas comprendre ce qui nous touche de près. Notre conscient est tellement habile à nous masquer l'influence de notre inconscient ! Et plus cela nous concerne, plus c'est puissant et évident, moins nous le comprenons ! « Choisir » un métier à risque, cela consiste à dire : « J'ai dérangé, ne vous inquiétez pas, je vais m'efforcer de disparaître »...

Symbolique

Pour aller plus loin dans le décryptage, il faut s'intéresser à la symbolique : que raconte le contexte d'un métier à risque ? S'il se déroule dans les airs ou en montagne, il faudra considérer que se rapprocher du ciel, c'est pour nous, qui sommes issus de deux mille ans d'éducation judéo-chrétienne, se rapprocher du Père. En première piste, on ira donc plutôt chercher le manque de père ou le conflit au père. Dans ce cas, le père peut être présent physiquement, mais il est vécu comme absent car les relations sont inexistantes ou conflictuelles. Son enfant lui a posé problème. Il peut s'agir d'un père violent. La première question à se poser et qui peut expliquer bien des choses est la suivante : « Qu'aurait été la vie de mon père si je n'avais pas existé ? » Passer sa vie à escalader des sommets ou disparaître lors d'une ascension en montagne peut alors correspondre à une forme de signature inconsciente de la part de l'enfant : « Tu vois papa, je tente de venir vers toi ! » ou « Tu vois papa, je meurs en venant vers toi car, si je n'avais pas existé, les choses auraient été tellement plus faciles pour toi... »

Nos plus lointains ancêtres ont toujours considéré le ciel comme le lieu des esprits, du repos des âmes. Par conséquent, il faudra également explorer la piste du deuil non fait. Si au contraire, je tiens à prendre des risques sur la mer ou sous terre en pratiquant la spéléologie, il faudra par opposition chercher une problématique à la mère. Quel problème ma conception lui a-t-elle posé ? Quel secret cache-t-elle ? « Pourquoi passons-nous tous nos étés à la « Faute-sur-mère » ? »

Hypothèse

L'hypothèse que je formule est la suivante : plus le problème posé aux parents par l'enfant sera important dans leur ressenti, plus sa prise de risque sera grande par la suite. Selon sa problématique, il pourra alors aller jusqu'à mourir en montagne, sur l'autel symbolique de son père, ou bien en mer ou sous terre, sur celui

de sa mère... Par ailleurs, il existe évidemment bien d'autres façons de prendre des risques, comme tout simplement la conduite automobile. Qui conduit vite dans la famille ? Qui s'autodétruit en consommant de l'alcool ou de la drogue ? La prise de risque ou les conduites suicidaires peuvent s'exprimer de bien d'autres manières pour qui n'a pas eu accès à la montagne ou n'a pas eu les moyens de devenir pilote... Je pense aux métiers qu'offre l'armée par exemple, ainsi qu'aux pompiers (travail qui consiste symboliquement à éteindre le feu du père avec l'eau de la mère). On cherchera d'abord évidemment les mémoires d'incendie ou de secours trop tardifs dans l'histoire familiale, mais aussi les excès sexuels d'un homme dont il faudrait calmer le feu corporel...

En prenant des risques, l'enfant cherche donc inconsciemment à réparer le problème qu'il a posé. Si je meurs, qui j'arrange ou qui je libère dans l'arbre généalogique ? La première fois que je rencontrai mon thérapeute, Michel Charruyer, il me posa très vite trois questions : « Que préfères-tu dans la vie ? Que détestes-tu le plus ? Et de loin, la plus difficile : quel est ton programme ? » Cette question me plongea de plein-pied dans ma problématique. Ainsi j'accomplissais peut-être un programme qu'il m'aurait coûté jusque-là de regarder en face. Après trente ou quarante secondes de réflexion, je lui répondis : « Mourir au plus vite ! » Il me répondit tout simplement : « C'est juste ! »

Exemple extrême

Jean-Philippe, qui avait posé un énorme problème à ses parents en venant au monde, « choisit » de disparaître de manière tragique : gérant d'un bar, il venait d'avoir à faire à un contrôleur de l'Urssaf qui l'avait menacé d'un important redressement. N'étant pas dans une situation financière facile et se trouvant par ailleurs confiné, coïncé dans un puissant conflit au père, donc à l'autorité, Jean-Philippe alla trouver ce contrôleur et menaça de s'asperger d'essence et de s'immoler par le feu s'il persévérerait. Essayant une fin de non-recevoir, il revint quelques jours plus tard, s'aspergea d'essence, alluma son briquet et mit ainsi fin à ses jours devant lui. Ce qu'il faut souligner, c'est que moins d'un mois plus tôt, Jean-Philippe avait retrouvé son père biologique après des années de recherches. Plein d'espoir, il était allé le trouver. Et ce dernier l'avait éconduit sans le moindre ménagement en le traitant de « sale bâtard ! » Le refus du contrôleur de l'Urssaf de reconnaître la difficulté de sa situation fut le refus de trop. Face à l'attitude de ce père symbolique, c'est comme s'il devait

endurer une deuxième fois la blessure de rejet paternel.

Comme on l'a vu dans d'autres histoires, Jean-Philippe, qui était né avec un projet-sens très défavorable puisque son père avait désiré sa mort, n'a fait que suivre son « programme » à la lettre. Ainsi, il avait remboursé sa dette de non-amour : « Vous ne vouliez pas de moi, je sais que je vous ai pourri la vie, ne vous inquiétez pas, je vais disparaître... »

Comme dit le Dr Philippe Dransart, les manques d'amour dont nous souffrons parfois dans notre enfance peuvent avoir instillé en nous une « culpabilité d'exister » que nous allons chercher à réparer de différentes manières. De nombreuses personnes à l'enfance difficile ont eu le sentiment qu'elles étaient de trop. Quelque part, nous sommes en dette, et certains d'entre nous n'en finissent pas de la payer...

Emmanuel Ratouis



Psychogénéalogiste spécialiste des liens entre les histoires familiales et les prises de risques,

Emmanuel

Ratouis est l'auteur des livres « Pourquoi j'aurais du mourir en montagne » et « Cent histoires pour mieux comprendre l'inconscient familial qui nous gouverne » (Éd. Les Méandres). Il partage aujourd'hui sa vie entre les expéditions lointaines, son métier de guide de haute montagne, l'écriture et les consultations en analyse transgénérationnelle.

www.tupilak.co

Ce thème demande qu'on l'aborde afin de se rendre compte qu'on utilise ce mot le plus souvent à tort, et plus particulièrement nous autres 'décodeurs' et 'décodeuses' : on en abuse pour parler de tellement de choses différentes, le plus souvent sans aucun rapport avec une dévalorisation. C'est en tous cas un mot que j'évite d'utiliser : je préfère le mot peur.

Car c'est presque toujours une peur qu'on trouve finalement à la racine du problème, et non pas une affaire de valeur. Ainsi par exemple, je pense qu'une tendinite – *quand elle est d'origine conflictuelle bien sûr, puisque ce n'est pas toujours le cas* – est avant tout la résultante d'une peur liée à un déficit de performance et non pas à une dévalorisation quelconque. Et je suis certain que la timidité est avant tout l'expression de la peur de l'autre, et non pas d'une mauvaise image de soi.

Le conflit de performance

Il faut encore et toujours revenir au contexte de nos lointaines origines animales et préhistoriques et se souvenir que la vie en milieu naturel n'est pas une sinécure : le danger y est omniprésent et la moindre défaillance se paye cash. Et même si nous n'en sommes plus là, notre cerveau archaïque continue à le croire. De ce fait, dès lors que nous sommes en déficit de performance à un niveau ou à un autre, ou lorsque nous nous sentons défaillants même si ce n'est pas le cas, alors notre cerveau peut nous croire en danger et réagir en fonction pour nous «aider» à être plus performant : c'est typique de la tendinite conflictuelle.

Exemple : une pianiste virtuose souffre de tendinites au bras droit juste avant des concerts ou des enregistrements importants et jamais avant des rendez-vous de moindre importance. La logique du symptôme est évidente : cette femme éprouve une grande peur de ne pas être à la hauteur pianistiquement ; son cerveau archaïque en déduit qu'elle est en danger à cause d'un déficit de performance de son bras droit ; et sa biologie met en œuvre un renforcement des tissus péri-articulaires, jusqu'à la tendinite malheureusement puisque cette femme ne sort pas de sa peur.

C'est donc un conflit de déficit de performance géré en renforcement de la fonction, en revalorisation, soit finalement l'inverse exact d'une dévalorisation. Vous penserez que je chipote ? Peut-être, mais il me semble que le mot clé de l'affaire est la peur et non pas la dévalorisation. En tout cas, on aidera cette femme en lui expliquant sa peur viscérale et ses conséquences plutôt qu'en soulignant la mauvaise image qu'elle a d'elle-même.

Que l'on soit animal ou humain, ce conflit de performance est omniprésent, le plus souvent du fait d'un déficit mais aussi parfois à cause d'un excès de performance. Et c'est cela qui définira le symptôme que la biologie choisira de mettre en œuvre pour «aider» l'individu. (Voir plus de précisions à ce sujet pages 252 et suivantes de mon livre *«La Logique du Symptôme»* ou dans l'article *«la Biologisation du Conflit»* à la rubrique Publications de www.biopsygen.com)

La peur de la sanction

Cela dit, nos peurs liées à la performance sont le plus souvent la conséquence d'une autre peur : la peur de la sanction. Car dans le cas de cette artiste et au-delà de sa peur de ne pas être assez performante physiquement, le véritable problème est sa peur profonde des conséquences si elle ne joue pas assez bien puisque cela pourrait lui valoir d'être sanctionnée d'une manière ou d'une autre. En effet, sa peur est très liée aux sanctions physiques que sa mère lui infligeait jadis quand elle ne jouait pas assez bien. Je rappelle que l'éventualité d'une sanction en termes de rejet ou de violence est considérée par notre cerveau archaïque comme potentiellement mortelle.

La peur de l'autre

Il est dit couramment que la dévalorisation est un manque de confiance en soi ? Il me semble que c'est plutôt un manque de confiance en l'autre et donc finalement une peur de l'autre. C'est typique de la timidité par exemple : on se sent sous le regard d'autrui, on craint son jugement (négatif bien sûr) et on est paralysé par la peur de lui déplaire et donc qu'il nous rejette ou nous viole.

La soumission à l'autorité

Le plus souvent, ce que l'on croit être de la dévalorisation n'est finalement rien d'autre qu'un comportement très archaïque de soumission à l'autorité, d'allégeance au plus fort. Souvenez-vous par exemple de la dernière fois où vous avez eu à faire avec la Police de la Route pour une infraction : en principe, vous vous êtes mis en «position basse» et vous avez «baissé les oreilles» pour échapper à la sanction autant que faire se peut. Vous étiez donc en dévalorisation caractérisée ? Certes, et fort heureusement ! Mais vous étiez surtout en état de peur.

Les dévalorisations stratégiques

Avez-vous remarqué combien certaines personnes communiquent en permanence sur leur moindre valeur ? Elles se disent nulles, incapables, bêtes, inintéressantes, petites,

moches, etc. Ne nous y laissons pas prendre. C'est une stratégie de séduction très efficace puisqu'elle ne manque pas d'attirer l'attention de quelques bonnes âmes compatissantes toujours prêtes à soutenir les dévalorisé(e)s et à leur répéter combien ce sont des personnes formidables et merveilleuses. Mais c'est encore une peur qui motive cette attitude : la peur de ne pas être (assez) aimé.

Cette stratégie est aussi une excellente solution pour éviter la sanction puisque ces personnes auront prévenu de leur nullité et de leur incompétence : on ne pourra donc rien leur reprocher par la suite. Cette incompétence officialisée peut aussi servir à s'exempter de quelques corvées ennuyeuses, typiquement chez l'enfant.

Mais cette stratégie peut aussi sauver la vie au sens strict : c'est en tout cas l'histoire d'une patiente qui durant l'enfance a dû se structurer en dévalorisation totale afin de survivre face à un père fou qui ne supportait pas que sa fille puisse lui être supérieure. Ainsi, cette enfant prenait-elle des roustes sévères quand elle rentrait de l'école avec de trop bonnes notes ! Dans son cas, le fait d'avoir de la valeur était tout simplement synonyme de danger de mort.

L'impuissance-abdication

Le seul cas de figure où l'on pourrait (éventuellement) parler de dévalorisation est un état d'esprit particulier qui va de l'impuissance («je n'y arriverai jamais») jusqu'à l'abdication («je renonce»), ce qui finalement revient à attendre la mort. C'est typique de certaines pathologies osseuses, de l'ostéoporose au cancer lytique de l'os.

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 84 LES SURRÉNALES & la fatigue chronique

Les glandes surrénales (qui se trouvent chacune au-dessus d'un rein) sont différenciées en deux structures : la plus grande située à l'extérieur, la corticosurrénale et la médulosurrénale (que nous aborderons dans un prochain article) recouverte par cette première. Nous allons essayer de comprendre la principale maladie concernant les corticosurrénales : la maladie d'Addison (insuffisance corticosurrénale primaire).

Approche physiologique

Les glandes corticosurrénales sécrètent trois types d'hormones :

- Les minéralocorticoïdes (aldostérone) qui régulent les concentrations en sodium et potassium, et par là même l'équilibre acido-basique, la tension artérielle, le tonus musculaire...

- Les glucocorticoïdes (cortisone) qui règlent le métabolisme et la résistance au stress.

- Les gonadocorticoïdes (testostérone, oestrogènes...) qui sont des hormones sexuelles.

Les sécrétions de cortisone atteignent leur apogée le matin afin de mettre l'organisme en activité et sont essentielles pour nous permettre de réagir face au stress. Le cortisol facilite la transformation d'acides aminés en glucose. Ce sucre sera le carburant nécessaire à la contraction musculaire et servira à maintenir un état de vigilance. L'insuffisance surrénalienne (maladie d'Addison) se caractérise donc par des symptômes dont les deux plus importants sont :

- L'asthénie : grosse fatigue à la fois musculaire (hypoglycémie et hypotension), psychique (léthargie intellectuelle) et génitale. Le malade est tellement fatigué qu'il est obligé de rester allongé.

- Le brunissage de la peau (mélano-dermie) et pigmentations des muqueuses.

Essayons maintenant de comprendre en quoi ces symptômes sont des solutions biologiques de survie pour le patient et quel conflit est relié à cette maladie.

Le conflit du mouton.

Dans la nature, nombreux sont les animaux qui ne doivent leur survie qu'au fait de vivre en groupe (troupeau, horde, meute, essaim...). A part les grands prédateurs (tigre, requin blanc...) qui vivent seuls, l'animal ne survit pas hors de son clan. Le troupeau est une entité qui fait masse et qui protège l'individu : « L'union fait la force » ! Raison pour laquelle il est vital que l'animal ne se retrouve pas seul et isolé de son troupeau.

Imaginons un mouton qui s'éloigne de son troupeau et qui finit par le perdre de vue. S'il tente de le rejoindre en choisissant une direction au hasard, la probabilité de choisir la

bonne direction est infime. S'il bouge, il risque donc de s'éloigner davantage et de se perdre définitivement. Heureusement, son cerveau (programmé pour sa survie) va mettre en place un programme parfait pour lui donner un maximum de chance de survie : il va envoyer l'ordre de nécroser le cortex surrénalien et bloquer la sécrétion de cortisone. Ainsi, alors que le mouton voudrait être en action et courir, il n'a plus de force pour risquer de s'éloigner du troupeau. Il se retrouve paralysé sur le sol. La peau se pigmente rapidement pour éviter d'être trop visible des éventuels prédateurs (camouflage). Les muqueuses (en noirissant) donnent l'impression que l'animal est mort (comme si les tissus se nécrosaient). Ceci afin d'écœurer les prédateurs qui ne mangent pas les cadavres.

Si, au hasard des mouvements du troupeau (qu'il détectera par la vue, l'ouïe ou l'odorat), il retrouve la bonne direction, le processus s'inverse. Il reconstruit ses surrénales et la nature produit une injection énorme de cortisone et par là même de sucre vers les muscles. Ce coup de fouet lui permettra alors de regagner rapidement son troupeau où il finira sa guérison.

On remarquera que cette maladie fonctionne à l'inverse de toutes les autres (selon la loi biphasique de la maladie). En phase active de conflit, l'animal (en sur-stress) se retrouve inactif et épuisé. Par contre, à la conflictolyse, il retrouve une grande énergie. Le sens de cette maladie est bien de m'immobiliser lorsque je suis perdu afin que je ne puisse pas m'éloigner de mon clan.

Une solution pour ne plus s'égarer

L'insuffisance surrénalienne (asthénie chronique) est donc l'expression du conflit de « se tromper de direction ». Imaginons qu'enfant j'ai vécu le traumatisme de me retrouver seul, perdu au milieu d'une forêt ou au milieu d'une foule sans savoir où aller ; alors je peux programmer cette maladie. Plus tard, si je me retrouve confronté à des choix d'orientation difficiles dans ma vie professionnelle ou familiale, ou si je me sens perdu, isolé... je pourrais déclencher une insuffisance surrénalienne. Ainsi, l'asthénie générée par cette maladie m'empêchera de me déplacer davantage et de me mettre en danger. Une façon de sortir de ce conflit est de porter sur soi une boussole pour symboliquement toujours savoir quelle direction prendre et ne plus avoir peur de se perdre.

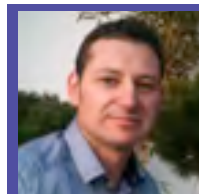
En arrière-fond de ce conflit, on trouve une problématique de protection. En effet, se retrouver seul, perdu et isolé dans la nature hostile, c'est être en grand danger de mort.

Dans la bible est écrit « *Malheur à l'homme seul* ». La prise compensatrice de cortisone (de synthèse) entraîne une déficience immunitaire. Or l'immunité est bien notre système protecteur. Le troupeau (la famille pour l'homme) comme les surrénales, assurent une fonction protectrice essentielle.

En psychomorphologie, les individus de tempérament surrénalien (énergie martienne) se caractérisent par leur résistance, leur grande énergie (matinale) et leur combativité. Visage carré, corps sec et musclé, ils se réalisent dans l'action et les défis. Sûr de sa force, pragmatique et animé d'une grande confiance en lui, le surrénalien ne craint pas la solitude. Même seul au milieu d'une jungle hostile, Rambo n'a pas peur de se perdre et il sait se défendre !

Derrière les petites insuffisances surrénaliennes (asthénie matinale, hypotension...) ou pour la maladie d'Addison, on essaiera de comprendre en quoi la fatigue chronique permet de ne pas s'égarer davantage. On cherchera des mémoires d'ancêtres qui ont fait des mauvais choix dans l'orientation de vie. Qui s'est aventuré sur le mauvais chemin (réel ou symbolique) ? Quelqu'un a-t-il été mis à l'écart du territoire familial ou social (exclu de la société) ? Les marginaux (les exclus) peuvent se retrouver atteints de ce syndrome. Sans une prise en charge pour les aider à sortir de leur immobilisme et de leurs sentiments d'isolement et d'insécurité (affective, financière, physique...), le risque est qu'il se tourne vers une secte qui jouera le rôle de substitut à la famille. Les surrénales sont les glandes en relation avec la matière, la concrétisation et l'action. Elles nous remettent les pieds sur terre et nous permettent d'avancer !

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* », aux éditions Néosanté.

Infos : www.alsace-naturo.com

La maladie

Il s'agit d'une douleur brutale, de grande intensité, située dans une fosse lombaire au bas du dos qui se diffuse vers les organes génitaux, non calmée par les changements de position. Cette douleur est parfois décrite comme «atroce» et peut s'accompagner d'agitation frénétique. La douleur est parfois modérée, localisée dans le flanc (crise subintrante). La colique néphrétique est due à une mise en tension du rein, elle-même liée à un obstacle sur les voies urinaires. L'obstacle (calcul ou tumeur) peut se situer dans la voie excrétrice (rein, uretère, vessie, urètre) ou à l'extérieur des voies urinaires (compression extrinsèque). Les calculs représentent la principale cause de colique néphrétique.

Physiologie

Le rein a pour fonction d'éliminer les déchets. La colique néphrétique concerne le néphron, l'unité fonctionnelle du rein. Le néphron se divise en deux parties : l'ensemble des glomérules et les canaux collecteurs. Le glomérule filtre le sang. Les canaux collecteurs (ou tube) transforment le filtrat en urine et récupère l'eau et les éléments vitaux (les sels).

Sens biologique

En situation de stress, les canaux collecteurs, par exemple, retiennent plus d'eau dans le corps, ce qui diminue le débit urinaire. Des symptômes de différente intensité accompagnent la colique néphrétique soumise à une tension plus élevée du rein. À l'extrême, il peut y avoir une multiplication cellulaire pour augmenter la performance de la rétention d'eau, on assiste alors à un cancer du rein. Dans l'histoire de l'Évolution, c'est l'exemple du poisson rejeté par une vague sur la terre ferme. Instantanément, celui-ci perd toutes ses protections naturelles car il est confronté à un environnement entièrement inconnu et pour lequel il n'est pas adapté. Le danger majeur qui le guette est la déshydratation. Lorsqu'il y a déshydratation, le potassium sort de la cellule et s'échappe. C'est pourquoi, il lui faut un bon système de récupération. La solution de survie est donc de réduire le débit urinaire « qui se met en circuit fermé. » Le conflit créé provoquera donc la sidération et la désorientation spatiale. En présence de calcul, ce qui n'est évidemment pas naturel dans le corps,

il y a formation de petits cailloux pour pousser l'autre de son propre territoire.

Étymologie & écoute du verbe

-Le verbe *érein* signifie «critiquer sans pitié». Vouloir «briser les reins», c'est chercher à abattre. En français, le rein désigne toute une région du corps incluant la zone pelvienne et l'espace occupé par l'appareil génital.

- *Calcul* vient du mot «caillou». Les bergers s'en servaient pour compter les moutons. Symboliquement, on calcule nos actions entre le don/recevoir.

- Dans *néphrétique*, on entend «frénétique», qui est atteint de frénésie. Un malade frénétique exprime ses sentiments violemment.

Selon la Kabbale, des forces contradictoires s'affrontent dans les reins : la perversion de l'amour qui s'exprime dans la possession de l'autre (symbolisé par les déchets) et le don de soi (désir d'avoir un sang purifié). Les reins symbolisent le «combat» perpétuel contre la défaillance, pour vivre dans l'amour vrai et pur.

Symbolique

Symboliquement, comme le poisson qui s'échoue sur le sable, je me retrouve brutalement, soudainement, hors de mon clan (sous toutes ses formes) et je perds alors tous mes points de repères. Je me sentirai consternée et je resterai « sans mots ». Incapable de bouger, attendant que quelque chose vienne presque miraculeusement me sortir de cette impasse. Par exemple, mon père ou mon patron - ou toute autre personne en qui j'aurais placé ma confiance - coupe le contact, interrompt la relation et fait la sourde oreille à mes demandes d'explication. Elle m'exclut sans raison, du moins en apparence, comme si je n'existais pas à ses yeux. Ou encore, on cherche à me briser en me critiquant sans pitié, toujours en faisant fi d'écouter mes besoins fondamentaux et en rejetant ainsi toute forme de dialogue. En médecine chinoise, il y a un lien direct entre les reins et les oreilles, deux organes qui se ressemblent d'ailleurs par la forme. Les problèmes de rein sont toujours en lien avec des personnes significatives pour moi (mon clan=le sang). L'événement est brutal, je n'ai pas vu venir le coup. C'est vécu comme une trahison. Briser les reins de quelqu'un, c'est le détruire. C'est un combat perpétuel, sans

issue, sans fin. La relation est terminée, sans pouvoir comprendre les intentions de l'autre. Il y a impossibilité de communication entre les parties. Un sentiment d'anéantissement et de déchirement (le feu de la colère) s'ensuit. Le manque de confiance envers mes proches fait qu'il m'est maintenant difficile de discerner le vrai du faux dans les intentions de l'autre. Je ressens constamment des émotions qui oscillent entre « aimer » et « détester » envers cette personne significative, pour moi, dans ma vie. Je souhaite récupérer l'amour de l'autre, je souhaite jeter les déchets qui font obstacle dans ma relation et clarifier ce qui nous unit. Sans l'autre, je me sens perdue. Je ne sais plus comment me positionner pour rétablir la relation. Souvent, une question d'argent sera en cause dans le conflit qui m'oppose à l'autre (argent=liquide). Ou bien des situations impliquant l'eau (Exemple : *noyade*).

Marie Danielle Balthazard



Vice-présidente de l'Institut Canadien de Biologie Totale (ICBT) et conseillère en déprogrammation biologique au sein de l'ICBT,

Marie Danielle Balthazard enseigne aussi la communication véritable, une approche inspirée par la communication non violente. Son principal champ d'intérêt est d'observer, à travers les situations et les relations quotidiennes, comment l'encodage psychologique s'exprime sur le corps en terme de maladies et de comportements inappropriés. Site :

www.balthazardmaried.wordpress.com

LE PLEIN DE SENS

Témoignages & cas cliniques

CANCER DU SEIN & CANCER DES OS

Dr ALAIN SCOHY (ESPAGNE)

Marguerite, née en 1964, nous consulte en mai 2006 pour un cancer de l'os. Selon la médecine officielle, il s'agit de métastases d'un cancer du sein droit décelé en décembre 1998. À l'époque, elle a subi une ablation du sein avec curage ganglionnaire et radiothérapie. Dieu merci, elle n'a pas développé de lymphœdème. Elle subit une intervention esthétique de reconstruction mammaire en juin 2005. Le cancer des os est découvert en avril 2006. Bien sûr, la seule solution que les médecins lui proposent est la chimiothérapie. Elle présente sur les radiographies une atteinte majeure du corps de la 4^{ème} vertèbre lombaire, une atteinte moins nette de la 2^{ème} lombaire, un aspect hétérogène de la tête fémorale droite, des lésions au niveau des deux ilions (fondements du bassin) et d'autres lésions moins importantes sur plusieurs vertèbres dorsales (1, 2, 5 et 6) et lombaires (2). Il s'agit dans l'ensemble de lésions lytiques, mais avec quelques zones de condensation. Le cancer de l'os est une carie de l'os. Il ne peut donc pas être une métastase d'un cancer du sein qui est une masse. Il y a là une incohérence de la médecine officielle. Pour le Dr Hamer, le cancer de l'os est la résultante d'une très importante dévalorisation. Il s'agit de démonter le squelette du vivant de l'individu pour éviter qu'il ne gêne "encore" après sa mort ! Lors de la bascule en réparation, l'os se reconstruit. Les médecins parlent alors d'ostéosarcomes ou de lésions condensantes. Cette reconstruction est d'autant plus exubérante que la carence en vitamine C est importante. Les lésions vertébrales sont en lien avec les parents : plus elles sont hautes et plus le père est concerné, plus elles sont basses et plus c'est la mère qui est en jeu. Les lésions du bassin concernent en général des problèmes d'ordre sexuel. Le cancer du sein droit, nous l'avons vu, correspond à un conflit à l'enfant direct. Soit conflit de séparation, soit conflit de danger de mort. Marguerite est décidée à refuser la chimiothérapie et à suivre nos conseils. Nous travaillons bien sûr en premier lieu au décodage. Et les choses s'éclairent rapidement... En 1996, après avoir longtemps désiré un enfant, Marguerite fait une IVG parce que la relation de couple n'est plus ce qu'elle était. Comme très souvent, elle le vit mal et culpabilise. Peu après, sa sœur entreprend le protocole pour faire une FIV et lui fait jurer de lui garder un enfant si elle est un jour enceinte et n'en veut pas ! Cette demande retourne le couteau dans la plaie pour Marguerite, c'est vraiment la séparation intem-

pestive de cet enfant inconnu ! Elle développe alors son cancer du sein. En mai 99, lors d'une soirée entre amis, son mari lui donne brutalement un coup de pied dans le derrière, sans raison valable. Elle est profondément humiliée de ce geste : il n'avait jamais été violent avec elle. Elle comprend vite qu'il y a anguille sous roche et découvre assez facilement qu'il est amoureux d'une autre femme. Il est probable que les localisations osseuses du bassin viennent de ce moment précis. Par la suite, les relations restent tendues avec son mari et des problèmes apparaissent pour elle sur le plan professionnel. Après avoir échoué à une tentative d'entreprise maraîchère, elle dépend entièrement de son mari sur le plan matériel et s'enthousiasme pour des actions de développement dans le Tiers-Monde. Mais ce travail est bénévole et chaque fois qu'une mission intéressante se présente, elle lui passe sous le nez. La vie professionnelle est un équivalent symbolique des parents, en ce sens qu'elle apporte un sens à sa vie et devrait lui permettre de gagner de quoi subsister. La dévalorisation est ici maximale, et cela explique les localisations vertébrales. Chaque vertèbre correspondant probablement à une péripétie précise. Dans les préprogrammations, nous retrouvons une intense dévalorisation : elle n'est pas le garçon tant attendu par les parents et sa mère lui répète toute son enfance qu'elle a été récupérée dans une poubelle ! Bien sûr, nous l'accompagnons tout au long de son travail de deuil : évacuation des ressentis négatifs depuis toute petite, positivation et donc pardon de tout ce qu'elle a ressenti douloureusement, etc.. Marguerite vient nous revoir très régulièrement pour assurer le suivi de son problème de santé. Sous vitamine C, silice organique et autohémothérapie pour stimuler ses microzymas, elle passe un été relativement calme sur le plan du mal. Et c'est normal puisqu'elle s'est proposée pour héberger une famille amie. Même si les choses se passent bien, ce n'est pas idéal et le stress est évident. Donc la reconstruction osseuse stagne. Enfin, à l'automne, elle solutionne son problème de logement. Immédiatement, le processus de guérison prend de l'ampleur. Le mois de décembre est particulièrement éprouvant avec des crises douloureuses qui peuvent durer plus d'une semaine et la laissent pantelante, exténuée. Et puis tout doucement, à partir de janvier, la forme remonte lentement. Et les radios sont formelles, la reconstruction se confirme partout, le radiologue n'en revient pas !

ANGOISSE D'AVANT-RÉUNION

J-L M (BELGIQUE)

Monsieur P.M. a une particularité. Lorsqu'il doit se rendre à une réunion, des angoisses de plus en plus fortes apparaissent, surtout dans les heures qui précèdent. Elles disparaissent dès que la décision de ne pas s'y rendre est prise. Ayant lu le livre « Cette famille qui vit en nous », de Chantal RIALLAND, je me doutais que certains comportements ou de certains problèmes peuvent provenir d'événements familiaux. Le déclenchement d'une psychose peut en effet être lié à la répétition d'un événement traumatisant vécu par un aïeul.

C'est ainsi que j'en suis arrivé à remarquer, avec P.M., la similitude qui existait entre ses angoisses et celles vécues par son père et son grand-père, qui ont tous deux vécu l'enfer des tranchées et des bombardements en 1914 et 1940. Pour eux, il était très dangereux de mettre le nez dehors ! Pour lui, « sortir de son trou » et aller à une réunion semblent signifier l'imminence d'un danger. Lorsque la décision est prise de ne pas se rendre à la réunion, les angoisses disparaissent instantanément.

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 demande le décodage des **névralgies faciales**
- Un lecteur belge s'interroge sur le sens du **syndrome des jambes sans repos**

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)

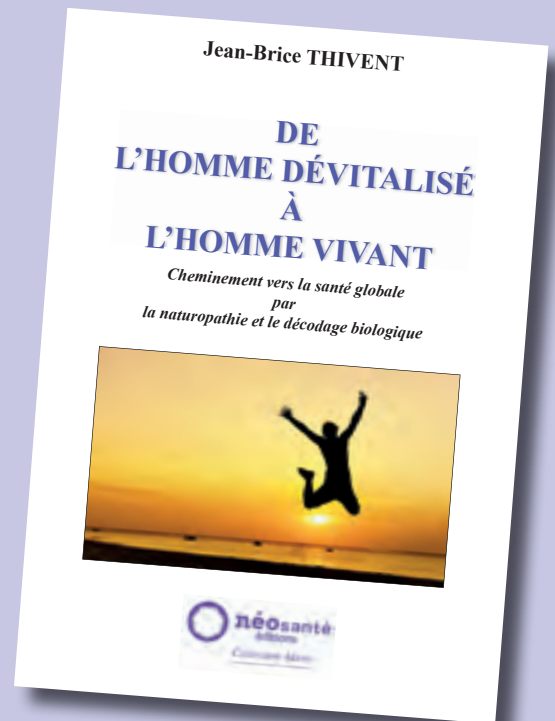
A vertical bar chart with two bars. The top bar is red and the bottom bar is light blue. The red bar is significantly taller than the light blue bar.



NOUVEAU !

Les Editions Néosanté sont heureuses de vous annoncer la sortie du livre « DE L'HOMME DÉVITALISÉ À L'HOMME VIVANT », premier ouvrage de Jean-Brice Thivent.

La santé est bien plus qu'un silence des symptômes : c'est un niveau d'énergie vitale qui prévient leur apparition et qui dépend en bonne partie des habitudes de vie. La naturopathie offre des outils pour préserver cet équilibre énergétique et mieux résister aux stress de l'existence, grâce à un renforcement du terrain. Mais cette approche d'inspiration hippocratique ne peut plus nier l'importance des facteurs psycho-émotionnels dans la genèse des maladies. Ecrit par un naturopathe-psychothérapeute et synthèse de plus de 20 ans d'expérience dans les médecines alternatives, ce livre permet précisément de cheminer vers la santé globale en s'appuyant à la fois sur les recettes de l'hygiénisme et sur la découverte des causes profondes des maladies.



Formé aux meilleurs écoles de naturopathie, Jean-Brice Thivent s'est initié au sens psychobiologique des maladies en suivant notamment les enseignements du Dr Claude Sabbah et du Dr Gérard Athias. « De l'homme dévitalisé à l'homme vivant » est son premier ouvrage.

Où trouver ce livre ?

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

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

Vous pouvez également vous procurer le livre dans la boutique du site

www.neosante.eu



ÉVIDENCE DU SENS

La chronique de La Loi du Principe

SENS DE NOTRE NAISSANCE (I) : Comment suis-je né ?

On sait l'intérêt que je porte aux événements qui entourent la naissance, qu'il s'agisse de notre propre venue au monde ou de celle de nos enfants. Il y a de nombreuses façons de venir au monde... Ce mois-ci, je propose donc de nous arrêter sur la question : *Comment suis-je né ?* Rappelons que les programmes de notre Empreinte de Naissance⁽¹⁾ sont issus de la manière - *ressenti* - dont nos parents ont vécu un événement et non de l'événement lui-même. En revanche, comme nous allons le voir, le *Talent créatif*⁽²⁾ à notre service est directement issu - selon la Loi du Principe - du Principe, neutre, de l'événement.

Moi je n'étais pas attendu...

«Oui, mais moi je n'étais pas attendu, pas désiré !». J'ai bien souvent entendu cette phrase, dite avec une grande souffrance et la certitude ancrée en la personne, qu'en raison de cette non-attente parentale, elle ne *pouvait pas être heureuse*. Si vous vous sentez concernés par cette croyance, je vous propose d'écouter ce qui est inscrit au plus profond de vos cellules. Dans le Principe, «pas attendu» signifie, bien sûr : *inattendu* et «pas désiré» : *pas de désir particulier*. Ce qui se relie au *Talent créatif* - unique en vous et non encore révélé : *capacité extraordinaire à vivre l'inattendu, à se laisser surprendre dans l'ouverture à tous les possibles*, car il n'y a pas de désir particulier à assouvir. Puissez-vous désormais sentir en vous cette *créativité sans limite, cette liberté dans la quiétude*, liée à la capacité de vivre pleinement le présent, puisqu'il n'y a *aucune attente*.

«Ce n'est pas le moment !»

Avez-vous le sentiment de *ne jamais avoir de place* ou de *ne pas être à votre place*, de ne jamais intervenir au bon moment, d'être « comme un cheveu sur la soupe » ! Il se peut qu'au moment où vos parents ont réalisé que vous alliez arriver, leurs conditions matérielles - ou autres - n'étaient pas celles qu'ils souhaitaient pour accueillir un enfant. On peut le vivre comme une fatalité et continuer ainsi à se sentir victime de non-attention de la part d'autrui, avec le sentiment de ne jamais être à sa place. Mais il est possible de regarder les choses différemment : quel est le Principe de « ne pas avoir de place » ? Il est, mot à mot, de *ne pas avoir de place*. Ce qui signifie *ne pas être identifié à une place - relationnelle, par exemple -, un lieu ou une fonction*. En effet, *ma place* n'est pas d'où je viens ou là où je vais, mais *là où je suis* : elle n'est pas à l'extérieur de moi, elle est *ce que je vis en moi*. Si je veux une place, je ne suis pas à *ma place* : *ma place* est *ce que je suis* et non *la fonction ou l'action* que je peux avoir ou faire.

Grâce à ce regard, je peux *accéder au cœur de moi-même*, sans dépendance - sans chercher une place à l'extérieur ; je peux vivre ma vie intensément, libre de tout but à atteindre puisque je suis mon propre but : *ma propre place*.

«Je me sens incomplet, inachevé ; je cherche mon âme sœur...»

Au cours de séminaires, il est également fréquent d'entendre certaines personnes faire part d'une sensation de *manque permanent* et d'une *profonde insatisfaction existentielle*. Leurs propos les plus fréquents sont : « *Je me sens incomplet, inachevé ; je cherche mon âme sœur* » et même : « *il me manque cet autre unique que moi-même !* »⁽³⁾. Ces personnes ont sans doute eu un jumeau - ou une jumelle - en début de vie intra-utérine mais celui-ci a disparu en cours de grossesse, pour une raison ou pour une autre. La *perte d'un jumeau* est beaucoup plus fréquente que l'on pourrait le penser, car certaines passent totalement inaperçues. On le sait désormais, aucun événement, quel qu'il soit, ne programme quelque chose qui ne soit pas porteur de conscience et de créativité. Que peut-on en dire ? Selon la *Loi du Principe*, « un autre unique - comme moi - est parti » se traduit : *il faut laisser partir cet autre unique que moi-même*. Cela nous propose de *cesser de chercher un modèle, une référence à l'extérieur de nous*. Nous n'avons à ressembler à personne d'autre qu'à nous-même !

Chaque fois que nous sommes dans la recherche d'une reconnaissance extérieure, nous sommes dans l'illusion car *ce que nous sommes est unique sans référence, ni validation*. Croire qu'il faut être validé, reconnu par un autre, signifie mettre sa propre valeur à l'extérieur : *toute comparaison de soi est une négation de soi*. **Notre guérison - notre dimension spirituelle - est de faire vivre intensément et sans référence ni comparaison l'être unique que nous sommes.** C'est le *Talent créatif* inscrit dans la disparition d'un jumeau au cours de la grossesse.

A travers ces exemples, nous comprenons combien il est important de ne pas se situer en victime ; de ne pas *prendre pour soi* l'histoire ou le vécu de nos parents : ce n'est pas *nous* personnellement - identifié avec un prénom, etc. - qu'ils n'attendaient pas ou qui n'avait pas de place, mais un enfant indéfini, un « concept d'enfant ». Pour terminer, rappelons que le *Talent créatif* n'est accessible que si l'on intègre le fait que *tout ce qui nous arrive est à notre service*. Ainsi, nous avons le choix de continuer à nous poser en victime de l'histoire - de ce qu'ont fait ou pas fait nos parents - et de vivre les événements comme une fatalité ou bien, de décider de nous installer dans la certitude absolue que si ce passé appartient à notre histoire, c'est qu'il est à 100% porteur de toute notre créativité et au service de la conscience en nous.

⁽¹⁾ L'Empreinte de naissance (2004) Ed. Quintessence

⁽²⁾ Le *Talent créatif* est une notion propre à la Bioanalgie. « Même s'il est parfaitement justifié de le considérer, je ne suis pas intéressé par le « conflit » qui divise, mais bien par ce que j'ai nommé le « *Talent créatif* » - qui lui est sous-jacent - qui fédère l'Humain et fait son unité. » www.bioanalgie.com

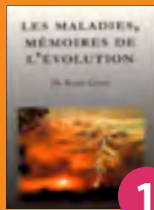
⁽³⁾ Lorsque l'on est dans la souffrance existentielle, le mental est capable de dire une phrase complètement incohérente : « ...un autre unique que moi-même ! ».



Auteur et conférencier international, **Jean-Philippe Brébion** a développé le concept original de Bioanalgie, 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@bioanalgie.com - www.bioanalgie.com

LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ

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



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

65 €
79,60 CHF
92,30 \$

1



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

34,50 €
48 CHF
59 \$

2



LA MÉDECINE SENS
DESSUS DESSOUS
(Mambretta &
Seraphin)

10,50 €
12,80 CHF
14,91 \$

49



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

21 €
25,70 CHF
29,80 \$

39



LA LOGIQUE DU
SYMPTÔME
(Laurent Dailly)

23 €
28 CHF
32,60 \$

8



LE CANCER
APPRIVOISÉ
(Léon Renard)

18 €
22 CHF
25,50 \$

53



MÉDECINE DU MAL,
MÉDECINE DES
MOTS
(Richard Sünder)

26 €
31,90 CHF
37 \$

36



DÉCODAGE
PSYCHOSOMATIQUE
DES MALADIES
(Daniel Miron)

26 €
31,90 CHF
37 \$

38

LIVRES DE JEAN-JACQUES CRÈVECOEUR



LE LANGAGE DE
LA GUÉRISON

21€
25,7 CHF
29,80 \$

4



RELATIONS ET JEUX DE
POUVOIR

22,50 €
27,50 CHF
32 \$

5



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

22,50 €
27,50 CHF
32 \$

6

LIVRES DU Dr OLIVER SOULIER



HISTOIRES DE VIES :
MESSAGES DU CORPS

19 €
22,80 CHF
23,30 \$

72



LA DIGESTION

16 €
19,00 CHF
19,16 \$

73



LE SENS DES MAUX,
TOME I

25 €
30,6 CHF
35,5 \$

7

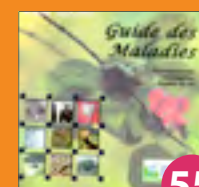


LE SENS DES MAUX,
TOME II

25 €
30,6 CHF
35,5 \$

96

LIVRES DE BERNARD TIHON



GUIDE
DES
MALADIES

30€
36,75CHF
42,60\$

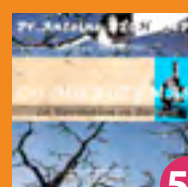
55



LE MAL A DIT :
UN RETOUR VERS LA VIE

22€
27 CHF
31,25\$

56



LES MYCROZYMES

25 €
30,60 CHF
35,50 \$

59

LIVRES DU Dr ALAIN SCOHY

LIVRES DE JEAN-PHILIPPE BREBION



L'ÉVIDENCE

14 €
16 CHF
18 \$

14



L'EMPREINTE
DE
L'ÂME

20 €
24,50 CHF
28,40 \$

15



L'EMPREINTE
DE
NAISSANCE

20 €
24,50 CHF
28,50 \$

16

LIVRES DE ROGER FIAMMETTI



LE LANGAGE
ÉMOTIONNEL DU
CORPS (TOME 1)

17,50€
21,50 CHF
24,90 \$

17



LE LANGAGE
ÉMOTIONNEL DU
CORPS (TOME 2)

19,50€
23,90 CHF
27,70 \$

18



RESPIRE !
LA RESPIRATION TOTALE
POUR TOUS

20€
24,50 CHF
28,50 \$

19



LES CARTES DU
LANGAGE ÉMOTIONNEL
DU CORPS

26 €
31,90 CHF
37 \$

61

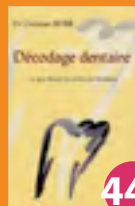
LIVRES DU Dr CHRISTIAN BEYER



LES DENTS
DE LAIT

20 €
24,25 CHF
28,50 \$

41



DÉCODAGE DENTAIRE
(TOME I)

18,50 €
22,66 CHF
26,27 \$

44



DÉCODAGE DENTAIRE
(TOME II)

20 €
24,50 CHF
28,50 \$

45

LIVRES DE CHRISTIAN FLÈCHE



MOI MALADE, MAIS
POURQUOI ?

9,80 €,€
12 CHF
13,90 \$

26



DÉCODAGE
BIOLOGIQUE DES
MALADIES

29,90 €
36,20 CHF
37,90 \$

27



MON CORPS
POUR ME GUÉRIR

21 €
25,70 CHF
29,80 \$

28



DÉCODAGE
BIOLOGIQUE
DES PROBLÈMES
DIGESTIFS

9,80 €
12 CHF
13,90 \$

29



DÉCODAGE
BIOLOGIQUE DES
PROBLÈMES
CARDIO-
VASCULAIRES

9,80 €
12 CHF
13,90 \$

30



DÉCODAGE
BIOLOGIQUE
GYNÉCOLOGIE
ET GROSSESSE

9,80 €
12 CHF
13,90 \$

31



DÉCODAGE
BIOLOGIQUE
DES PROBLÈMES
NEUROLOGIQUES ET
ENDOCRINIENS

9,80 €
12 CHF
13,90 \$

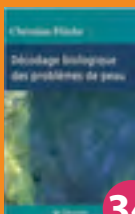
32



DÉCODAGE
BIOLOGIQUE
DES PROBLÈMES
RESPIRATOIRES
ET ORL

9,80 €
12 CHF
13,90 \$

33



DÉCODAGE
BIOLOGIQUE DES
PROBLÈMES DE
PEAU

9,80 €
12 CHF
13,90 \$

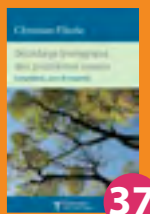
34



DÉCODAGE
BIOLOGIQUE DES
PROBLÈMES
OCULAIRES

9,80 €
12 CHF
13,90 \$

35



DÉCODAGE
BIOLOGIQUE DES
PROBLÈMES
OSSEUX

10 €
12 CHF
14 \$

37

LES DVD DE JEAN-JACQUES CRÈVECOEUR



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

20 €
24,5 CHF
28,50 \$

20



MÉDECINE QUANTIQUE
ET BIOLOGIE

20 €
24,5 CHF
28,50 \$

21



LE CERVEAU
HOLOGRAPHIQUE

20 €
24,5 CHF
28,50 \$

22



PHYSIQUE QUANTIQUE,
AVENIR DE LA MÉDECINE ?

20 €
24,5 CHF
28,50 \$

23



LE SYSTÈME IMMUNITAIRE
ET LES MICROBES

20 €
24,5 CHF
28,50 \$

24



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

20 €
24,5 CHF
28,50 \$

25

LIVRES DU Dr GÉRARD ATHIAS



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

19€
23,25 CHF
27 \$

11



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

22€
27 CHF
31,25 \$

12



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

22€
27 CHF
31,25 \$

13

LIVRES DE CLAUDINE CORTI



ET SI JE T'EXPLIQUAIS
POURQUOI LES MALADIES
EXISTENT ?

20 €
24,25 CHF
28,50 \$

40



LES MAUX DE DOS
POUR LE DIRE

20 €
24,25 CHF
28,50 \$

43



DICTIONNAIRE
SYMBOLIQUE DES
MALADIES OSSEUSES
ET ARTICULAIRES

26 €
31,90 CHF
37 \$

60

DIVERS



INFERTILITÉ
&
STÉRILITÉ
(Elli Mizikas)

20 €
24,50 CHF
28,50 \$

95



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

11,80 €
15,50 CHF
16,75 \$

10



DE
L'HOMME DÉVITALISÉ
À
L'HOMME VIVANT
(Jean-Brice Thivent)

22 €
27 CHF
28 \$

121



MES 3 CLÉS POUR
UNE SANTÉ VRAIE
(Daniella Conti)

22 €
27 CHF
31,25 \$

48



POUR EN FINIR
AVEC PASTEUR
(Dr. Eric Ancelet)

24,90 €
30,50 CHF
35,30 \$

9



DENT QUI POUSSE,
DENT QUI PARLE
(ESTELLE VEREECK)

21 €
25,70 CHF
29,80 \$

47



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

22 €
27 CHF
31,25 \$

99



LE SYNDROME
ENTÉROPSYCHOLOGIQUE
(Natasha Campbell)

33 €
39 CHF
44 \$

57

LES LIVRES DE PIERRE PELLIZARI



J'AI VÉRIFIÉ
LA MÉDECINE
NOUVELLE
DU DR HAMER
(Pierre Pellizzari)

18 €
22 CHF
25,50 \$

3



RAJEUNIR DE 15 ANS
(Pierre Pellizzari)

18 €
22 CHF
25,50 \$

98



MIEUX DIGÉRER
POUR MIEUX VIVRE
(Pierre Pellizzari)

13,90 €
16,70 CHF
17 \$

103

LIVRES DU Dr SALOMON SELLAM



MON CORPS EST
MALADE (TOME I)

23 €
28CHF
32,60\$

50



MON CORPS EST
MALADE (TOME II)

23 €
28CHF
32,60\$

51



ORIGINES ET
PRÉVENTION
DES MALADIES

24,50€
30,01CHF
34,79\$

52



LE SECRET DES
AMOURS DIFFICILES

20 €
24,50 CHF
28,50 \$

80



LE SYNDROME
DU
GISANT

23 €
28 CHF
32,60 \$

81



LE GISANT II

22 €
27 CHF
31,25 \$

82



LE SENS CACHÉ
DES DÉSORDRES
AMOUREUX

23 €
28 CHF
32,60 \$

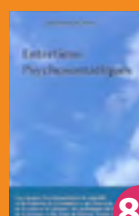
83



BOULIMIE,
ANOREXIE

23 €
28 CHF
32,60 \$

84



LES ENTRETIENS
PSYCHOSOMATIQUES

20 €
24,50 CHF
28,50 \$

85



LES PRINCIPES
DE LA
PSYCHOSOMATIQUE
CLINIQUE

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

86



LES MALADIES
DES SEINS

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

87



SURPOIDS
ET
OBÉSITÉ

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

88



LES MALADIES
DE LA
PEAU

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

89



LES OS
GÉNÉRALITÉS

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

90



LES OS, LE DOS

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

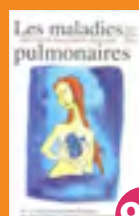
91



LA
NÉGATIVE
ATTITUDE

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

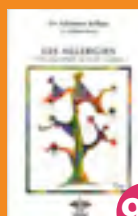
92



LES MALADIES
PULMONAIRES

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

93



LES ALLERGIES

20 €
24,50 CHF
28,50 \$

94



LES OS, MEMBRE
INFÉRIEUR

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

100



LES OS, MEMBRE
SUPÉRIEUR

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

101



LA SCLÉROSE
EN PLAQUES

18 €
22 CHF
22 \$

120

Le monde caché des SPPA

Les SPPA ? Ce sont les « Sous-Personnalités Psycho-Actives » que le Dr Christian Schaller a identifiées comme les composantes de la personnalité. Sous l'effet d'émotions négatives, certains de ces personnages intérieurs peuvent nous pourrir la vie et engendrer des maladies ! Le médecin suisse explique ici comment ne pas se laisser manipuler par la peur et le (faux) besoin de dépendance.

ARTICLE N° 36

Par le Dr Christial Tall Schaller & Johanne Razanamahay

En tant qu'êtres humains nous sommes constitués de personnages intérieurs (que nous appelons Sous-Personnalités Psycho-Actives ou SPPA) dont l'ensemble forme notre personnalité. Les gentilles et aimables SPPA font de nous des êtres attractifs et charismatiques et les SPPA immatures et agressives poussent les gens qui nous croisent à changer de trottoir pour nous éviter.

Chaque SPPA vient pour apprendre à vivre en harmonie avec les autres SPPA en nous et avec celles des autres à l'extérieur.

Nous avons ainsi l'« enfant de ses parents » qui vient recevoir le respect et la tendresse, le « parent de ses enfants » qui vient apprendre à se conduire en bon parent, le « frère/sœur de ses frères ou sœurs » et l'« ami » qui viennent apprendre à vivre dans la décontraction et l'échange, l'« homme ou la femme d'affaires » qui

Chaque SPPA vient pour apprendre à vivre en harmonie avec les autres SPPA en nous et avec celles des autres à l'extérieur.

a pour objectif de rendre confortable la vie matérielle, le « sage » (ou l'enseignant) qui doit partager ses connaissances, l'« élève » qui doit rester apprenti pour apprendre de tous, le « thérapeute » qui doit oser prodiguer des soins à tous ceux qui sont déséquilibrés ou malades plutôt que de juger ou de fuir, le « séducteur » qui doit être charmant pour ouvrir la porte du cœur, l'« amant ou l'amante » qui ont pour mission de dynamiser le corps physique avec les plaisirs de la sensualité et du sexe, l'« aventurier » qui explore le monde en s'émerveillant, l'« enfant de l'univers » qui apprend comment fonctionnent les choses pour son bonheur et celui de tous, le « parent de l'univers » qui contribue à améliorer la vie sur Terre sans attendre qu'un organisme public ou privé s'en occupe, le « sauveur » qui vient apprendre à élever l'énergie christique en assistant ceux qui sont faibles, ignorants ou malades, l'« artiste » qui adore créer de belles œuvres, le « clown » qui aime faire rire et toute une série d'autres qui ont chacun leur rôle dans la grande symphonie de la vie.

Désordre et confusion

Les problèmes surviennent lorsque nous vivons dans le désordre et la confusion, dirigés uniquement par des émotions de peur ou de dépendance.

Quand, par exemple, la SPPA d'« amant » (ou d'époux) est sollicitée par notre partenaire mais que nous répondons avec la SPPA de « sage » ou encore de « parent ». De même quand la SPPA « thérapeute » prédomine chez nous alors que c'est l'« ami », qui est invité à une soirée ! Il en va de même lorsque l'« aventurier » en nous se morfond, écrasé par notre personnage d'« homme ou femme d'affaire » qui l'empêche de bouger. Et un vrai drame apparaît lorsque l'« enfant de ses parents », qui n'a pas été nourri dans la maison familiale, rencontre quelqu'un et tombe amoureux en percevant chez ce dernier l'énergie du « parent ».

Cet « enfant » va se servir de l'« amant/amante » pour obliger l'autre à former une vie de couple qui lui donnera l'opportunité de se guérir ou de grandir. S'il peut trouver son compte en ayant l'occasion de se développer en enfant, la vie de couple deviendra très vite infernale du fait que les « amants » n'ont pas eu leur mot à dire.

Ils ont été forcés par les besoins prioritaires de l'enfant et n'ont donc pas pu se choisir vraiment. Ce qui ressemblait à un coup de foudre était en réalité la joie d'un enfant qui a trouvé chez l'autre un papa ou une maman de remplacement. Une telle situation ne peut se produire que s'il existe réellement chez la personne rencontrée une facette de « parent » à la recherche d'enfant à éduquer pour compenser un manque ! Il est important de prendre conscience des contrats inconscients qui sous-tendent notre vie quotidienne et il est possible de refaire des contrats conscients, une fois que l'on est soi-même devenu lucide. Nous avons donc un travail d'éducation de nos SPPA encore immatures à pratiquer.

C'est comme avec les enfants en bas âge : nous ne pouvons pas exiger d'eux qu'ils sachent tout faire.

De même chez les adultes, si certaines SPPA sont encore immatures, elles vivent à des niveaux de conscience qui ne leur permettent que d'être mauvaises, agressives ou jalouses. Le paradoxe est que ces SPPA peuvent, chez la même personne, cohabiter avec des SPPA lumineuses, porteuses d'enseignements de sagesse de haute valeur !



Écouter la voix de l'âme

Observez un peintre qui peint, un potier qui fait naître un vase sur son tour, un maçon qui construit un mur, un enfant qui joue avec ses cubes... l'harmonie des gestes est extraordinaire de souplesse et de beauté. Ceci est possible parce que les deux mains sont reliées au cerveau qui coordonne chaque action. De même, lorsque nous sommes reliés à notre corps de lumière, nous recevons la guidance qui va permettre à chaque SPPA d'obtenir ce dont elle a besoin pour grandir et s'épanouir. Mais chaque fois qu'au lieu d'obéir à la «voix de l'âme» nous nous plions aux dogmes, aux morales et aux idées reçues des religions et des sociétés humaines privées d'orientation spirituelle, nous avons tendance à donner la préférence à certaines SPPA au détriment d'autres.

Celles qui sont brimées, dévalorisées, mises à l'écart, voire enfermées dans les cachots sombres de notre inconscient, font des plans pour attirer l'attention sur leurs besoins et leur droit à la vie. Un peu comme des enfants enfermés à la cave vont essayer de faire du bruit, voir de mettre le feu à ce qu'ils trouvent pour qu'on vienne les délivrer !

Vu sous cet angle, derrière toute maladie se cache une ou plusieurs SPPA qui tentent de se faire entendre. Si la médecine classique fait disparaître les symptômes par des médicaments chimiques ou des opérations chirurgicales, les médecines naturelles partent du principe que c'est l'intoxication du corps qui est la cause des maladies puisque les symptômes ne sont que des signes montrant les efforts de l'organisme pour se dépolluer. Un programme de soutien à la détoxification globale, associé bien sûr à la cessation des toxines alimentaires et psychiques, va être mis en place : jeûne ou alimentation vivante, diètes diverses, exercice physique pour stimuler l'élimination, massages, acupuncture et autres thérapies énergétiques, médicaments naturels comme l'homéopathie, les plantes, les oligoéléments, les compléments alimentaires ou les vitamines naturelles, les graines germées, les algues, le pollen et autres aliments précieux, tout va être mis en œuvre en respectant le principe Hippocratique «*Primum non nocere*» (D'abord ne pas nuire) qui est le fondement même de toutes les approches qui respectent la nature et ses lois.

En effet, en naturopathie, on sait que le corps est d'une sagesse des millions de fois plus grande que tous les médecins de la Terre. On comprend que les maladies ont un sens, correspondent à des efforts du corps pour se guérir, ne sont pas des funestes fatalités qui nous «tombent dessus par hasard». On cherche alors à agir avec le corps, pour le soutenir dans son œuvre de guérison. Mais toutes les approches naturelles ont des limites, car, parfois, la détoxification ne suffit pas. Il faut alors s'intéresser aux causes émotionnelles et mentales en montrant au patient comment fluidifier ses émotions et ouvrir son cerveau droit pour s'ouvrir à la guidance de l'âme.

Et c'est souvent celle-ci qui va montrer quelles sont les SPPA qui, dans leur souffrance, ont créé la maladie. Car si l'intoxication du corps peut être décrite comme la cause de maladies, les SPPA sont vraiment les

«causeuses de cause». Ce sont elles qui transforment les vitamines en poisons lorsqu'elles veulent allumer des «ampoules rouges» au tableau de bord pour que le conducteur s'arrête, ouvre le capot et s'occupe de la SPPA (ou du groupe de SPPA) qui n'a pas assez d'espace pour s'épanouir. Prenons un exemple : même si une personne mène une vie apparemment harmonieuse, elle peut tomber malade parce que son «aventurier» trouve que la vie est trop monotone et sans surprises ! Sa guérison ne viendra alors pas d'une thérapie mais d'oser partir pour un temps à l'aventure, sans horaires, ni hôtels confortables... C'est ce que les chamanes appellent la «quête de vision». Être seul dans la nature et se délivrer à chaque pas des conditionnements et des habitudes acquises pour retrouver un contact direct avec la nature, avec la vie, avec les expériences mystiques qui ne manquent pas de se produire lorsque l'aventure spirituelle vient compléter l'aventure matérielle.

Voir n'est pas juger

Dans l'enseignement des SPPA, voir une facette immature chez soi ou chez autrui ne signifie pas juger, critiquer et condamner mais chercher à soutenir cette facette sur son chemin vers la conscience et vers la réalisation de tout son potentiel.

Quelle est donc la signature d'une SPPA immature ? Elle est encore égocentrique, ne sait pas tenir compte des autres SPPA et présente tous les signes d'une mauvaise gestion des émotions : soit elle les bloque dans le corps physique et s'enferme dans le mutisme et la dureté de cœur, soit elle les déverse sur les autres en les faisant souffrir de mille manières, sans réaliser que le tort que l'on fait à autrui on le fait à soi-même. Dans toutes les sagesse du monde ne trouve-t-on pas la vérité immuable : «Ne fais pas aux autres ce que tu ne voudrais pas que l'on te fasse !» Prisonnières de la violence intériorisée, qui fait le lit des maladies, ou de la violence extériorisée sur autrui, qui crée les conflits et les guerres dont souffrent les êtres humains depuis des millénaires, les SPPA immatures attendent que des SPPA «bons parents» viennent les prendre par la main pour leur montrer comment lâcher leurs émotions sans faire de mal aux autres. Le jour où les êtres humains sauront s'isoler pour lâcher leurs émotions sans agresser autrui, les conflits cesseront comme par enchantement ! Nous avons fait un DVD (*Comment éviter les conflits de couple par la découverte des SPPA*) pour montrer de façon pratique comment mettre en scène les SPPA adéquates pour cesser de se disputer sans fin.

Prenons un exemple : si Monsieur rentre du travail de mauvaise humeur, Madame peut soit, dans sa SPPA «épouse», lui faire le reproche d'être un mauvais mari, alors qu'elle s'est préparée pour l'accueillir avec amour, ou alors vite réaliser qu'elle a en face d'elle un enfant malheureux qui a en priorité besoin d'une bonne maman. Elle peut alors dire : «*Mon chéri ! Tu as eu une journée difficile... Allons viens, je vais mettre un peu de musique et nous allons danser pour faire sortir toute la colère que tu as accumulée, en gesticulant et en criant. Ensuite je vais te faire un bon petit massage...*» Si Madame peut jouer ce rôle, alors, trente ou quarante minutes plus tard, l'enfant ayant été compris, aimé, libéré et nourri par un bon toucher maternel pourra, tout naturellement, s'effacer pour laisser apparaître l'amant charmant que Madame attendait. Bien sûr, cet exemple est réversible : quand Madame se transforme en une petite fille malheureuse et vindicative, plutôt que de lui dire «Je n'aurais jamais dû me marier avec toi !», Monsieur doit vite faire appel à sa SPPA «bon père» pour venir en aide à la SPPA «enfant immature» de son épouse !

S'il est capable de jouer ce rôle avec conscience et amour, la petite fille guérira vite et laissera place à l'amante merveilleuse qui l'a tant



séduit... Ainsi se dessine une gestion des conflits qui permet de sortir des jeux de pouvoir destructeurs des SPPA immatures pour faire émerger les SPPA sages, capables de faire régner l'harmonie en toutes circonstances en prenant soin des facettes encore incapables de discerner l'intérêt commun. Rêvons un peu : le jour où chaque être humain tendra une main secourable aux SPPA immatures qu'il voit chez autrui, ne verrons-nous pas régner la paix et la fraternité planétaire dont nous souhaitons tous la venue depuis que l'humanité s'est égarée dans les labyrinthes de la peur et des croyances limitées qui sont à l'origine de tous nos maux ?

Les caves de l'inconscient

Il est passionnant de découvrir que, dans les caves de notre inconscient, se trouvent des SPPA immatures qui sont restées bloquées dans des émotions négatives. En médecine holistique, nous savons que l'être humain est composé de quatre corps : physique, émotionnel, mental et spirituel. Or, seul le corps physique peut mourir, les autres corps étant immortels, ce qui conduit vers la conscience que nous avons vécu de nombreuses vies sur Terre. En psychothérapie spirituelle, nous allons inviter le patient à plonger, par un voyage intérieur, dans les profondeurs de ses mémoires pour y rencontrer les SPPA qui ont besoin d'aide.

S'il rencontre, par exemple, une guérisseuse en haillons enfermée dans une cellule de prison et rongée par une grande colère, parce qu'elle pense avoir été injustement condamnée, le patient va tout d'abord s'imaginer prendre une partie de cette colère et la faire sortir à travers son propre corps, en se visualisant en train de crier, de gesticuler et de danser, puis il invitera la femme à faire de même. Quand toute l'émotion aura pu être évacuée, il guidera cette guérisseuse vers les mondes de lumière. Du coup les talents de cette thérapeute ne seront plus bloqués mais pourront à nouveau être utilisés sans peur.

Nous avons d'ailleurs créé le Jeu de cartes de la Transformation intérieure pour faciliter la compréhension et l'application de ce travail de guérison qui donne des résultats remarquables et rapides.

Cette forme de psychothérapie permet de répondre à une question intéressante: mon corps, mes parents, la société dans laquelle j'ai grandi, sont-ils les fruits du hasard, ou est-ce moi qui les ai choisis ? La perspective spirituelle montre qu'avant de nous incarner, nous avons soigneusement choisi les conditions les meilleures pour apprendre nos leçons de vie et évoluer sans cesse.

La perception de la dynamique évolutive, de l'objectif profond de chaque événement permet de ne plus juger d'un point de vue limité, mais d'aimer sans condition, ce qui est le propre de l'âme, de tous les êtres qui peuplent les mondes célestes et de Dieu lui-même, ce Dieu qu'on ferait mieux d'appeler, comme dans l'enseignement de Lazaris – un guide spirituel très connu aux États-Unis et qui s'exprime à travers le channel Jack Pursell – « Dieu-Déesse-Tout ce qui est » (« God-Goddess-All that is »).

Réveil spirituel

On sort ainsi d'un concept exclusivement masculin de Dieu, concept qui a favorisé, dans la civilisation occidentale, une prévalence de l'homme (le cerveau gauche, l'intellect, la logique, la technologie, la science, les lois extérieures) par rapport à la femme (le cerveau droit, l'intuition, la sagesse qui parle dans le cœur de chacun). Le machisme de notre société où, sans cesse, l'homme conquérant, dominateur, guerrier, a mis en esclavage, en lui et autour de lui, la femme pacifique, pacificatrice et proche de sa source d'inspiration divine, a débouché sur une destruction suicidaire de la Terre-Mère qui nous oblige à un réveil spirituel pour nous délivrer de la tyrannie du sérieux, qui est l'un des attributs du cerveau gauche, afin de retrouver la liberté du rire et du jeu, qui sont les magnifiques atouts du cerveau droit. Nous pouvons alors retrouver les trésors de la sagesse universelle que les chamanes

ont su préserver au fil des siècles. Comprendre que nous avons pu être la femme de notre père ou sa soeur dans une autre vie, ou toute autre configuration, facilite une nouvelle perspective de nos relations familiales : nous avons choisi nos proches pour parvenir à nous libérer des jeux de pouvoir, des humiliations et des vengeances afin de parvenir à vivre en permanence dans un amour inconditionnel qui dit: « *Je t'accepte comme tu es, quoi que tu aies fait, quoi que tu fasses.* »

Plus jamais je ne chercherai à t'imposer ma loi, plus jamais je ne subirai la tienne. Laisse-moi apprendre à te connaître, à m'émerveiller de nos différences, à voir le monde avec tes yeux, et à te le montrer à travers mon regard. Ne soyons plus limités par des rôles rigides, vivons toutes les teintes, toutes les nuances de l'amour. Soyons tour à tour, père, mère, enfant, en jouant dans le plaisir d'être ensemble, sans peur ni dépendance !»

En nous identifiant à notre corps physique, nous nous sommes piégés dans la souffrance. Si je me crois seulement homme parce que, j'ai, dans cette vie-ci, un corps masculin et que je m'interdis tout ce qui est féminin, comment pourrais-je ne pas souffrir ? Et si je souffre, n'est-il pas compréhensible que je cherche à faire souffrir mes proches pour tenter, au moins, de ne pas être seul dans mon malheur ?

La tolérance est le propre des gens heureux, alors que l'intransigeance est le point commun des gens malheureux qui sont enfermés dans le dogmatisme, le fanatisme, la violence et la manipulation des autres. La souffrance des bourreaux est aussi grande que celle de leurs victimes, même si, dans leur aveuglement, ils abusent de leur pouvoir sur autrui sans se douter que, tôt ou tard, ils feront l'expérience d'être victimes à leur tour.

Rappelons-nous qu'une fois quittée l'école terrestre, chacun revoit le film de sa vie, mais, cette fois-ci, il sent ce qui s'est passé en lui et en tous les êtres qu'il a côtoyés. Dans cette compréhension, il est très logique que le bourreau choisisse alors, non pas pour expier ses péchés mais pour élargir sa capacité d'aimer, une vie dans laquelle il pourra vivre l'expérience même qui lui faisait si peur et qu'il a fui de toutes ses forces, afin que le douloureux vécu de la victime impuissante, soumise aux caprices de son tortionnaire, puisse devenir une expérience qu'il intègre.

Cette perspective illumine la vie conjugale et familiale d'une manière bien différente des éclairages falots que le judéo-christianisme ou des approches intellectuelles comme la psychanalyse ont voulu nous imposer. Elle débouche sur une magnifique technique thérapeutique que nous avons baptisée la *Danse de l'Ego* Conscient et qui permet, dans un travail de groupe, de laisser vivre consciemment toutes les SPPA qui existent en nous sans plus les juger ni les cacher. ■

Médecin suisse, **Christian Tal Schaller** est pionnier depuis 40 ans de la médecine holistique. Chamane originaire de Madagascar, **Johanne Razanamahay-Schaller** est psychothérapeute et créatrice de méthodes thérapeutiques novatrices. Tal et Johanne sont (co)auteurs d'une soixantaine de livres. Ils parcourent le monde pour enseigner que « *La santé, ça s'apprend !* ».

Site : www.santeglobale.info





Transgénérationnel : la preuve par les souris



Victime collatérale de la chasse aux sorcières lancée contre la biologie totale dont elle est un des outils, la psychogénéalogie va-t-elle retrouver du crédit en laboratoire ? Rappelons que la psychogénéalogie est une théorie développée dans les années 70 par le Pr Anne Ancelin Schützenberger (Université de Nice) selon laquelle les événements traumatiques vécus par les ascendants d'un sujet conditionneraient ses troubles psychologiques, ses comportements étranges et inexplicables, voir ses maladies purement somatiques. En décodage biologique, cette approche est utilisée pour débusquer les conflits subis par les aïeux d'un patient et qui seraient la cause lointaine de son mal-être. Beaucoup de pathologies puiseraient ainsi leurs racines dans les branches de l'arbre généalogique familial. Le stress enduré par un parent serait la source « programmatrice » de symptômes apparaissant parfois plusieurs générations plus tard.

Mais faut-il encore parler au conditionnel ? A notre avis non. Des chercheurs de l'Université de Boston (Etats-Unis) ont soumis de jeunes souris à un stress chronique qui consistait à les changer fréquemment de cages et à les empêcher ainsi d'établir des relations sociales avec leurs congénères. Deux mois plus tard, les chercheurs ont évalué le niveau d'anxiété des souris stressées et l'ont comparé à celui du groupe témoin. Sans grande surprise, ils ont constaté que les premières présentaient une anxiété accrue et une sociabilité altérée. Les résultats récemment publiés dans la revue *Biological Psychiatry* montrent aussi que les effets du stress subi dans leur jeunesse étaient persistants et que les souris adultes demeuraient anxieuses et renfermées. Mais cette étude a surtout mis en évidence la transmission *transgénérationnelle* de ce caractère acquis. En effet, l'équipe bostonienne a croisé entre eux les mâles et les femelles stressés, puis elle a testé leurs descendants. Verdict : même quand ils ne sont pas élevés par leurs parents, les petits manifestent des troubles identiques ! Les chercheurs ont encore croisé les animaux de la deuxième génération et observé chez la troisième les mêmes dysfonctionnements, mais seulement chez les femelles. Idem pour les arrière-petites souris, même si leur papy ne montrait aucun signe d'anxiété visible. « *Nous sommes en présence d'un mode de transmission assez inédit et excitant*, a commenté l'auteure principale, *mais à ce jour nous ne pouvons pas dire quels en sont les mécanismes* ». La suite des recherches le dira. A moins qu'on ne parvienne à identifier un comportement du mâle qui réinduirait le stress à chaque génération, ce qui est peu probable, les travaux futurs permettront de trancher entre l'explication génétique et l'hypothèse épigénétique. Pour les thérapeutes qui prennent en compte la dimension transgénérationnelle, ça n'a guère d'importance. Il leur suffit de savoir que les secrets de famille voyagent dans le temps inconsciemment et que tout individu trimballes clandestinement les valises émotionnelles de ses ancêtres. Si le canal de transmission reste mystérieux, celle-ci a bel et bien lieu et cela est désormais démontré par un modèle animal. Dès lors que la science expérimentale confirme les intuitions de la psychosomatique, on aimerait que les détracteurs de la seconde baissent un peu le ton. Et qu'ils laissent travailler en paix tous les pys qui osent s'aventurer dans la généalogie.

Yves Rasir

Psychopathie & odorat

Une étude dernièrement publiée dans la revue scientifique *Chemosensory Perception* nous apprend que les psychopathes ont du mal à différencier les odeurs, et encore plus de mal à les reconnaître. Pour faire cette découverte, des chercheurs australiens ont évalué les performances olfactives de 79 individus dont ils ont ensuite mesuré le degré de psychopathie, notamment leur absence d'empathie et leur penchant criminel. L'odorat étant le sens le plus animal chez l'être humain, on peut en déduire qu'il est assez faux d'évoquer la « bestialité » des psychopathes...

Guerre & cerveau

Une étude néerlandaise publiée dans les comptes rendus de l'Académie des sciences américaine a analysé l'impact du stress sur le cerveau des soldats déployés en Afghanistan. L'imagerie cérébrale a révélé des anomalies visibles jusqu'à 18 mois après leur retour, et même des perturbations de la communication entre le cortex préfrontal et le mésencéphale qui n'avaient pas disparu un an et demi après la fin de la mission. Aucun militaire n'avait pourtant été blessé, mais tous avaient été soumis au stress prolongé des zones de combat.

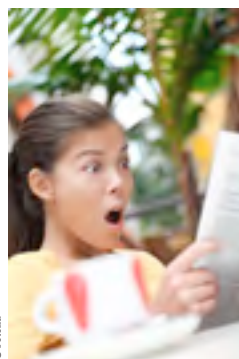
Un nouveau SIDA sans virus !

Encore de l'eau au moulin de Peter Duesberg et de tous les « repenseurs » du SIDA (lire le dossier en page 4) : des chercheurs thaïlandais, taiwanais et américains viennent de publier dans le *New England Journal of Medicine* une étude selon laquelle une nouvelle maladie est apparue en Asie, dont les symptômes sont très similaires à ceux du SIDA, notamment une défi-

ciance immunitaire exposant les personnes touchées à des infections mortelles foudroyantes. Si les origines de cette affection demeurent encore inexplicables, les scientifiques ont cependant exclu qu'elle puisse être contagieuse et se transmettre par un virus, la piste environnementale étant à leurs yeux la plus crédible. Mais alors, pourquoi croire à la culpabilité du VIH dans le syndrome d'immunodéficience acquise ?

Stress & presse

Les mauvaises nouvelles du matin véhiculées par les médias ont un impact négatif sur notre comportement tout au long de la journée. Surtout si elles sont lues dans



les journaux ou sur écran, et principalement si les lecteurs sont des lectrices. Telle est la conclusion d'une étude réalisée au département de psychiatrie de l'Université de Montréal. Les infos déprimantes ne stimulent pas directement les hormones du stress chez les femmes, mais elles affectent leur capacité physiologique à répondre à une situation stressante plus tard dans la journée.

LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTE

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



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

Prix : 34,50 € hors frais de port

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

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

RESSOURCES

CAHIER

Décodage du visage



La forme d'un visage raconte l'histoire personnelle de son propriétaire. Elle se structure à partir de l'inné en réponse au milieu environnant et se modèle par rapport au vécu et à l'état psychique. Elle indique les forces et les faiblesses individuelles, et renseigne sur le comportement probable dans certaines situations. Les médecins et les psychologues qui ont fondé la morphopsychologie avaient observé les relations entre tel physique et telle pathologie, entre tel type de visage et telle réaction face à la maladie. C'est donc un outil utile pour les thérapeutes, mais c'est aussi un moyen de mieux se comprendre soi-même et mieux comprendre les autres. Cet ouvrage très didactique est agrémenté de nombreuses illustrations.

Morphopsychologie – traité pratique
Martine Tardy
Editions Dangles



Le bouquin du mois

Se délier de sa lignée



Notre histoire familiale influence notre vie car nos aïeux nous lèguent différents héritages qui nous « ligotent » par leurs schémas répétitifs. Pour aider à se libérer de ces fardeaux transgénérationnels, les auteurs utilisent une approche novatrice explorant les « échos/miroirs » entre les patients et leurs lieux de vie (lire à ce sujet *Néosanté* N° 16).

**Lignées familiales :
comment trouver la paix.**
Rose & Gilles Gandy
Editions Souffle d'Or

Ici et maintenant



La méditation de pleine conscience ou *mindfulness* est une manière de méditer focalisée sur l'attention au moment présent. Parmi ses bienfaits, la science lui reconnaît ceux de réduire le stress et de prévenir la rechute dépressive. On peut la pratiquer au quotidien via des exercices faisant appel aux perceptions sensorielles.

**Petit cahier d'exercices
de pleine conscience**
Ilios Kotsou
Editions Jouvence

Bioplaidoyer



Trois spécialistes se livrent à une démonstration scientifique de l'intérêt nutritionnel, sanitaire et environnemental de l'agriculture biologique. De quoi clouer le bec à ceux qui continuent à nier les avantages du bio.

Manger bio, c'est mieux
Claude Aubert, Denis Lairon & André Lefebvre
Editions Terre Vivante.

Comment obtenir ces livres ?

Les ouvrages présentés dans cette rubrique ne sont pas tous au catalogue de notre médiathèque (voir page 31 à 35). Vous pouvez néanmoins commander les livres qui n'y figurent pas en cliquant sur le cadre « *librairie générale* » en page d'accueil de notre site www.neosanté.eu.

La vraie homéopathie



L'homéopathie authentique est par essence uniciste (un seul remède à la fois) car elle consiste à chercher, grâce à une approche globale du patient (tous symptômes physiques et psychiques confondus) le remède le plus adapté à l'individu. Ce livre explique bien en quoi cette médecine fidèle à Hahnemann se distingue fondamentalement de l'allopathie.

Qu'est-ce que l'homéopathie uniciste ?
Dr Philippe Servais
Editions J. Lyon

Trouver l'harmonie



Eclairé par les concepts de la psychosynthèse, cet ouvrage exprime l'idée que la personnalité d'un être humain est fractionnée en multiples « subpersonnalités » inconscientes et que sa vie intérieure est un vrai petit théâtre, avec ses acteurs et ses drames. Les exercices proposés ont pour but d'harmoniser les diverses parties qui composent cette « mosaïque de l'être ».

La mosaïque de l'être
Vincent Claessens
Editions Ellébore

Reset



Qu'est-ce que l'hypnothérapie ? Pour le psychologue québécois Gaston Brosseau – que certains n'hésitent pas à comparer à Milton Erikson –, c'est une approche créative qui consiste à « réinitialiser » le patient pour le ramener à l'« instant zéro » de la potentialité pure. Obtenue par des inductions subtiles, ce redémarrage permet à la personne d'activer sa conscience efficiente pour se libérer de sa « sclérose en place ».

L'hypnose, une réinitialisation de nos cinq sens
Dr Gaston Brosseau
InterEditions

Glycémie sous contrôle



La diététique classique s'est plantée en interdisant aux diabétiques les sucres « rapides » et en donnant la priorité aux glucides « lents ». Les notions d'index glycémique (IG) et de charge glycémique (CG) permettent de comprendre que la baguette de pain ou la purée de pomme de terre peuvent être bien plus « diabétisantes » que le sucre ! Une nouvelle édition avec 80 recettes et le calcul IG-CG de 300 aliments courants.

Le nouveau régime IG diabète
Dr Jacques Médart & Angélique Houlbert
Editions Thierry Souccar

Yoga pas à pas



Un magnifique ouvrage qui initie en textes et en photos à plus de 50 postures, ainsi qu'à des exercices de méditation et de respiration. Sans oublier le DVD « bonus » avec une heure de cours guidé. Le genre de beau livre à glisser sous le sapin pour les personnes en quête d'un esprit sain dans un corps sain.

Le yoga
Kiran Vyas
Editions Marabout

LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ

DECODAGE BIOLOGIQUE DES MALADIES

L'encyclopédie des correspondances
symptômes-émotions
Par Christian Flèche



Faisant suite à « Mon corps pour me guérir », livre dans lequel l'auteur présente une vision originale de la santé à l'écoute du ressenti biologique, cette encyclopédie apporte le sens biologique de toutes les maladies, présentées par appareils, avec de nombreux exemples. Fonctionnel et exhaustif, cet ouvrage de référence guidera les thérapeutes, les chercheurs et toute personne désireuse de prendre sa santé en mains, pour décoder chaque symptôme et en libérer le sens.

Prix : 29,90 € hors frais de port

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

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



Comment MIEUX PERFORMER ?

Dans le sillage de Lance Armstrong, qui avait aussi mis cet atout naturel dans son jeu, de plus en plus de sportifs professionnels se sont tournés vers l'alimentation paléolithique. Tout porte à croire que leurs performances ne sont pas sans lien avec leur nouvelle façon de manger.

Durant des décennies, toute la nutrition sportive s'est construite sur l'idée que pour avoir de l'énergie, il fallait du « sucre » : pain, pâtes, riz, etc. Cette idée, qui fit les choux gras de toute l'industrie agro-alimentaire à coups de boissons et de compléments sportifs, se fonde pourtant sur une vision trop simpliste du corps, ne tenant pas compte de tous les mécanismes plus complexes au niveau des micronutriments et de l'acidité du corps. L'approche paléolithique nous invite donc à une analyse plus détaillée de ce qui se joue dans notre corps lorsque nous pratiquons une activité physique.

Nos ancêtres plus rapides que Bolt !

De plus en plus de sportifs ont d'ailleurs fait le choix d'une alimentation mettant de côté les produits céréaliers et industriels. De Novak Djokovic (photo), qui le fit à l'occasion d'un diagnostic d'intolérance au gluten, à Andy Murray, qui a imité son ami tennisman, en passant par la fondation de Lance Armstrong (LiveStrong) qui préconise l'alimentation paléo, c'est toute une nouvelle génération de sportifs qui fait le choix de ce type d'alimentation, dans des disciplines aussi différentes que la natation, l'aviron, le ski, le foot US ou le rugby.

Rappelons que si l'ère moderne a inventé le sport, elle n'a pas inventé l'activité physique. Nos ancêtres, tout comme les membres des tribus de chasseurs-cueilleurs qui ont perduré jusqu'à l'ère moderne, avaient des aptitudes physiques qui surclassaient les nôtres, et même celles des meilleurs athlètes actuels ! Une analyse d'empreintes de pieds, datant d'il y a 20.000 ans, en Australie, montre ainsi que l'homme qui les a faites courait à une vitesse de 37 km/h... sur une surface boueuse et à pieds nus. Si cet homme avait couru sur une piste d'athlétisme, avec des chaussures munies de spikes, il aurait atteint une vitesse de 45 km/h, légèrement plus rapide qu'Usain Bolt ! On pourrait ainsi multiplier les exemples de sociétés de chasseurs-cueilleurs faisant preuve de compétences physiques supérieures aux nôtres, mais qu'est-ce qui fait que leur alimentation est propice à la performance physique ?

Les macronutriments

L'alimentation paléo n'est pas « hypoglucidique ». Elle préconise simplement d'opter pour des sources



de glucides à index glycémique bas, comme les légumes et la plupart des fruits, favorisant la dégradation des graisses et non leur stockage.

Outre l'intérêt des omega-3 pour réduire l'inflammation articulaire, des études récentes ont montré que la capacité à oxyder des acides gras libres, durant des efforts longs, joue un rôle plus important que ce qui était perçu auparavant. Une étude a fait tester, à un groupe de coureurs, trois régimes : l'un dit « normal » (au sens occidental moderne), l'autre où le sucre représente 73% des calories, et le dernier où le gras représente 38%. Les résultats montrent que le régime « gras » a amélioré leur capacité respiratoire, qu'ils étaient capables de courir 32% plus longtemps, et que leur taux d'acides gras libres (produisant une grande quantité d'ATP, molécules énergétiques privilégiées des cellules) avait augmenté.

Les protéines animales d'une alimentation paléo fournissent de la glutamine et des acides aminés ramifiés (les fameux BCAA) : leucine, isoleucine, etc. Bien connus des sportifs, ces BCAA réduisent la perception de fatigue durant l'effort, en inhibant la production de sérotonine, qui transmet au cerveau la sensation de fatigue, et favorisent la récupération et la croissance musculaires après l'effort. La leucine, en particulier, intervient dans la synthèse des protéines au niveau musculaire.

Les micronutriments

Mais c'est peut-être au niveau des micronutriments que les bienfaits d'une alimentation « paléo » pour la performance se révèlent le plus. En comparaison avec celle des Australiens modernes, l'alimentation paléo est 366% plus riche en magnésium ! Cet oligo-élément augmente la puissance musculaire, réduit les risques de crampes et l'impact inflammatoire de l'exercice, et favorise le nettoyage de l'acide lactique.

Des études montrent qu'une supplémentation en magnésium permet de courir à intensité maximale plus longtemps.

Il est également fondamental de regarder ce qui se joue au niveau de l'acidité. Le pH est la mesure de la quantité d'ions d'hydrogènes libres dans notre corps (H⁺). Beaucoup d'H⁺ signifie un pH bas, et donc une forte acidité. Peu d'H⁺ signifie un pH élevé, et donc un milieu peu acide, appelé alcalin.

Le potassium est un élément qui permet de réguler le pH. L'alimentation paléolithique en était 316% plus riche que la nôtre, grâce aux quantités de plantes que nos ancêtres mangeaient. Ces fruits et légumes alcalinisants compensaient les protéines animales plutôt acidifiantes. Les molécules de citrate libérées par le potassium dans le corps sont métabolisées en bicarbonate, qui est utilisé pour ré-équilibrer tout excès d'H⁺. A l'inverse des plantes, les produits laitiers, les légumineuses et les grains contiennent des niveaux importants d'acides aminés soufrés, qui génèrent un excès d'H⁺, rendant le corps plus acide...

Un bon pH est aussi important pour la santé que pour les performances physiques. Pour réduire les H⁺, le corps les attache à une autre molécule, l'ammoniac, et élimine le composé via les reins. Mais ceux-ci ont besoin de glutamine pour produire l'ammoniac.

Or, la glutamine est produite par le foie, à partir de la dégradation de muscles squelettiques. Donc, si le corps est trop acide, les muscles vont se dégrader et relâcher des acides aminés pour produire la glutamine permettant d'équilibrer le pH. On comprend donc que de nombreux sportifs prennent des suppléments en glutamine, mais cela signifie aussi que ça ne sert à rien s'ils ont une alimentation trop acide... L'alcalinisation améliore d'ailleurs les performances sportives. En effet, trop d'H⁺ inhibe d'une part le fonctionnement de deux protéines dans les fibres musculaires, l'actine et la myosine, qui participent à la contraction du muscle, et d'autre part, l'enzyme qui participe à l'oxydation du glucose dans les muscles (et donc à la production d'énergie). On reviendra dans un prochain article sur l'importance de l'équilibre acido-basique.

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 VÉRONIQUE (*VERONICA BECCABUNGA*)



Une plante aquatique

La véronique beccabunga (de l'allemand Bachbunge) aime pousser les pieds dans l'eau des ruisseaux aux eaux claires ou dans des lieux constamment humides. Elle se reconnaît facilement à ses tiges cylindriques, dressées, rougeâtres, qui portent des feuilles opposées, charnues, légèrement dentées, et de jolies petites fleurs bleu tendre à quatre pétales.

Une salade un peu amère

La plante entière est tendre et croquante. Elle peut se consommer crue dans les salades en mélange avec d'autres plantes. Sa saveur un peu piquante s'accompagne d'une certaine amertume, ce qui, du fait aussi de son habitat, l'a fait surnommer « cresson de cheval ».

Méfiance...

Il faut toutefois faire attention au danger possible de la douve du foie, un parasite du bétail dont les larves se fixent sur les végétaux aquatiques. Leur ingestion accidentelle peut provoquer le développement de kystes volumineux sur le foie. Si les ruisseaux où pousse la plante ont traversé des pâturages et peuvent avoir été contaminés par le bétail, il est préférable de la faire cuire. Cette précaution est également valable pour le cresson et pour toutes les autres plantes poussant dans l'eau ou dans des lieux temporairement inondés.

François Couplan

RECETTE: SALADE DE VÉRONIQUE CROQUANTE

Pommes de terre, véronique beccabunga (plante entière), laitue, jus de citron, huile d'olive, levure alimentaire, sel et fines herbes fraîches

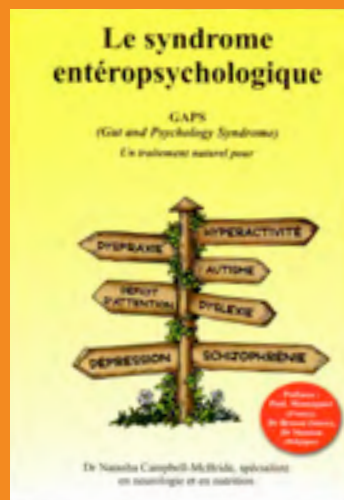
- Faites cuire à la vapeur ou à l'eau des pommes de terre ne se délitant pas, puis pelez-les et coupez-les en morceaux dans un saladier.
- Ajoutez-y des feuilles de sédum coupées en morceaux assez grands et quelques feuilles de laitue.
- Nappez d'une sauce préparée avec : jus de citron, huile d'olive, levure alimentaire, sel et fines herbes fraîches hachées (estragon, cerfeuil, rue, ciboulette, persil, etc.).

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

LE SYNDROME ENTÉROPSYCHOLOGIQUE par le Dr Natasha Campbell-McBride



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

Prix : 33 € hors frais de port

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

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



GUIDE

50% des médicaments sont inutiles



Rédigé par les professeurs Bernard Debré et Philippe Even, respectivement chirurgien urologue et ancien doyen de la faculté de médecine de Paris, le « *Guide des 4 000 médicaments utiles, inutiles ou dangereux* » (Editions Cherche Midi) s'est taillé un joli succès médiatique. Normal : cette « bible » de 900 pages basée sur 20.000 références scientifiques conclut qu'il

y a en pharmacie 50% de médicaments inutiles, 20% de mal tolérés et 5% de potentiellement très dangereux. Autre chiffre choc : il y a en France 100.000 accidents médicamenteux par an nécessitant une hospitalisation, et 20.000 morts imputables à ce que les auteurs qualifient de consommation « addictive et délirante ». Ils émettent notamment de sévères critiques sur l'emploi à tout va des antibiotiques, antidépresseurs, antihypertenseurs, antidiabétiques oraux, de l'Avastin en cancérologie et des statines contre le cholestérol. Le hic, c'est que ce guide tend à faire croire que 50% des médicaments ont une utilité et que 95% d'entre eux ne sont pas dangereux. Par exemple, il fait l'éloge des antiviraux dans la lutte contre le SIDA...

CITATION

« *Il est folie de vouloir guérir le corps sans vouloir guérir l'esprit* »

Platon

AUDIOLIVRE



Relaxer le cerveau

Notre monde s'accélère et les sources de stress s'amplifient. Pour s'en protéger, mettre le cerveau au repos et retrouver rapidement le calme, cet audiolivre fait appel à l'auto-hypnose, à la sophrologie et à la visualisation. Trois outils dont la combinaison serait la promesse d'une « relaxation en toutes circonstances ».

(« *Agir sur son état de conscience pour retrouver l'harmonie intérieure* » », Clarisse Gardet – www.audiolib.fr)

VIDÉO

Vaccins vénéaux

Le 17 octobre dernier, la RTBF (télévision publique belge) diffusait un numéro de *Question à la Une* abordant la problématique des vaccins. Une émission relativement équilibrée mais célébrant quand même les fausses victoires de la vaccination contre la polio et contre la rougeole. Une séquence vaut néanmoins d'être visionnée : après avoir exprimé sa surprise que la multinationale GSK ait refusé toute interview, le journaliste introduit une vidéo montrant son ex-PDG belge Jean-Stephane en train de confier ses clés de succès à un parterre d'hommes d'affaires. Le sourire aux lèvres, ce grand patron explique comment GSK a raflé le pactole en rachetant tous les brevets sur le vaccin hépatite B et en obtenant ainsi le monopole. Toujours fier de lui, l'ex-big boss confie ensuite comment sa boîte a décuplé ses profits en combinant ce vaccin breveté avec d'autres non protégés. Brillante leçon de cynisme.



AGENDA

BELGIQUE

- **Jean-Philippe Brébion** anime à Bruxelles une conférence le 8 novembre et un séminaire du 9 au 11 novembre sur « *La maladie comme voie de guérison* »
Info : +32 (0)81 83 34 84 – www.bioanalogie.com
- **Le Dr Eduard et Judith Van den Bogaert** animent à Bruxelles les 15 novembre, 6 décembre et 31 janvier un atelier sur « *A la rencontre de mon arbre gynécologique* »
Info : +32 (0)2 374 77 70 – www.evidences.be
- **Le Dr Eduard et Judith Van den Bogaert** animent à Bruxelles un séminaire en 3 modules sur « *Guérir le féminin blessé* ». Premier module du 30 novembre au 2 décembre.
Info : +32 (0)2 374 77 70 – www.evidences.be
- **Aviva Azan** anime les 2 et 5 décembre à Bruxelles un séminaire sur « *Utiliser son héritage psycho-biologique comme force de vie* »
Info : +32 (0)473 75 97 77 – www.avivaazan.com
- **Léon Renard** anime les 8 et 22 décembre à Noville-les-Bois un atelier sur « *Retrouver rapidement sa sérénité en toutes circonstances* »
Info : +32 (0)83 56 65 – www.selibererdespeurs.be
- **Laurent Daillie** anime à Bruxelles un cycle de formation sur « *La logique du symptôme* » en 3 sessions de 5 jours en 2013. Première session du 11 au 15 février.
Info : +33 (0)3-85 40 52 23 – www.biopsygen.com

FRANCE

- **Christian Flèche** anime le 7 novembre à Aix-en-Provence une conférence sur « *Le décodage biologique* »
Info : +33 (0)6 10 07 58 95 – www.quartzprod.com
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 9 au 11 novembre à Lyon un séminaire sur « *Histoires transgénérationnelles* »
Info : +33 (0)2 51 82 47 25 – www.lessymboles.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
- **Jean-Jacques Crèvecoeur** anime le 22 novembre à Mulhouse et le 23 novembre à Strasbourg une conférence sur « *Mettre l'alchimie au cœur de notre vie* »
Info : +33 (0)6 74 254 337 – www.lescouleursdelavie.org
- **Christian Flèche & Pierre-Olivier Gely** animent du 22 au 25 novembre en Guyane un stage thérapeutique sur « *Le décodage biologique* »
Info : +33 (0)6 94 26 07 10 – www.biodecodage.com
- **Aviva Azan** anime du 26 au 29 novembre à Paris un séminaire sur « *Le décodage et ses outils thérapeutiques* »
Info : +33 (0)6 61 21 89 52 – www.avivaazan.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...

NOTRE ÉDUCATION SERAIT-ELLE LA CAUSE DE TOUS NOS MAUX ?

Depuis le numéro 9 de ce magazine, je vous partage quelques-unes des observations que j'ai effectuées pour valider les lois de la Médecine Nouvelle du docteur Hamer. Dans chacune de mes rubriques, je vous présentais l'histoire d'une personne que j'ai connue personnellement en détaillant non seulement les circonstances extérieures qui avaient présidé au déclenchement de sa maladie, mais surtout la manière dont cette personne avait ressenti l'événement déclencheur... Car, comme le souligne lui-même R.G. Hamer, ce n'est pas l'événement extérieur, mais bien la perception que l'on a de l'événement qui va déterminer la réaction biologique que notre corps adoptera pour assurer sa survie.

Car c'est bien de survie qu'il s'agit. Comme le dit le psychanalyste Carl Gustave Jung : « *la maladie, c'est l'effort que fait la Nature pour retrouver son équilibre* ». Même si, de notre point de vue, la maladie apparaît comme aberrante et insensée, d'un point de vue biologique, d'un point de vue adaptatif, la réaction du corps fait partie du patrimoine dont nous avons hérité depuis des générations pour que notre espèce se perpétue. S'il en avait été autrement, nous ne serions plus là, en tant qu'espèce, pour tenir de tels propos. À partir de cette prémisse, il est légitime de se poser la question fondamentale : « *Mais alors, qu'est-ce qui cloche ? Pourquoi sommes-nous si nombreux à mourir de maladies ?* » C'est ici que je vous invite à faire un petit détour, ou plutôt un petit retour aux sources...

Les stratégies de survie dans la nature sauvage

Comme nous l'a démontré le Professeur Henri Laborit, tout animal assure sa vie et sa survie au travers de quatre grandes stratégies : l'activation de l'action, la fuite, la lutte et l'inhibition de l'action. Plus précisément, quelle que soit l'espèce animale, l'ordre dans lequel les stratégies sont mises en œuvre est toujours le même. Tout d'abord, en absence de danger, l'animal met en œuvre des ACTIONS visant à satisfaire ses désirs et ses besoins. Son but : préserver son homéostasie. Si un danger apparaît, la stratégie de FUITE est activée pour assurer le même but de préservation. Si cette fuite est impossible ou inefficace, la stratégie

de LUTTE est alors choisie, toujours dans l'espoir de revenir à une situation d'équilibre. Cet ensemble de stratégies (action, fuite et lutte) constitue ce que Laborit appelle le **système activateur de l'action**, dont le leitmotiv est « *rechercher le plaisir et l'équilibre* ».

Ce n'est que quand l'action se révèle inefficace, et la fuite et la lutte impossibles, qu'un autre mécanisme se met en place. Laborit le nomme le **système inhibiteur de l'action**, dont le leitmotiv est plutôt « *éviter la douleur* ». Dans ce cas de figure, la soumission et l'acceptation du statu quo demeurent bien souvent la dernière alternative pour assurer sa survie. Ce système découle d'une longue évolution adaptative où il apparaissait que tout mouvement ne pouvait qu'aggraver la situation. Dans ce cas, l'INHIBITION DE L'ACTION représente le meilleur choix, mais à une seule condition : qu'elle dure le moins longtemps possible. Car si la vie se fonde sur l'homéostasie, l'homéostasie nécessite un équilibrage permanent, qui a lui-même besoin de mouvement pour se maintenir... Si l'immobilité se prolonge, l'équilibre est perdu, l'homéostasie compromise et la vie mise en danger. Nous le savons tous : retenir sa respiration quelques secondes peut être très utile pour ne pas se faire repérer par un agresseur potentiel ; retenir sa respiration plusieurs minutes devient nécessairement mortel.

Notre physiologie est tout à fait capable d'encaisser des stress intenses, à condition que ce soit sur une période de temps extrêmement courte.

Illustrons cela avec un exemple. Imaginons une antilope en train de brouter paisiblement dans la savane (activation de l'action). Un guépard la prenant en chasse peut atteindre des pointes de 110 à 130 kilomètres à l'heure, mais la course ne pourra se poursuivre que sur trois à quatre cents mètres. Pour échapper à son prédateur, l'antilope se mettra d'abord à courir, moins vite sans doute, mais plus longtemps (fuite). Si elle est rattrapée, elle pourrait décocher quelques coups de sabot salutaires pour se débarrasser du poursuivant épuisé (lutte). Si malgré tout, le guépard



réussit à la terrasser, elle se couchera au sol sans bouger (inhibition). Dans cet état de figement, l'antilope attend la mort dans la paix et la sérénité, et plus aucune douleur n'est ressentie par l'animal. Dans la majorité des cas, l'histoire se termine là pour elle. Mais il arrive qu'exceptionnellement, elle échappe à la vigilance du guépard et s'éloigne saine et sauve... Dans ce cas, dans les secondes qui suivent, l'animal est traversé par des spasmes qui secouent l'ensemble de son corps. Comme si toutes les tensions et les charges nerveuses accumulées pendant ces quelques minutes paroxystiques devaient être évacuées de la physiologie de son corps.

La leçon qu'on peut retirer de ces observations du monde animal, c'est que notre physiologie est tout à fait capable d'encaisser des stress intenses, à condition que ce soit sur une période de temps extrêmement courte. Qu'il s'agisse de fuite, de lutte ou d'inhibition, ces stratégies ne sont mises en œuvre que pendant quelques minutes, rarement plus. Après cela, soit l'animal meurt, soit il survit. Mais dans ce dernier cas, il est absolument vital que le sur-stress accumulé soit évacué pour retrouver son équilibre homéostatique. Sans cela, la non-évacuation du stress risque de créer des dommages physiologiques importants. C'est probablement la raison pour laquelle très peu d'animaux sauvages en liberté tombent malades.

Chez les humains, comment ça fonctionne ?

Après ce détour par le monde animal sauvage, revenons à nous, les êtres humains. Comment se fait-il que nous tombions aussi souvent malades et aussi gravement malades, au point de mourir de la plupart de nos pathologies ? Pourtant, en tant qu'êtres humains,

Victimes de la "pédagogie noire", nous nous soumettons à la seule solution de survie à court terme : la maladie !

nous portons en nous la trace et la mémoire de l'histoire de l'évolution animale. Ne dit-on pas que notre ontogenèse (le développement de l'individu depuis sa conception jusqu'à sa naissance) est le reflet de

notre phylogenèse (le développement de notre espèce depuis ses origines jusqu'à aujourd'hui) ? Alors, que s'est-il passé dans notre histoire pour que nous ayons perdu notre capacité à garder notre équilibre ? S'agit-il d'une malencontreuse conséquence de notre évolution génétique, épigénétique ou psychologique ?

L'hypothèse que j'ai développée depuis une dizaine d'années est la suivante : notre culture et notre éducation nous ont conditionnés à nous soumettre à l'autorité de manière sournoise et perverse. En effet, dès notre plus jeune âge, lorsqu'un de nos besoins fondamentaux était frustré, il eût été normal et naturel que nous réagissions pour le satisfaire. Dans les premiers temps de notre vie,

la palette des réactions possibles pour satisfaire nos besoins s'est élargie au fur et à mesure que notre maîtrise psychomotrice grandissait... En quelques années, nous passons du stade de la dépendance presque totale à la capacité de nous déplacer pour attraper notre nourriture, pour fuir le danger, pour récupérer ce qui nous appartient, pour défendre notre territoire, pour nous accoupler ou pour nous battre. Le hic dans cette histoire, c'est qu'en parallèle à ce développement, nos éducateurs nous ont « dressés » à la soumission plutôt que de nous éduquer à l'autonomie responsable. Pour reprendre les termes de la psychanalyste Alice Miller, la plupart d'entre nous avons subi ce qu'elle appelle une « pédagogie noire »...

La conséquence de cette pédagogie noire, c'est qu'au lieu d'agir pour satisfaire nos besoins de sécurité, de respect, d'intégrité, d'amour, de reconnaissance (pour n'en citer que quelques-uns), nous avons appris très jeunes à nous soumettre à la volonté de la famille, de l'école, de l'église et de l'état. En d'autres termes, petit à petit, nous avons appris à troquer nos réactions naturelles et légitimes d'action, de fuite et de lutte contre des réactions d'inhibition. Et résonnent encore à nos oreilles ces injonctions aux allures dictatoriales (« Tais-toi ! Reste tranquille ! Ne bouge plus ! Arrête ! ») ou sournoises (« Ça ne vaut pas la peine, ce n'est rien, ce n'est pas grave, ne t'en fais pas pour ça, ça passera, etc. »).

Arrivés à l'âge adulte, cet apprentissage de la soumission à l'autorité va entraîner deux types de conséquences. D'une part, comme notre « dressage » nous a appris à ne plus réagir, nous nous bloquons souvent dans des réactions de figement qui cristallisent un déséquilibre permanent de notre énergie vitale et de nos besoins. Dépourvu de toute solution pour sortir de cette impasse, nous poussons notre organisme à proposer la seule solution de survie à court terme : la maladie ! D'autre part, comme nous avons appris à nous « maîtriser », nous sommes incapables de libérer le sur-stress qui a été mobilisé pour faire face à une situation difficile. Quelle que soit la stratégie utilisée (fuite, lutte ou inhibition), nous sommes incapables de pleurer, de trembler, d'exprimer notre colère, de nous laisser traverser par des spasmes libérateurs... Ce qui entraîne à long terme, encore une fois, un déséquilibre de tout notre système nerveux... Le mois prochain, je reprendrai tous les exemples présentés dans les numéros précédents pour démontrer que notre éducation est bien à la source de beaucoup de nos maux ! ■

(1) Les lecteurs le désirant pourront approfondir cette hypothèse en visionnant le DVD « Prenez soin de vous, n'attendez pas que les autres le fassent » ou en lisant le livre portant le même titre.

(2) Lire son livre édifiant : « Le drame de l'enfant doué », aux éditions PUF

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

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

ABONNEMENT

FAITES VOTRE CHOIX PARMI LES 8 FORMULES

Et renvoyez cette page à NéoSanté 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 (16 numéros)

	55 €	64 €	85 CHF	110 \$
--	------	------	--------	--------

☐ exemplaire(s) du NéoSanté N°1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 (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





LE CHOU BRAVE

Le premier magazine de l'alimentation vivante et de l'abondance

4 €

<http://nensya.fr>

<http://lechoubrave.fr>

**Trimestriel
Version
numérique**

Courriel :

contact@lechoubrave.fr



LE CHOU BRAVE

Le mag' de l'alimentation vivante et de l'abondance



Je mets du jus dans ma vie !

La détoxination - Le diabète

Déchétarisme et abondance

L'asiminier et le plaqueminier

La fête en cru et recettes de fête

Numéro 2 - Novembre/décembre/Janvier 2012-2013 - 4 €

nensya.fr
lechoubrave.fr

Une version papier est envisagée... A suivre sur lechoubrave.fr