

néosanté

Le sens des maux, les solutions bio

n°18

Revue internationale de santé globale

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

décembre 2012

DÉCODAGES

Le syndrome de
Raynaud

La pneumonie

L'herpès

Le surpoids &
l'obésité (II)

L'hyperprolactinémie

LE MYTHE DES MÉTASTASES



À LA LUMIÈRE DE LA
MÉDECINE NOUVELLE

La santé par
L'ARGILE

DYSLEXIE :
la méthode Davis

Interview



ALAIN MOENAERT :
Les 12 étapes de guérison

DOSSIER PSYCHOTROPES : LA FÊTE EST FINIE !



**Antidépresseurs,
somnifères,
anxiolytiques,
neuroleptiques :
beaucoup de nocivité,
très peu d'efficacité.**



Par le Dr Marc Girard

LE SOMMAIRE N°18 DÉCEMBRE 2012

SOMMAIRE

Éditorial	p 3
DOSSIER : Les psychotropes	p 5
Interview : Alain Moenaert	p 10
Article n° 37 : Le mythe des métastases	p 14
Article n° 38 : Le retour de l'argile	p 18
CAHIER DÉCODAGES	
- Sommaire	p 21
- La pneumonie & la pleurésie	p 22
- Le syndrome de Raynaud	p 23
- L'hyperprolactinémie	p 24
- Le surpoids et l'obésité (II)	p 25
- L'herpès	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° 39 : La méthode Davis	p 36
CAHIER RESSOURCES	
- Actualités	p 39
- Espace livres	p 40
- Paléonutrition	p 42
- Nutri-infos	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
(secretariat@neosante.eu)

Website & layout :
Karim Meshoub

Ont collaboré à ce numéro :
Bernard Tihon, Jean-Jacques Crèvecoeur, Laurent
Daillie, Jean-Philippe Brébion, François Couplan, Yves
Patte, Jean-Brice Thivent, Carolin Markolin, Dr Marc
Girard, Cécile Baudet, Betty Rossitto.

Photo de couverture: Fotolia & 123RF

Impression: Dereume Printing (Drogenbos)

NOTRE LIGNE ÉDITORIALE

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



ÉDITO

L'ILLUSION (ANTI)VIRALE

Désolé de revenir à la charge, mais la question qu'on nous a posée suite à notre numéro de novembre est vraiment importante : «*si le VIH n'est pas la cause du SIDA, comment expliquer le succès des trithérapies ?*». De fait, on ne peut nier que ce traitement antirétroviral a coïncidé avec une diminution du caractère létal de la maladie. Depuis l'apparition de cette combinaison médicamenteuse fin des années 90, il est clair que les patients gravement immunodéprimés ne succombent plus aussi rapidement. D'ailleurs, cette avancée thérapeutique a entraîné une dissidence dans la dissidence et incité certains «repenseurs» du SIDA à (re)changer de camp pour regagner le giron officiel. Impressionnés par ce qu'ils voyaient dans leur cabinet, nombre de médecins sceptiques ont également renoncé à mettre en doute le rôle causal du VIH. C'est à notre avis un tort, pour au moins trois raisons.

La première, c'est que l'argument n'en est pas un : sauf à s'écarter de la méthode scientifique, l'action positive d'un médicament ne peut nullement être considérée comme la démonstration qu'il combat effectivement le mal. On sait trop bien que des tas de médicaments améliorent les symptômes mais n'apportent aucune solution de fond. Avec pareil argument, on pourrait par exemple prétendre que la fièvre est la cause de la grippe puisque l'administration d'un antipyrétique atténue l'état grippal. Ou bien que c'est le bruit du moteur qui fait bouger une voiture puisqu'elle n'avance plus dès que le contact est coupé. Les preuves indirectes ne sont pas des preuves mais seulement des éléments pouvant alimenter des présomptions de culpabilité. Point barre.

La deuxième bonne raison de continuer à repenser le SIDA, c'est que la réussite relative des trithérapies peut très bien s'expliquer sans faire intervenir l'hypothèse virale. Tout d'abord, il est notoire qu'on y a sensiblement diminué les doses d'AZT, ce véritable poison que Peter Duesberg tient pour principal responsable, avec les drogues récréatives et la malnutrition, de l'immunodépression. Selon lui, la mortalité de la maladie aurait diminué en raison de la moindre toxicité du cocktail médicamenteux. On en meurt toujours, mais plus lentement. Pour d'autres, les trithérapies font illusion parce qu'elles ne contiennent pas seulement des antiviraux. Elles renferment notamment des antiprotéases efficaces contre le *pneumocystis carinii* et le *candida albicans*, deux des principales infections opportunistes qui font souffrir les sidéens. D'autres encore imputent le relatif succès des trithérapies à une action de type cortisonique. Les trithérapies seraient en fait des antibiothérapies à faible dose avec des effets anti-inflammatoires similaires aux corticoïdes. Elles font baisser la charge virale et remonter le taux de cd4, mais ce phénomène s'observe aussi avec de l'aspirine, du magnésium ou des huiles essentielles ! On trouve encore sur internet d'autres explications biochimiques qui démystifient les progrès thérapeutiques tout en disculpant le VIH.

Mais il existe une troisième raison majeure de prononcer l'absolution : la «quatrième loi biologique» du Dr Hamer sur le rôle réel des microbes. Rappelons-en l'axiome : les champignons, bactéries et virus ne sont pas des adversaires mais des auxiliaires qui agissent en symbiose avec leur hôte sur injonction du cerveau. Les virus, par exemple, ont pour mission de réparer les tissus ectodermiques sous la supervision du cortex cérébral. Ce ne sont pas des pyromanes mais bien des pompiers. Et dans la nature, il n'existe pas de pompiers pyromanes. Le problème – toutes les victimes d'un incendie vous le diront – c'est que les pompiers arrosent copieusement les lieux du sinistre et que les dégâts des eaux sont parfois supérieurs à ceux du feu. La médecine nouvelle nous enseigne de surcroît que les microbes prolifèrent en proportion de la «masse conflictuelle», c'est-à-dire de l'intensité et de la durée du choc causal originel. Leur présence luxuriante peut donc parfois mettre la vie en péril. Songeons par exemple à un grand blessé de guerre atteint de septicémie. Sans pénicilline, ses jours sont comptés. Il va s'en sortir si l'infection est maîtrisée mais la cause première de son état est bien l'éclat d'obus ou la mine qui a arraché sa jambe, pas l'invasion bactérienne de son corps mutilé ! Erronément qualifiés de pathogènes, les agents infectieux sont toujours en mission de guérison, même si les apparences sont trompeuses.

Nantis de cette connaissance, nous pouvons prendre conscience de l'illusion (anti)virale qui abuse autant les partisans de la thèse officielle qu'une frange de la dissidence: le VIH existe, sa présence n'est probablement pas étrangère au SIDA, les trithérapies retardent les issues fatales, mais la causalité chimique de l'immunodéficience n'en demeure pas moins la plus crédible. Selon la judicieuse expression du Dr Schaller, «on n'est pas malade parce qu'on a le SIDA, on a le SIDA parce qu'on est malade». Et si on remplace le syndrome par n'importe quelle maladie, cette phrase est une clé pour les comprendre toutes et ne plus s'égarer sur les fausses pistes pasteurienues.

Yves RASIR

PSYCHOTROPES : FAUSSES VERTUS ET VRAIS DANGERS

DOSSIER

Par le Dr Marc Girard

Antidépresseurs, anxiolytiques, somnifères, neuroleptiques...: pour traiter le mal-être et la maladie psychique, la médecine dispose d'un arsenal pharmacologique impressionnant. La consommation de ces médicaments agissant sur le cerveau ne cesse d'ailleurs d'augmenter, en dépit d'effets secondaires parfois redoutables. Mais sont-ils seulement efficaces ? En France, leur utilité est encore si peu contestée que la loi prévoit l'obligation d'y recourir pour les médecins...et pour les malades ! C'est ce qu'on appelle les "soins sous contrainte", qui mettent hors jeu la liberté thérapeutique et le droit du patient au consentement éclairé. Quand la plupart des psychiatres s'accommodent de cette dérive éthique, les avocats et les magistrats, eux, commencent sérieusement à s'inquiéter. Et à s'informer à bonne source. C'est ainsi que le Dr Marc Girard, expert indépendant en pharmacovigilance, a été convié à deux reprises pour exposer l'état des connaissances sur les psychotropes, leurs dangers et leurs effets indésirables. Le présent dossier est un large résumé de cette communication, où le Dr Girard dénonce notamment "le fantasme d'un bénéfice durable" de ces prétendues molécules miracles et "la formidable escroquerie" sur laquelle reposent de tels traitements médicamenteux. (YR)

Ce qui donne leur unité aux mesures d'obligation de soin (art. 132-45 du Code pénal, L. 3413-1 à L. 3413-4 du Code de la santé publique), d'injonction de soin (loi du 17/06/98) ou de soins sous contrainte (loi du 05/07/11), c'est que toutes mettent hors-jeu un droit fondamental (protégé par la Constitution et par la Convention européenne des droits de l'homme), à savoir celui du **consentement informé** – avec toutefois un degré de contrainte qui tend à s'alourdir au cours du temps, sachant que le justiciable concerné a toujours la possibilité de refuser (à ses risques et périls) dans le cadre des mesures d'obligation et d'injonction, mais que cette possibilité lui fait défaut par définition dans le cadre des soins sous contrainte.

Qu'est-ce qui peut justifier une entorse aussi grave à un principe aussi sacré d'éthique et de droit médicaux ? L'emboîtement de deux fantasmes : 1/ les traitements administrés sont efficaces ; 2/ le défaut d'observance du justiciable concerné étant le seul obstacle à l'incarnation de cette efficacité, il suffit de contourner le libre arbitre de ce dernier pour obtenir cette efficacité promise. Pour le dire autrement, la récente loi sur l'obligation de soins viole un principe certes sacré, mais pour le plus grand bien de la personne concernée (bénéfice individuel) combiné au plus grand bien de l'entourage menacé par le manque d'observance de ladite personne (bénéfice collectif).

Mais *quid* de cette parfaite construction métaphysique si, après examen des faits disponibles, il s'avère que : 1/ les traitements administrés ne sont pas si efficaces que cela ; 2/ leur tolérance est tellement problématique que leur administration sous contrainte peut valoir pour une véritable mutilation forcée, voire pour une menace de mort ; 3/ leur indication peut s'avérer rigoureusement inappropriée et strictement abusive ?

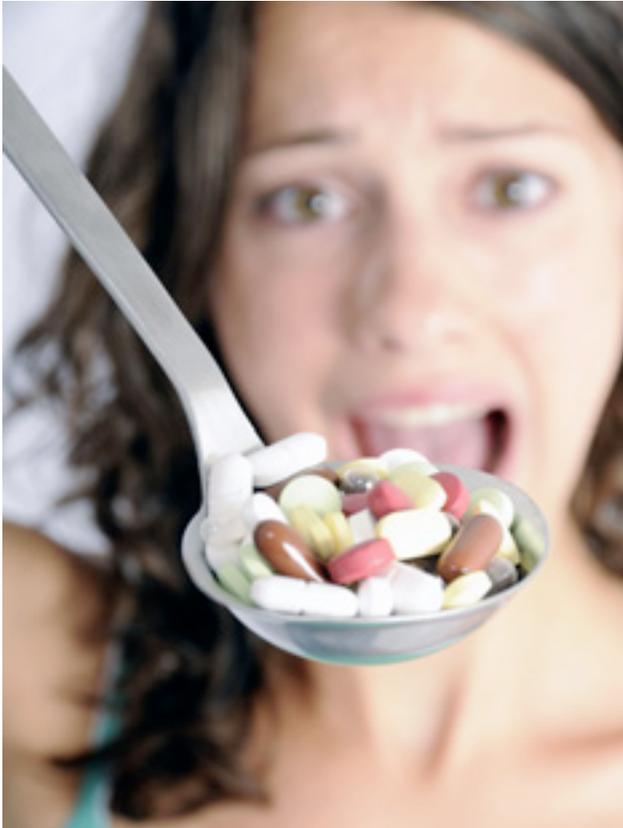
Quels problèmes de tolérance ?

Commençons le problème des effets indésirables qui est, en pratique, celui auquel les avocats sont le plus souvent confrontés : patients confus, ralentis, bavant, rongés de tics et peinant à articuler...

Pour faire vite, on se concentrera ici sur les trois grandes classes thérapeutiques de la psychiatrie : 1/ les anxiolytiques et les hypnotiques (« somnifères ») ; 2/ les antidépresseurs ; 3/ les neuroleptiques (« antipsychotiques »). En matière de sources – et toujours pour faire vite –, on renverra au Vidal pour un simple descriptif des effets indésirables⁽¹⁾ ; pour un début de référencement bibliographique, on pourra partir de l'ouvrage anglo-saxon *Martindale – The complete drug reference*, disponible en ligne moyennant un abonnement annuel actuellement aux alentours de 300 €.

Anxiolytiques et hypnotiques

Essentiellement représentée par les benzodiazépines (Lexomil, Moga-



123RF©

don, Rohypnol, Séresta, Témesta, Tranxène, Valium, Xanax...), cette classe provoque très fréquemment des troubles cognitifs (mémoire, concentration), ainsi qu'une sédation susceptible d'interférer avec la conduite d'engins (automobiles, machines...). À un degré au-dessus, on rapporte des phénomènes de confusion (désorientation spatio-temporelle), des effets « paradoxaux » (désinhibition, agression) et des dépendances ou des syndromes de sevrage parfois spectaculaires. Plus grave encore, les benzodiazépines peuvent causer une dépression respiratoire, éventuellement fatale. Comme avec beaucoup de médicaments, les sujets âgés sont particulièrement vulnérables à ce type de toxicité, qui justifie des réductions de posologie a priori, malheureusement pas toujours respectées en pratique.

Antidépresseurs

Jusque vers la fin des années 1980, l'abus de prescriptions relatif aux antidépresseurs était peu dénoncé, car les composés disponibles jusqu'alors exposaient à des effets indésirables fréquents, voyants et gênants qui limitaient les dérapages.

1. Les tricycliques (Anafranil, Laroxyl, Ludiomil, Stablon, Tofranil...) provoquaient des effets « anticholinergiques » (sécheresse de la bouche, constipation, troubles de l'accommodation visuelle, hypotensions – avec risque de chute, surtout chez le sujet âgé), des troubles de l'érection et de l'éjaculation, une prise de poids pas nécessairement anecdotique... On connaissait également le risque de suicide lié à la levée de l'inhibition psychomotrice en début de traitement (alors que son humeur n'est pas encore améliorée, le patient déprimé trouve soudain l'énergie de passer à l'acte). Ces composés se distinguaient aussi par leur redoutable toxicité cardiaque en cas de surdosage – risque évidemment majeur chez des sujets suicidaires.
2. Les IMAO (inhibiteurs de la monoamine-oxydase : Marsilid, Moclamine...) se singularisaient surtout par leur risque d'interactions parfois graves (poussées hypertensives) avec d'autres médicaments, mais également avec des aliments banals (fromages, vin rouge, chocolat...).

Dans la lignée du Prozac intensivement promu comme « pilule du bonheur », l'apparition des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (Deroxat, Floxyfral, Séropram, Zoloft...) a justifié depuis 25 ans l'illusion que l'on disposait, désormais, d'antidépresseurs dotés d'une tolérance quasi idéale. L'expérience, cependant, allait montrer que si ces nouveaux composés exposaient effectivement moins aux inconvénients de leurs prédécesseurs, ils en avaient bien d'autres : anxiété, agitation, irritabilité, « syndrome des jambes sans repos » (akathisie), troubles sexuels, syndrome de sécrétion inappropriée de l'hormone antidiurétique (avec tableau de confusion), syndrome sérotoninergique potentiellement fatal (avec hyperthermie et convulsions). Il semble de mieux en mieux établi, enfin, que ces nouveaux antidépresseurs augmentent significativement le risque de passage à l'acte hétéro- (agressions) ou auto-agressifs (suicides)^[2] : à tort ou à raison, leur responsabilité est souvent évoquée lors des tueries qui se déroulent régulièrement sur les campus américains ou ailleurs.

Neuroleptiques

De tous les médicaments dont nous parlons ici, les neuroleptiques (Haldol, Largactil, Moditen, Nozinan, Tercian...) sont – de loin – ceux qui posent les plus graves problèmes de tolérance. Outre les effets « anticholinergiques » déjà évoqués avec les antidépresseurs tricycliques, il faut mentionner le risque d'agitation, voire de délire (alors que ces produits sont couramment prescrits à des sujets délirants), de photosensibilité, de troubles de la puissance sexuelle, de désordres menstruels, de galactorrhée, de gynécomastie (apparition de seins chez l'homme), d'hépatite, de convulsions. Fréquents, éventuellement spectaculaires et parfois graves, les effets « extrapyramidaux » comportent les syndromes parkinsoniens (faciès figé, rigidité, tremblement, salivation, ralentissement psychomoteur, spasmes) et les dyskinésies tardives (tics faciaux) souvent irréversibles. À un degré de gravité supplémentaire, on relèvera surtout les troubles du rythme cardiaque (avec risque de mort subite par torsade de pointe) et le syndrome malin des neuroleptiques (fièvre, accélération du rythme cardiaque, trouble de la conscience, rigidité musculaire), potentiellement fatal lui aussi. Divers travaux

Il semble de mieux en mieux établi que les nouveaux antidépresseurs augmentent significativement le risque de passage à l'acte hétéro- (agressions) ou auto-agressifs (suicides).

suggèrent également qu'il suffirait d'un traitement neuroleptique relativement bref pour occasionner des atrophies cérébrales irréversibles^[3] : il se pourrait que des toxicités de ce type rendent compte de la tendance récente des maladies mentales à se chroniciser de plus en plus^[4].

Promus, à l'instar de Prozac, comme alternatives thérapeutiques « miracles », les neuroleptiques « de seconde génération » (Risperdal, Zyprexa, Xeroquel...) tendent de plus en plus à être considérés comme paradigmes d'une promotion abusive, voire franchement frauduleuse. Outre qu'il n'existe guère de preuve sérieuse montrant qu'ils exposent moins aux effets indésirables des précédents (les dyskinésies tardives, notamment), leur spécificité nocive est de mieux en mieux reconnue : agitation, obésité (avec des prises de poids de plus de 20 kg), désordres métaboliques (diabète), troubles du rythme cardiaque et risque de mort subite, accidents vasculaires cérébraux.

Problèmes additionnels concernant la tolérance

Déjà impressionnant, le spectre d'effets indésirables tel que rapidement esquissé à la section précédente s'alourdit des circonstances suivantes :

- comme facilement illustré par le Vidal, chacun de ces médicaments expose à de nombreuses interactions dommageables : or, l'ex-



périence atteste que – surtout en cas d’urgence – les psychiatres ont souvent la main lourde et il est bien rare de trouver une ordonnance qui se limite à moins de trois médicaments ;

- plus grave, les ordonnances psychiatriques ont une regrettable tendance à multiplier les médicaments d’une même classe thérapeutique (sédatifs, notamment), voire d’une même classe pharmacologique, mais lorsque, par exemple, on associe plusieurs benzodiazépines (une pour calmer l’anxiété, l’autre pour faire dormir), on augmente d’autant le risque d’effet indésirable lié à la classe (dépression respiratoire, en particulier) ;
- c’est un fait d’expérience que les posologies « officielles » (telles qu’indiquées au Vidal) sont allègrement dépassées par les prescripteurs au motif douteux qu’en psychiatrie, la pratique primerait sur la théorie : selon un rapport (2007) de la très officielle *Healthcare Commission* britannique, près de 40% des psychotiques recevraient des neuroleptiques à des posologies excédant les recommandations en vigueur ; la regrettable tendance des psychiatres au surdosage et à la polypharmacie a été récemment qualifiée de « compulsion allopathique »^[5] ;
- selon un mode de pensée mécanistique assez primaire, les psychiatres ont une inquiétante tendance à prétendre contrôler les effets indésirables des psychotropes par une accumulation supplémentaire de prescriptions à visée « antidote » : un sujet présentant des phénomènes parkinsoniens se verra donc prescrire des antiparkinsoniens – sans considération pour le risque d’interactions ou d’effets indésirables additionnels, à commencer par les effets « anticholinergiques » de ces composés qui s’ajoutent, jusqu’à l’insupportable, à ceux déjà provoqués par la prescription princeps ;
- alors que dans le cadre d’une hospitalisation d’office, le prescripteur peut toujours compter sur l’équipe soignante si sa prescription s’avère insuffisante, un tel verrou de sécurité manque évidemment

Compte tenu du spectre connu d’effets indésirables propres aux psychotropes, il est parfois bien difficile de déterminer si certains comportements pathologiques sont imputables à la maladie ou à son traitement.

dans les soins sous contrainte : il est à craindre, en conséquence, que ce cadre légal ne se solde par un alourdissement (en nombre de médicaments prescrits comme en posologies)

de prescriptions dont on vient de montrer qu’elles sont déjà, et traditionnellement, marquées par une prise de risque à tout le moins préoccupante ;

- pour des motifs rapidement esquissés plus haut, les personnes âgées sont particulièrement exposées à la toxicité des psychotropes : or, le scandale gériatrique du moment tient, précisément, à l’effroyable surmédicalisation dont elles font l’objet avec en conséquence, notamment, une explosion de « faux » Alzheimer pharmacologiquement induits – dont les conséquences médico-légales sont bien proches du thème qui a inspiré la présente communication.

Bilan provisoire

Le bref exposé qui précède éclaire l’une des questions qui ont été posées en introduction : sous quelque prétexte que ce soit, peut-on – éthiquement, légalement – contraindre un sujet à des soins qui se solderont par une véritable mutilation, voire par un risque vital ? Selon une étude finlandaise publiée par le *British Journal of Psychiatry*^[6], les psychotiques ont un risque multiplié par 2,5 de mourir prématurément, les auteurs concluant à un besoin urgent d’évaluer le poids des neuroleptiques dans cette lourde surmortalité. Une autre étude (2006), non moins officielle, menée à la seule échelle de l’Angleterre et du Pays de Galles, retrouve chaque année plus de 40 morts inexplicables dans les Services de psychiatrie, et considère que les neuroleptiques pour-

raient être l’une des causes les plus probables de ces décès présentés comme « évitables ».

Quelles promesses d’efficacité ?

La portée de ces questions s’accroît évidemment au constat qu’une prise de risques aussi considérable n’est justifiée par aucune garantie raisonnable d’efficacité – et surtout pas d’efficacité sur le *long terme* –, alors que c’est précisément ce fantasme d’un bénéfice durable qui sous-tend la brutalité inédite du principe de soins sous contrainte. Ce manque de preuves concernant l’efficacité tient à la convergence de plusieurs facteurs.

- Pour d’évidentes raisons de coût et de logistique, il est très difficile de mener des études sur plusieurs années, alors que l’essentiel des problèmes significatifs posés en psychiatrie concerne des états chroniques.
- Dans leur grande majorité, les études (même sur le court terme) ont été menées par l’industrie pharmaceutique, alors que l’expérience cumulée depuis au moins deux décennies montre qu’on ne peut simplement plus faire confiance aux fabricants. Au scandale déjà relevé concernant les neuroleptiques « de seconde génération » s’ajoute celui qui concerne GSK, accusé d’avoir dissimulé des données alarmantes sur le risque de suicide sous Deroxat^[7], pour ne point parler de Prozac – médicament qui a fait entrer des milliards de dollars dans les caisses de son fabricant (Lilly) – alors que quarante ans après le début du développement, on en est encore à se demander si ce produit est plus efficace que le placebo^[8].
- Par rapport à des pathologies complexes et intriquées comme celles que l’on rencontre en psychiatrie, les critères d’efficacité sont

Les enjeux

de la biologisation

Se présentant perversement comme « athéorique », la nomenclature du DSM a représenté un véritable coup de force épistémologique : en imposant une vision purement « normative » de la souffrance psychique inspirée, selon les propres termes de Spitzer (le père maudit du DSM III), par « la défense du modèle médical appliqué aux problèmes psychiatriques », elle a ouvert les vannes de la seule lecture compatible avec ce modèle, à savoir celle de déséquilibres purement biologiques appelant une correction, laquelle – cela va de soi – ne peut être que pharmacologique : d’où, par exemple, la fameuse « théorie » du déséquilibre des neurotransmetteurs dans la dépression, qui a rapporté tant d’argent à l’industrie pharmaceutique et à ses valets, alors qu’elle attend toujours l’embryon d’une esquisse de preuve^[24]. Pour évidemment abusive qu’elle soit d’un point de vue scientifique, cette lecture effroyablement primaire de la souffrance psychique présente au moins deux avantages pour ceux qui ont intérêt au statu quo social et politique :

- elle discrédite les thérapies psychodynamiques, dispensant ainsi les assureurs de prises en charge longues et potentiellement coûteuses, au bénéfice de traitements médicamenteux certes moins chers à l’échelle individuelle, mais infiniment plus rentables pour les lobbies financiers dispensateurs de biens de santé une fois posées les conditions pour qu’ils soient inconsidérément généralisés à des populations extensibles à volonté^[25] ;
- s’il s’avère que la souffrance psychique est, en dernière analyse, le résultat de dysfonctionnements organiques plus ou moins en rapport avec des déficiences d’ordre génétique, pourquoi s’exténuer à réformer l’ordre du monde vers plus de justice et d’humanité ? Pour s’en tenir à la démarcation synthétique posée par Bourdieu entre la droite et la gauche comme une vision de conservation pour la première et de changement pour la seconde, il semble aller de soi que la psychiatrie biologique pencherait plutôt vers la droite...



loin d'être objectifs, appropriés^[9] ou idéologiquement neutres : diverses contributions récentes, par exemple, constatent que même si les schizophrènes peuvent sembler plus calmes sous traitement médicamenteux, il reste à examiner si la sédation qui leur est infligée, au prix fréquent d'une maladie de Parkinson iatrogène, peut être considérée comme un mieux dans leur souffrance^[10].

- Compte tenu du spectre connu d'effets indésirables propres aux psychotropes, il est parfois bien difficile de déterminer si certains comportements indubitablement pathologiques (agitation, délire, agressivité...) sont imputables à la maladie ou à son traitement.
- Depuis bientôt 30 ans, la recherche sur les psychotropes a fondé ses résultats sur le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) dont la pertinence médicale et scientifique est de plus en plus vivement controversée^[11] – y compris par les responsables des éditions précédentes^[12] : je vais revenir sur ce problème dans un instant.

Pour résumer la situation par un exemple éloquent, un suivi de quinze ans réalisé aux USA montre que 65% des patients sous traitement neuroleptique long terme sont restés psychotiques, contre seulement 28% des patients qui n'ont pas été traités sur le long terme^[13] : est-ce rêver d'imaginer que si elle avait été fondée sur des données objectives, la loi eût pu « contraindre » les patients psychiatriques à *ne pas* se soigner ?

Quelles indications ?

Un médicament, ce n'est pas une substance chimique, c'est un **objet technico-réglementaire**, à savoir certes une substance, mais également une indication, une posologie, des contre-indications, etc. Il s'avère qu'en pratique, ces indications sont posées par ces professionnels de santé que l'on appelle « psychiatres ». Or, et indépendamment de tout jugement *a priori* sur les individus, force est de constater que, hormis celle des traders, peu de professions se sont aussi décrédibilisées ces dernières années que celle de psychiatre.

- Dans les scandales déjà mentionnés de Risperdal, de Deroxat ou de Prozac, la profession dans son ensemble a plus été du côté des relais que des censeurs de la tromperie^[14].
- Alors que dans le mouvement jurisprudentiel américain qui voit les majors de l'industrie pharmaceutique frappés de plus en plus sévèrement par des *amendes*^[15] pénales de plus en plus faramineuses (11 milliards de dollars sur les 3 dernières années^[16]), les indications neuropsychiatriques sont surreprésentées et cette surreprésentation ne peut se concevoir sans une participation massive de la profession psychiatrique et de ses leaders.
- En parallèle, les psychiatres^[17] sont également surreprésentés dans des scandales de conflits d'intérêts impliquant, cette fois à l'échelle individuelle, des sommes également colossales. Globalement, il est établi qu'en moyenne, les psychiatres sont bien mieux rémunérés par l'industrie pharmaceutique que n'importe quels autres spécialistes : des contributeurs à la dernière version disponible du DSM, 95% ont

des liens financiers avec les fabricants^[18]. La raison de cette peu glorieuse spécificité est bien simple, et elle a été récemment formulée par un psychiatre : « *nos diagnostics sont subjectifs et extensibles, et nous avons peu de raisons rationnelles pour privilégier tel type de traitement sur tel autre* »^[19].

- Faut-il enfin rappeler le piteux spectacle qui nous est régulièrement donné à chaque affaire criminelle tant soit peu médiatisée de ces psychiatres pourtant présumés « experts » dont l'assertivité n'a d'égale que leur incapacité à s'entendre avec leurs co-experts ?

Sans entrer dans un détail disproportionné aux limites de cette communication, on peut dire que l'entreprise du DSM sur laquelle la profession psychiatrique a tenté d'asseoir sa crédibilité scientifique apparaît de plus en plus pour ce qu'elle est vraiment, à savoir une **formidable escroquerie**, comme facilement illustré par les exemples suivants :

- est-il crédible de concevoir une nosographie aux termes de laquelle jusque la moitié d'une population peut être considérée comme atteinte de troubles psychiatriques appelant traitement ? Est-il concevable que cette nosographie conduise aujourd'hui dix pour cent des enfants américains à recevoir des psychotropes majeurs et potentiellement addictifs pour des troubles de l'attention ou une hyperactivité^[20] ? Est-il décent qu'à l'initiative de psychiatres dont les liens financiers occultes ont été parfaitement reconstitués par des commissions parlementaires, cette même nomenclature conduite des centaines de milliers d'enfants à recevoir des cocktails médicamenteux délirants et potentiellement fatals sous le prétexte que, dès l'âge de deux ans parfois, ils seraient atteints de troubles bipolaires^[21] ?

Un suivi de quinze ans réalisé aux USA montre que 65% des patients sous traitement neuroleptique long terme sont restés psychotiques, contre seulement 28% des patients qui n'ont pas été traités sur le long terme.

- est-il crédible de considérer comme pathologique, selon la prochaine version du DSM, un deuil dont les symptômes, même modérés, dureraient plus de 15 jours^[22] ?

- est-il crédible de pathologiser les émotions les plus banales ou les difficultés existentielles les plus courantes, au point de rebaptiser la timidité en « phobie sociale » et d'étendre aujourd'hui jusqu'à l'absurde les diagnostics psychiatriques les plus incongrus ? Qui croit sérieusement qu'un enfant qui n'a pas la bosse des math mérite un diagnostic de « trouble mathématique », tandis que toutes celles d'entre vous qui se précipitent dans les magasins au moment des soldes relèveraient d'un « trouble d'achat compulsif », pour ne point parler de la « dysphorie musculaire » qui menace ceux qui passent un peu trop de temps en salle de musculation ?...

Propagande

Il suffit de s'interroger sur les invariants des scandales contemporains (qu'ils soient sanitaires, ou financiers, ou environnementaux...) pour apercevoir que dans le monde actuel, l'accapement des secteurs industriels rentables par des lobbies financiers exclusivement préoccupés par la maximisation des bénéfices immédiats s'est soldée par une perte vertigineuse du professionnalisme inhérent : pour s'en tenir aux médicaments, je vous invite à lire un récent article de la revue *Challenges* (04/10/12) montrant que, constituée à base de méga-fusions sur des dynamiques exclusivement financières, une firme comme Sanofi n'a simplement *plus rien* à proposer en termes d'innovation thérapeutique, alors qu'elle s'est hissée – demandez-vous comment – aux premiers rangs internationaux en termes de chiffre d'affaires et de bénéfices. Dans une optique authentiquement « libérale », cette roborative impuissance des lobbies financiers à innover devrait marquer le moment d'un retour de balancier : le moment où les « petits » qui se sont accro-



chés coûte que coûte à leur professionnalisme devraient reprendre le dessus sur les géants qui n'ont eu d'autre ressort que leur sordide goinfrerie.

Mais dans *le nouvel esprit du capitalisme* (Boltanski et Chapiello), les « lois du marché » tombent en déshérence dès qu'elles pourraient nuire à ceux qui en ont le plus outrageusement profité, pour laisser cours à une effroyable entreprise de corruption généralisée, laquelle permet aux incapables d'introduire et de maintenir sur le marché des produits authentiquement *défectueux* – au sens le plus juridique du terme. Cette entreprise de corruption vise notamment toutes les instances de contrôle (agences sanitaires, instances ordinales, autorités politiques, magistrats). Parmi ses modes opératoires nombreux, je m'intéresserai aujourd'hui à celui de la **propagande**, c'est-à-dire ce type de promotion soigneusement aseptisée qui, à la différence de la publicité ou du lobbying, s'attache à rigoureusement laisser dans l'ombre ceux qui vont en bénéficier. C'est ainsi que les lobbies du tabac vont promouvoir des historiens travaillant sur les politiques de prévention mises en place par le régime nazi (au premier rang desquels, comme chacun sait, une vigoureuse politique anti-tabac) histoire d'introduire dans le subconscient collectif une association d'idées entre réglementation anti-tabagique et totalitarisme. C'est ainsi – autre exemple – que les lobbies pharmaceutiques vont soutenir les travaux là encore d'historiens, accréditant

Globalement, il est établi qu'en moyenne, les psychiatres sont bien mieux rémunérés par l'industrie pharmaceutique que n'importe quels autres spécialistes

que les résistances aux vaccinations sont nées dans des minorités religieuses aussi intégristes qu'archaïques et qui jugeaient intolérable l'intervention humaine dans un destin sanitaire

relevant de la puissance divine exclusivement ; idem quand il s'agira de promouvoir les élucubrations d'éthiciens sur la morale collective opposée à l'égoïsme individuel, terreau philosophique sur lequel on pourra plus facilement ancrer des mesures sanitaires potentiellement contraignantes – et laisser dans les oubliettes de l'accessoire la question probablement incongrue de savoir si Tamiflu^[26] ou vaccins antigrippe ont la moindre efficacité, pour ne point parler des effets indésirables...

C'est en ce sens qu'on peut tenir la loi du 5/07/2011 pour une forme de propagande : alors que les médicaments en général, et les psychotropes en particulier, sont actuellement au cœur de controverses majeures concernant tant leur intérêt thérapeutique que leur potentiel iatrogène, leur coût exorbitant ou la morale de ceux qui les prescrivent, c'était quand même un coup de génie de complètement oblitérer la polémique et, plus encore, sa portée politique, en accréditant que des traitements pharmacologiques puissent être à ce point idéaux qu'il soit légitime de requérir le bras armé de la justice pour en imposer l'administration.

J'invite donc les magistrats à prendre la mesure de l'inquiétante propagande au service de laquelle on cherche à les recruter. J'invite les avocats à comprendre l'enjeu sociétal formidable et tragique qui se cache derrière l'idéal totalement fallacieux de soins obligatoires.

NOTES

- [1] Les avocats impliqués dans la défense des personnes soignées sous contrainte me demandent souvent des références bibliographiques, lesquelles sont le plus souvent en anglais. Mais je rappelle qu'à elles seules, les notices Vidal sont déjà suffisamment explicites sur les effets indésirables et les risques iatrogènes encourus pour alimenter une discussion juridique sur la légitimité de la contrainte.
- [2] Moore Th. J et coll. Prescription drugs associated with reports of violence towards others. *PLoS One* 2010 ; 5 (10) : e15337.
- [3] van Haren NE et al. Changes in cortical thickness during the course of illness in schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 2011 ;68:871-80.
- [4] Whitake R. Anatomy of an epidemic : magic bullets, psychiatric drugs, and the astonishing rise of mental illness in America. Crown, 2011.
- [5] Healy D. Neuroleptics and mortality : a 50-year cycle. *Br J Psychiatry* 2006, 188 : 128.
- [6] Joukamaa M et al. Schizophrenia, neuroleptic medication and mortality. *Brit J Psychiatry* 2006 ;188:122-7
- [7] Krisberg K. Drug trial registry called for in wake of antidepressants findings : known suicide risks were unpublished. *Medscape*, 11/05/2004.
- [8] Angell M. The Illusions of Psychiatry. *NYRB*, July 14, 2011
- [9] Ainsy, l'échelle de Hamilton, pourtant couramment employée pour évaluer la dépression lors des essais cliniques, n'accorde qu'un poids mineur aux items le plus susceptibles d'être liés à un potentiel d'évolution grave (idées suicidaires), réservant un poids disproportionné à des items relativement banals et peu spécifiques (troubles du sommeil ou de l'appétit).
- [10] Charlton BG. Why are doctors still prescribing neuroleptics ? *QJ Med* 2006, 99 : 417-420.
- [11] Kirk S et Kutchins H, Aimez-vous le DSM ? Le triomphe de la psychiatrie américaine. *Les Empêcheurs de tourner en rond*, 1998. Wakefield JC, Horwitz A, Tristesse ou dépression ? Comment la psychiatrie a médicalisé nos tristesses, *Mardaga*, 2010.
- [12] Frances A, "Diagnosing the D.S.M.," *The New York Times*, 11/05/12.
- [13] Harrow M, Jobe TH. Factors Involved in Outcome and Recovery in Schizophrenia Patients Not on Antipsychotic Medications : A 15-Year Multifollow-Up Study. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 2007 ;195:406-14 10.1097/01.nmd.0000253783.32338.6e.
- [14] Tout récemment publiée au moment où s'écrivent ces lignes, la dernière bible française de psychiatrie (Guelfi JD, Rouillon F, Manuel de psychiatrie [2e éd.], Elsevier Masson, 2012) colporte sans ciller que les neuroleptiques seraient efficaces sur le long terme et que ceux « de seconde génération » (les plus chers...) seraient mieux tolérés que les précédents : mais elle oublie également de renvoyer précisément à la moindre référence justifiant des assertions aussi considérables, tout en omettant de discuter ceux des travaux qui visent à démontrer le contraire. Dans un ordre d'idées proches, on regrette qu'au mépris d'une tradition scientifique pour voudrait croire incontournable, pas un des nombreux contributeurs de cette somme n'ait eu à cœur de jouer la transparence sur ses conflits d'intérêts...
- [15] Il ne s'agit pas de ces « dommages punitifs » obtenus au civil sur lesquels les juristes français ont l'habitude d'ironiser, mais d'amendes pénales imposées par des procureurs (dont nos super zorros du Pôle santé, habitués à la relaxe, feraient bien de s'inspirer) qui ont parfaitement compris le niveau financier auquel il convient de taper pour espérer faire réagir Big Pharma.
- [16] Outterson K. Punishing health care fraud – Is the GSK settlement sufficient ? *NEJM.org* Sept 12, 2012.
- [17] Concernant la corruption de certains leaders d'opinion en psychiatrie, on trouvera des informations nombreuses et détaillées sur le site du « watchdog » de l'Alliance for Human Research Protection.
- [18] Angell M., op. cit.
- [19] Carlat, D. *Unhinged : The trouble with psychiatry – A doctor's revelations about a profession in crisis*. Free Press, 2011.
- [20] Angell M, op. cit.
- [21] Azerrad J, *The Real Biederman Scandal*, 22/07/11.
- [22] Friedman RA, Grief, depression, and the DSM V, *NEJM* 2012 ; 366 : 1855-7.
- [23] 23/06/11 et 14/07/11
- [24] Lacasse JR, Leo J. Serotonin and depression : a disconnect between the advertisements and the scientific literature. *PLoS Med*. 2005 ;2(12):e392.
- [25] Lane Ch, Comment la psychiatrie et l'industrie pharmaceutique ont médicalisé nos émotions, *Flammarion*, 2007.
- [26] Tamiflu n'est pas à proprement parler un traitement préventif à l'échelle individuelle : mais forcer les gouvernements à en constituer des stocks massifs s'apparente à une forme de prévention collective.

Mathématicien de formation, le **Dr Marc Girard** est devenu médecin tout en menant des recherches sur la modélisation mathématique en biologie. Après un bref passage comme salarié d'une grande firme pharmaceutique, il a développé, en France, la première activité libérale de conseil en pharmacovigilance et en pharmaco-épidémiologie, tout en pratiquant comme psychothérapeute d'inspiration freudienne. A côté de ses travaux consacrés à la médecine et au médicament, il a publié les livres « Alertes grippales » et « Médicaments dangereux : à qui la faute ? » Editions (Dangles)

www.rolandsimion.org



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)

ALAIN MOENAERT :

« Les 12 étapes de guérison »

INTERVIEW

Propos recueillis par Carine Anselme

Quand le diagnostic s'avère sombre, il est encore temps de « réagir ». Dans son livre *Les douze étapes de guérison*, le psychologue Alain Moenaert propose ainsi des pistes concrètes, pour que chacun puisse devenir auteur de la transformation à même de conduire de la maladie à la santé. Fruit d'une étude de terrain s'étalant sur vingt ans et portant sur 210 patients ayant accompli des guérisons exceptionnelles, le processus décrit par Alain Moenaert est inspiré du cheminement intérieur que tous ces malades ont réalisé, parvenant à retourner la situation et à guérir. Un livre, une approche, qui offrent une alternative au « tout pharmacologique ».

Marseille, par une lumineuse journée d'automne. La « Bonne Mère » a beau veiller sur nous du haut de Notre-Dame-de-la-Garde, Alain Moenaert, qui vit dans le Var, arrive passablement contrarié par un incroyable enchaînement de mésaventures, survenu ces derniers jours (bagages perdus, vol rocambolesque de son bateau, et j'en passe...). « C'est trop beau pour être du hasard », dit-il avec ironie. Il observe cette entreprise de dépouillement méthodique avec « curiosité et intérêt », selon ses mots. C'est que l'homme traverse une période de changement radical, et ce qui lui arrive entre en résonance avec le « nettoyage » qu'il opère. « Je suis dans une essoreuse », partage-t-il, laconique.

Alain Moenaert, fondateur et codirigeant pendant vingt ans d'un des principaux Instituts de formation en PNL (Ressources), revient de loin, au sens propre et figuré. Présentement, il rentre tout juste du Brésil, encore décalé par le jet-lag et l'expérience vécue sur place. Lui, qui a détonné en son temps en présentant à l'Université Libre de Bruxelles (ULB) un mémoire sur « Les états altérés de conscience »,

Si on regarde dans la littérature scientifique des quinze dernières années, on trouve plus de 1800 publications attestant de l'influence de nos pensées sur la matière.

expérimentant pas mal de choses dans la foulée (transes chamaniques, prises de psychotropes), a été à la rencontre du fameux guérisseur

brésilien João. Rencontre « extra-ordinaire » qui a pointé chez Alain Moenaert encore certaines résistances, ou plus précisément une double contrainte inconfortable : « J'ai oscillé là-bas entre relâchement et blocages, d'où une certaine augmentation passagère des symptômes », confie-t-il, reconnaissant là des traces de schémas récurrents qui lui sont propres.

S'il est allé là-bas, dans ce lointain Brésil, c'est que l'homme élégant qui se tient devant moi, tout juste sexagénaire, revient de loin. *Vraiment* de loin. Par une curieuse ironie du sort, il venait à peine de terminer l'écriture de son livre *Les douze étapes de guérison*, quand il a fait un accident vasculaire cérébral. C'était il y a un peu plus d'un an. « Du jour au lendemain, je suis devenu aphasique, dyslexique, incontinent », témoigne-t-il. D'observateur (de cas de guérisons exceptionnelles), il est devenu acteur, entrant dans le vif du sujet de son livre. Expérimentant *in concreto* les différentes étapes qui jalonnent son propos. Alors que les pronostics des médecins étaient réservés, il lui a fallu trois mois pour sentir une amélioration, six mois pour avoir plus d'assurance, et un an pour être là où il en est maintenant. Vu de l'extérieur, à peine décèle-t-on quelques légers troubles dans

l'élocution.

Au jour d'aujourd'hui, Alain Moenaert est encore en plein cœur de ce processus de redéfinition de soi, auquel invite, de manière claire et très concrète, son livre. Processus nécessaire pour transformer la maladie en opportunité. De quoi donner de la « chair » et du poids à notre entretien.

Tout votre livre démonte les présupposés cartésiens de séparation du corps et de l'esprit...

Cette séparation est une vue de l'esprit ! Ce livre se focalise sur les composantes psychologiques de la guérison (même s'il ne se substitue pas à un suivi médical, ni ne prétend que la guérison n'est « que » psychologique), telles que nous les avons identifiées chez les survivants exceptionnels que nous avons étudiés. En effet, si la communauté médicale semble admettre à présent l'influence négative de la psyché sur le corps, et son impact dans le déclenchement des pathologies, elle a plus de mal à accepter que la psyché puisse avoir un effet positif sur la guérison. Pourtant, il suffit de voir l'effet placebo. Ironiquement, c'est le médicament le plus étudié au monde, et dans bon nombre de pathologies, son efficacité se révèle égale ou supérieure à de nombreux traitements couramment utilisés.

Qu'est-ce que vient mettre en évidence cet effet placebo ?

Le pouvoir d'auto-guérison extraordinaire du corps, qui réagit à nos pensées, émotions, croyances et convictions. Ce phénomène est bien documenté. À titre d'exemple, lorsque le médecin et le patient croient de manière congruente en la pertinence et l'efficacité du traitement, même s'il s'agit d'un placebo, l'état du patient s'améliore dans 72 % des cas ; 60 % si le patient y croit et que le médecin doute ; 38 % si le patient doute et que le médecin y croit ; 17 % si les deux doutent. Si on regarde dans la littérature scientifique des quinze dernières années, on trouve plus de 1800 publications attestant de l'influence de nos pensées sur la matière. Force est de constater que la plupart de ces publications ne proviennent pas de revues médicales, mais d'autres publications scientifiques.

Quels types d'influences peuvent avoir nos pensées ?

Les études ont pointé trois grandes catégories d'influences. En premier lieu, il y a les influences micro-locales : il s'agit de l'influence locale de mes pensées, de mes états émotionnels, de mes croyances



sur mon corps et mon état de santé, ou sur le déclenchement d'une maladie. Il y a ensuite les influences locales : soit les pensées, les croyances et les émotions de mon entourage direct, de mon médecin et de l'équipe soignante, voire de ma culture. Tout cela peut avoir un impact parfois non négligeable sur ma guérison. Enfin, plus étonnant, il y a les influences non locales qui recouvrent les pensées et émotions de personnes sans contact direct, parfois à de grandes distances, et qui semblent avoir également un impact démontré. Ainsi, le fait que des cultures de cellules cancéreuses réagissent positivement à de l'amour envoyé à distance nous indique qu'il serait pertinent de revoir notre modèle épistémologique qui ne comprend que l'impact de substances matérielles directes. Le travail psychosomatique ou psycho-immunitaire, qui est au cœur de cet ouvrage, s'inscrit dans ce nouveau cadre épistémologique élargi qui rejoint nombre de pratiques traditionnelles millénaires. Dans *Les douze étapes de guérison*, je me focalise sur la partie psychologique du travail, ma contribution particulière. Mais face à un défi comme une maladie potentiellement mortelle, il est bon d'utiliser tout ce qui peut nous aider : pharmacopée, nutrition, soin énergétique, relaxation, visualisation, etc.

Parmi les douze étapes que vous pointez dans le processus de guérison, il est question de « recadrer la catastrophe en chance de ma vie » ; avez-vous réussi ce pari face à votre AVC ?

La chance dans mon malheur, c'est que je venais d'écrire ce livre, où je pointais l'art de trouver les ressources à l'intérieur de soi. Est-ce que mon AVC a été un cadeau ? (Silence) En tout cas, il m'a forcé à voir les choses que je ne voulais pas voir. J'étais en train de mener une vie de fou, pris dans un scénario transgénérationnel où j'étais en quelque sorte « le réparateur » de la lignée, poussé sans cesse à me dépasser et à donner sans compter (d'où ma vocation de thérapeute, d'enseignant). Si, dans ce que j'avais vécu et traversé auparavant, j'avais mis à profit quelques bribes des 12 étapes présentées dans le livre (voir encadré, ndlr), la nature même de cet incident m'a obligé à redéfinir intégralement mes priorités. Le changement est plus vaste que je ne l'avais imaginé... La question décapante qui s'est (im)posée dans cette « nouvelle vie », c'était : « Qu'est-ce que tu as envie de faire ? »

Vous êtes donc en plein dans cette refonte de soi, évoquée dans le livre et qu'appelle de tous ses vœux la maladie, a fortiori quand on frôle la mort...

Oui. Et en l'occurrence, je me suis rendu compte que la matérialité me pesait. J'envisage le scénario de tout vendre et de repartir léger, avec juste quelques valises, vers d'autres cieux (il évoque l'hémisphère sud, ndlr). Un dépouillement qui va à l'encontre de mon

éducation bourgeoise. Me voilà donc confronté à mes peurs, à mes croyances familiales du passé... Du coup, je refais un bout de thérapie pour traverser cette crise existentielle. Donner un sens à son histoire aide à récupérer.

Quelle a été la clé de votre rebond ; celle qui vous a permis de refuser le pronostic (2e étape vers la guérison pointée dans votre livre) ?

Me fixer un objectif... puis oublier l'objectif ! Il s'agit, dans un premier temps, d'accepter le diagnostic (la réalité des faits) : oui, c'est grave, mais personne ne peut dire à ma place quel sera mon avenir. Si j'avais accepté le pronostic médical, me fixer un objectif était juste désespérant ! L'enjeu est de parvenir à réaliser cette étrange alchimie entre arriver à « se pousser » et lâcher prise. Le jour où j'ai lâché, j'ai été stupéfié de voir à quelle vitesse les choses ont progressé.

Le simple fait de reconstruire la ligne du temps futur a un impact positif sur le système immunitaire.

Contre toute attente, un peu plus d'un an après l'AVC, j'ai bien récupéré, comme vous le voyez. Mais, en écho à ce que met en avant le livre, je ne peux pas faire l'impasse sur le travail intérieur qui s'est mis en branle. Sous-entendu : si je refais ce que j'ai fait jusque là, je force droit dans le mur. Personnellement, je pourrais par exemple reprendre bille en tête l'animation de séminaires, mais je me suis rendu compte que ce n'était plus juste pour moi, que cela ne me passionnait plus... Je suis en train de clôturer une partie de ma vie.

Dans le livre, entre autres exercices pratiques, vous suggérez de reconstruire la ligne du temps futur pour dépasser le choc du diagnostic...

C'est un point important. Janet Konefal de l'école de médecine de l'Université de Miami a fait une constatation récurrente : la plupart des personnes confrontées à un diagnostic de maladie potentiellement mortelle perdent toute perception de leur futur, comme si elles cessaient d'exister, ou alors c'est un futur dont elles ne font plus partie. Elle a donc mis au point un processus tout simple - reconstruire la ligne du temps futur - mais qui a un impact important sur le système immunitaire. Il fait en effet remonter de manière significative le taux de lymphocytes T4 (en lien avec l'immunité) qui avait brutalement chuté à l'annonce du diagnostic.

Comment fait-on concrètement pour créer cette ouverture sur le futur ?

Pour vous expliquer schématiquement, on demande à la personne ayant « perdu » son futur, de construire une « ligne de temps », c'est-à-dire une ligne imaginaire qu'on dépose sur le sol et qui représente le passé, le présent et le futur. Puis, physiquement en parcourant cette ligne, on demande à la personne de se voir accomplir un geste quotidien, comme par exemple se brosser les dents. On demande à la personne de se visualiser en train de se brosser les dents dans un mois, dans un an, dans dix ans, dans vingt ans, etc., jusqu'à 95 ans en insistant sur les petits détails qui manifestent l'avancée en âge, tels que les rides, les cheveux gris (etc.), tout en avançant physiquement sur la ligne du temps dans le futur. La visualisation possède un incroyable pouvoir ! La personne malade qui se sentait figée, « coupée », abandonnée, peut alors aller de l'avant et rentrer dans le mouvement propre à la vie. Le simple fait de reconstruire cette ligne de temps a un impact positif sur le système immunitaire !



Sans généraliser, à la lumière de votre étude, il y a-t-il des personnes qui sont davantage prédisposées à la guérison ?

Oui, les « rebelles ». Plus précisément, les personnes qui ont un solide cadre de référence interne et qui correspondent assez peu à l'archétype du « patient ». Ils ne se laissent pas facilement impressionner. Certes, ils consultent un médecin et prennent en compte son avis, mais au final c'est eux qui décident de leur vie et la prennent en main. Il y a une notion de responsabilisation ; ils ne sont pas passifs face au diagnostic, ils mettront en route diverses ressources, intérieures et extérieures (pharmacologiques, mais aussi psychologiques, nutritionnelles, énergétiques, etc.), pour s'acheminer vers

Dans le chemin vers la guérison, il est essentiel de s'attaquer également aux problèmes de fond qui ont abouti au déclenchement de la maladie.

absolument pas sur la médecine, indispensable en tant que système de soin. Ce que je remets en cause, c'est la manière dont elle se dévoie actuellement. On le voit, la santé est instrumentalisée et la médecine est devenue davantage un commerce, qu'une approche cherchant à prendre soin de l'individu.

À ce propos, vous pointez une médecine qui vise avant tout à endormir les symptômes, nous « endormant » aussi dans la foule...

On parle de « l'effet nocebo », dont on sait qu'il est délétère, mais c'est encore plus insidieux que ça. Le vrai nocebo, c'est la croyance de plus en plus largement diffusée qu'à chaque symptôme correspond une molécule. Beaucoup de ces produits camouflent quelque chose d'essentiel, des messages du corps. Nous vivons des vies de plus en plus malsaines (au niveau nutritionnel, rythmes de vie, pollution environnementale, etc.), et notre corps proteste. En endormant les symptômes, on endort aussi la personne, qui en vient à s'éloigner de plus en plus de la définition même de la « bonne santé ». Cette vision correspond bien à l'idéal de notre société contemporaine : « Dormez tranquilles, du moment que vous consommez ». C'est un cercle vicieux : plus les gens vont mal, plus ils sont manipulables. Or, dans le chemin vers la guérison, il est essentiel de s'attaquer également aux problèmes de fond qui ont abouti au déclenchement de la maladie.

Parmi les douze étapes décrites dans le livre, il est question de nettoyer le passé ; mais se pencher sur son passé ne peut-il pas être contre-productif et contribuer, en remuant ce qu'il y a de lourd, à enkyster les traumas ?

Cela peut arriver, mais tout dépend de la façon dont on revisite le passé. Si c'est pour le remanier et en faire sortir quelque chose, c'est assez passionnant. Mais si c'est pour le remuer et le ressasser durant dix ans, sans que rien ne bouge, cela peut en effet être assez toxique. Mon conseil est de ne revisiter le passé que s'il vous bloque

Il y a une dimension symbolique, spirituelle, à la maladie qui vient nous dire que nous sommes sans doute passés à côté de l'essentiel.

chez vous tous les jours chez McDonalds et que vous tombez malade, il

la guérison. Ils n'attendent pas forcément de leur médecin qu'il trouve « la » solution. Attention, entendons-nous bien, je ne crache

absolument pas sur la médecine, indispensable en tant que système de soin. Ce que je remets en cause, c'est la manière dont elle se dévoie actuellement. On le voit, la santé est instrumentalisée et la médecine est devenue davantage un commerce, qu'une approche cherchant à prendre soin de l'individu.



ne faut pas chercher bien loin ! Je grossis le trait, mais j'en profite pour souligner qu'il y a un vrai problème de dégradation de l'alimentation, avec la généralisation des aliments industriels.

Vous insistez sur le sens, le message que peut comporter la maladie ; mais comment savoir si on ne se trompe pas de sens dans le décryptage ?

Si l'on en fait une fausse lecture ou un décryptage de décryptage de complaisance, ça ne tiendra pas la route. Je crois que le préalable le plus important est d'arriver à se calmer. Quand on apprend qu'on est atteint d'une maladie potentiellement mortelle, on est dans un état de panique, qui ne fait que noircir le tableau. Cela demande un temps pour arriver à s'apaiser, à « redescendre dans les tours » et à rétablir tout doucement un contact avec le corps. Pour ce faire, on peut marcher dans la nature, méditer, etc. On arrive ainsi à un état de calme intérieur qui nous permet d'entendre autre chose : une intuition, un élan, un message intérieur... Plus on développe l'attention à cette forme d'intuition, plus elle se manifeste. Le danger avec un décryptage type Décodage Biologique serait d'augmenter la dissociation : de « plaquer » sur la personne malade un sens qui viendrait de l'extérieur et qui ne serait pas habité. Si la personne sent intimement que ça fait « sens » pour elle, très bien. Mais si c'est un cadre de référence externe de plus, ça ne marchera pas.

Auriez-vous écrit le même livre, maintenant que vous êtes passé par la « brûlure » de l'épreuve de l'AVC ?

Non. Il n'y a rien dedans que je renierais, mais à la lumière de ma

propre expérience de la maladie, je développerais davantage la partie transformation personnelle. Le processus de la maladie, de la guérison, c'est un « chemin d'âme »... Autrement dit, une maladie est un recommandé de mon âme qui me dit que je fais fausse route. Il y a une dimension symbolique, spirituelle, à la maladie qui vient nous dire que nous sommes sans doute passés à côté de l'essentiel. Par crainte des critiques extérieures, je n'aurais pas osé, à l'époque de l'écriture de ce livre, le formuler aussi explicitement. Maintenant, je m'en fous, je n'ai plus rien à prouver. Je ne cherche pas ou plus à convaincre.

En définitive, quel est l'objectif de ce livre ?

Sa seule prétention est de montrer aux malades le trajet de vie et les ressources activées par des personnes qui ont fait le même chemin. Ils peuvent alors commencer à construire la croyance que « c'est possible », car en recevant un pronostic sombre, la plupart ne se mobilisent pas, parce qu'ils ne savent pas que c'est possible. Après, chacun est libre de ses choix. L'écueil serait que ce livre devienne un autre cadre de référence extérieur, alors que ce n'est qu'une invitation à revenir progressivement vers soi. La maladie m'a enseigné la liberté de faire et d'être ! En fait, je suis devenu d'un égoïsme assez joyeux (Rire). Ce que je veux dire par-là, c'est que la clé de la guérison est de retourner à sa base, de s'écouter et de revenir à une cohérence intérieure*. « Aide-toi, le Ciel t'aidera »... Après ce retour sur soi, on peut se ré-ouvrir au monde. ■

(*) Rappelons que dans le cas de tumeurs cancéreuses, maladie de la fragmentation, certaines cellules ne répondent plus à l'ensemble du système et font « bande à part » ; elles n'ont plus conscience de faire partie d'un ensemble. De l'importance de revenir à une cohérence de soi.

À lire : *Les douze étapes de guérison, Modélisation de guérisons exceptionnelles*, Alain Moenaert (Le Souffle d'Or, 2012).

Pour aller plus loin : www.alainmoenaert.eu

Les douze étapes de guérison

1. Accepter le diagnostic.
2. Refuser le pronostic.
3. Recadrer la catastrophe en chance de ma vie.
4. Devenir la personne la plus importante de mon univers.
5. Prendre la responsabilité de la création du problème.
6. Construire la détermination.
7. Découvrir le message – fonction du symptôme.
8. Nettoyer le passé des traumas et croyances limitantes.
9. Développer un présent continuellement satisfaisant.
10. Construire un futur sans tensions.
11. Se sentir relié, développer une pratique spirituelle.
12. Vivre sa vie.

NOUVEAU SUR www.neosante.eu

Nouveaux articles

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

« **Présomption d'innocence des virus** »

par le Dr Irina Sazonova (traduction Pol Dunbar)



Docteur en sciences médicales de l'Université de Moscou et diplômée en nutrition de l'École de Santé Publique de l'Université d'Harvard, **Irina Sazonova** est professeur à la faculté de cardiologie de l'Université des Sciences de la Santé de Géorgie (Etats-Unis). Dans cet article retrouvé et traduit par Pol Dunbar, cette éminente scientifique d'origine russe porte un regard très différent sur l'univers viral et sur le rôle des virus dans l'écologie de la santé. Elle voit en eux des « agents favorisant l'adaptation de l'organisme » par « le flux d'informations génétiques » qu'ils génèrent entre les cellules. Selon cette vision très conforme aux découvertes du Dr Hamer, le virus n'est donc pas une cause de maladie mais un « élément vital » dont la présence indique un défaut du système immunitaire.

(...)

« **L'eau de mer, agent épigénétique** »

par le Dr Marco Francisco Paya



Comme l'avait bien pressenti Bruce Lipton, l'être humain n'est pas la victime impuissante de son héritage génétique, car la science épigénétique découvre de plus en plus que le milieu, le mode de vie et les événements de notre existence modifient l'expression des gènes, cette modulation pouvant être favorable ou déboucher sur des pathologies. Selon cet article du Dr Paya, directeur médical des Laboratoires Quinton, l'eau de mer prélevée à la façon de René Quinton serait précisément un puissant facteur de santé agissant par une « complète régénération tissulaire ». Très similaire dans sa composition au sang humain, le Plasma de Quinton serait en quelque sorte l'aliment préféré des gènes.

(...)

LE MYTHE DES MÉTASTASES à la lumière de la médecine nouvelle

Selon la médecine officielle, les cancers peuvent se « métastaser », autrement dit migrer à distance du site initialement atteint en empruntant la voie sanguine ou lymphatique. Le problème, c'est que personne n'y a jamais observé de cellules cancéreuses vivantes ! Et si c'était vrai, il faudrait d'urgence interdire les transfusions sanguines ! En réalité, cette théorie des métastases ne tient absolument pas debout : elle ne résiste ni aux faits scientifiquement établis ni à de simples questions de bon sens. Tandis que la Médecine Nouvelle du Dr Hamer, elle, en explique très bien les contradictions et les aberrations.

ARTICLE N° 37

Par Caroline Markolin

La théorie des métastases soutient que les cellules cancéreuses se détachent d'une tumeur primaire, voyagent dans le flot sanguin et le système lymphatique, et s'attachent par hasard à d'autres organes, où ils causent une seconde croissance cancéreuse. On croit que le processus est hors de contrôle, et que des cellules mutantes et « malignes » agissent de leur propre chef comme des voyous, à l'encontre de l'ordre normal et de l'intelligence du corps.

Un bref historique

Aux 17^{ème} et 18^{ème} siècles, les infections et les tumeurs étaient considérées comme des « substances morbides » qui, si elles n'étaient pas excrétées ou drainées du corps, pouvaient s'accumuler, devenir « malignes » et causer la mort si elles se répandaient dans d'autres régions du corps. Quand on pensait que le cancer ou l'infection s'était étendu(e) d'un organe à un autre, on lui donnait le nom de « métastase ». Les thérapies médicales comme les incisions, la purgation, les ventouses, la saignée et l'empoisonnement avaient pour but d'aider au drainage des substances « mortelles ». Au 19^{ème} siècle, les micro-organismes étaient inclus dans le catalogue des « substances morbides », et la théorie des microbes

de Pasteur devint le raisonnement dominant sous-tendant la théorie des métastases. Au 20^{ème} siècle, des cellules cancéreuses supposément mutantes et agressives furent ajoutées à la liste, rejoignant les bactéries, les champignons et les virus en tant qu'agents causant les maladies.

Primaire ou secondaire, chaque cancer est une réaction biologique sensée à une situation conflictuelle très précise. Les prétendues métastases sont de nouveaux cancers.

Au cours des siècles, les « substances morbides » ont porté toutes sortes de noms, mais la théorie sous-jacente, elle, est demeurée la même.

Dans la médecine d'aujourd'hui, allopathique aussi bien que naturopathique, on *présume* encore que les cellules cancéreuses et les microbes agissent à l'encontre du corps et que notre organisme ne contrôle pas le processus. De nos jours encore, on croit que le

corps humain combat des forces malfaisantes qui essaient de lui nuire et de le détruire. Les axiomes à la base de la théorie médicale demeurent enracinés dans la peur et la superstition moyenâgeuses, et ignorent l'intelligence créative et pleine de sollicitude qui pénètre toute la nature et le corps humain.

Le cerveau biologique

La théorie des métastases discrédite complètement le fait que le fonctionnement de chaque cellule du corps est contrôlé par le cerveau; à l'inverse, il traite chaque cellule comme un organisme doué de sensations qui mène sa propre existence indépendante. Un siècle de recherche médicale a confirmé que le cerveau est le « centre de contrôle bioélectrique » qui règle les processus biochimiques du corps, incluant les changements « pathologiques » dans les organes et les tissus. Même les « maladies infectieuses » ne peuvent progresser quand les nerfs vers l'organe affecté sont coupés (Robert H. Walker: *Functional Processes of Disease*, 1951), prouvant que même l'action des microbes est dirigée par le cerveau.

Se basant sur le fait scientifique que le cerveau exerce la fonction de centre de contrôle du corps, le Dr Hamer a découvert que le psychisme, en tant que 3^{ème} composante, interagit simultanément avec le cerveau et les cellules du corps. En analysant les scanographies cérébrales de ses patients, le Dr Hamer a trouvé qu'un « choc conflictuel » (DHS) se produit non seulement dans le psychisme, mais frappe simultanément la zone du cerveau qui est reliée biologiquement à ce conflit précis. Au moment où le cerveau enregistre le DHS, l'information est immédiatement transmise à l'organe correspondant, et à cet instant, un Programme biologique spécial significatif (SBS) est mis en branle pour aider l'organisme, psychologiquement et physiquement, durant cette crise. Donc, chaque cancer ou croissance tumorale est une réaction biologique *sensée* à une situation conflictuelle très précise. Sur la scanographie cérébrale, l'impact de chaque conflit se voit comme une série de cercles concentriques bien nets.

En comparant des dizaines de milliers de scanographies cérébrales de ses patients avec leurs dossiers médicaux et leurs histoires personnelles, le Dr Hamer a été capable d'identifier l'endroit exact dans le cerveau d'où chaque Programme biologique spécial



(SBS) est coordonné. Les résultats de cette recherche révolutionnaire a permis la création du «Tableau scientifique de la Nouvelle Médecine Germanique».

S'appuyant fermement sur la science de l'embryologie, les découvertes du Dr Hamer fournissent la preuve scientifique que la corrélation entre le psychisme et le corps par l'entremise du cerveau est inhérente à tout organisme. Cela signifie que *toutes* les espèces réagissent à un « conflit de peur de mourir » par le cancer du poumon, à un « conflit d'existence » (se sentir « comme un poisson hors de l'eau ») par un cancer du rein ou à un « conflit du nid » (mammifères et humains) par un cancer du sein. La raison pour laquelle toutes les créatures réagissent au même type de conflit à travers le même organe est la suivante: qu'il s'agisse d'un poisson, d'un reptile, d'un mammifère ou d'un homme, tous les organes de toutes les espèces sont dérivés de l'un des trois feuillets embryonnaires qui se développent durant la toute première partie du stade embryonnaire. Plus exactement, les poumons, le cœur ou les os de chaque organisme vivant sont formés à partir du même type de feuillet embryonnaire et sont donc faits d'un même type de tissu. Cela confirme que d'un point de vue uniquement biologique, nous provenons TOUS de la même source ! À cause de notre interconnexion profonde avec toute vie, nous parlons en GNM de conflits biologiques plutôt que de conflits psychologiques.

La barrière tissulaire

Au cours de sa recherche, le Dr Hamer a aussi découvert l'ordre naturel admirable avec lequel les centres individuels de contrôle cérébraux sont organisés dans le cerveau. L'emplacement des relais cérébraux montre que tous les tissus qui dérivent d'un même feuillet embryonnaire sont contrôlés par la même région

du cerveau. Tous les organes et les tissus qui dérivent de l'ectoderme sont contrôlés à partir du tronc cérébral; tous les tissus qui dérivent du mésoderme sont contrôlés par le cervelet ou le bulbe rachidien; tous les tissus dérivés de l'ectoderme sont contrôlés par le cerveau proprement dit. Au niveau des organes, on ne remarque pas facilement cette structure. Parce que les organes du même type tissulaire ne sont pas toujours groupés ensemble dans le corps, et sont même souvent très loin l'un de l'autre, par exemple, le rectum et le larynx. Dans le cerveau, cependant, les relais cérébraux du même type de tissu sont disposés côte à côte, dans un ordre parfait.

Donc, toute maladie implique toujours un relais cérébral très précis qui contrôle l'organe ou le tissu correspondant relié au conflit. Les cellules cancéreuses ne sont en aucune circonstance capables de «métastaser» vers un organe ou un tissu contrôlé par un relais cérébral différent, qui n'est pas affecté, et elles ne peuvent pas non plus «se propager» à un type de tissu qui dérive d'un feuillet embryonnaire différent. Les cellules cancéreuses, l'activité des

Les cellules cancéreuses ne sont en aucune circonstance capables de «métastaser» vers un organe ou un tissu contrôlé par un relais cérébral différent.

microbes et d'autres symptômes de maladie sont absolument reliés à un organe ou à un tissu spécifique pour lequel le cerveau a activé un Programme biologique spécial significatif (SBS).

La Troisième loi biologique offre, pour la première fois dans l'histoire de la médecine, un système fiable qui permet la classification de toutes les maladies selon le type de tissu. En ce qui concerne le cancer, le «Système ontogénétique des tumeurs» indique qu'un cancer se développe soit

- dans la phase active du conflit dans les organes contrôlés par le cerveau ancien, auquel cas la tumeur a une signification biologique, en ce qu'elle augmente la fonction de l'organe pour faciliter la résolution du conflit;
- dans la phase de guérison dans les organes contrôlés par le cerveau, auquel cas la tumeur est le résultat d'une guérison naturelle et d'un processus de reconstitution du tissu après la résolution du conflit.

D'une façon ou d'une autre, et c'est la quintessence des découvertes du Dr Hamer, **le cancer participe toujours à un processus biologique significatif, et donc, ne peut plus être considéré comme une maladie, moins encore comme une maladie « maligne ».**

Comprendre les cancers secondaires

La Nouvelle Médecine Germanique ne conteste pas l'existence des cancers secondaires ou multiples. Mais, comme nous le comprenons maintenant, les cancers secondaires ne sont pas causés par la «dissémination» des cellules cancéreuses, mais sont le résultat de chocs conflictuels *simultanés* ou *subséquents*, qui impliquent l'organe qui est relié biologiquement aux conflits en question. Ceci s'applique sans exception dans *tous* les cas de cancer. Selon l'Institut National du Cancer, les cancers «métastatiques» les plus courants sont ceux qui se sont «étendus» aux poumons, au foie, aux os, aux ganglions lymphatique ou au cerveau. En regard des découvertes du Dr Hamer, la raison de cet état de chose est évidente.

Le **cancer du poumon** est biologiquement relié au conflit de «peur de mourir». En tant que cancer secondaire, ce cancer est très souvent le résultat d'un choc relatif au diagnostic ou au pronostic, reçu comme une condamnation à mort. Au moment où la peur de mourir affecte le cerveau, les cellules des alvéoles du poumon, qui traitent l'oxygène, commencent immédiatement à se multiplier,



parce qu'en termes biologiques, la peur panique de mourir équivaut à ne pas être capable de respirer. Le but biologique de cette prolifération - le cancer du poumon - est d'augmenter la capacité des poumons, pour que l'individu soit en meilleure posture pour lutter contre cette peur de mourir. Considérant que chaque jour des milliers de patients cancéreux sont littéralement effrayés à mort par le choc du diagnostic de cancer ou par un pronostic décourageant («Vous avez trois mois à vivre.»), est-il surprenant que le cancer du poumon soit le «tueur n° 1»?

En se basant sur la relation biologique entre le psychisme, le cerveau et l'organe, **la cigarette ne peut être la cause du cancer du poumon**, sauf si le fait de fumer la cigarette est relié à une peur de mourir inattendue («Ça va te tuer.»). C'est la nature **biologique** des «maladies» qui explique pourquoi le cancer du poumon est aujourd'hui le cancer le plus fréquent. Ceci clarifie aussi la divergence

On n'a jamais observé de cellules cancéreuses d'une tumeur primaire qui s'étaient attachées à un autre organe ou à un autre tissu et avaient développé une nouvelle tumeur.

contradictoire entre l'augmentation du cancer du poumon et la baisse marquée du nombre des fumeurs. Les toxines contenues dans la fumée de cigarette peuvent cependant rendre la phase de guérison beaucoup plus difficile, particulièrement lorsque ce processus a lieu dans l'appareil respiratoire.

Les animaux, y compris nos animaux domestiques, ont rarement le cancer du poumon, et ce n'est pas parce qu'ils ne fument pas, mais plutôt parce qu'ils ne sont pas influencés par un diagnostic. Nancy Zimmermann, directrice du soutien médical à l'hôpital vétérinaire de Banfield, l'un des plus gros établissements de médecine vétérinaire, dit: «Il est important de noter qu'il n'y a absolument pas de lien direct entre la cigarette et le cancer chez les animaux.» (*National and Oregon Health and Wellness Information and Medical News*, January 19, 2009). Voir aussi la Théorie des substances cancérogènes.

Les cancers multiples peuvent aussi être le résultat d'un DHS qui a plus d'un aspect. Si un homme, par exemple, perd son travail de façon inattendue, il peut simultanément subir un «conflit de famine» («Je ne sais pas comment je vais subvenir à mes besoins.») et un «conflit d'existence» («Mon gagne-pain est en jeu»). Chaque conflit touche le relais cérébral relié au conflit et dans ce cas, deux Programmes biologiques spéciaux seront mis en route. Si le conflit est intense, une tumeur au foie et une tumeur au rein se développeront durant la phase active du conflit. Après la résolution du conflit (par exemple, en trouvant un nouveau travail), les deux tumeurs bénéficieront d'un processus naturel de guérison.

Le cancer des os est, selon les recherches du Dr Hamer, lié à un «conflit de dévalorisation de soi», que les patients cancéreux éprouvent habituellement comme le sentiment d'être «inutile,

S'appuyant sur la science de l'embryologie, les découvertes du Dr Hamer fournissent la preuve des relations entre le psychisme et le corps par l'entremise du cerveau.

bon à rien». Durant la phase active du conflit, les os ou les jointures les plus près de l'endroit où la personne ressent cette «inutilité», cette «maladie», ou ce sentiment d'être « inadéquat », subissent une perte du tissu osseux (appelée « cancer ostéolytique des os »). Ceci explique pourquoi après un diagnostic de cancer de la prostate les hommes développent souvent un cancer des os dans la zone pelvienne ou la colonne lombaire, qui sont les plus près de la pros-

tate (60% des «métastases osseuses» chez les hommes sont reliés à la prostate). De même, les femmes qui subissent une perte de l'estime de soi à cause d'un diagnostic de cancer du sein ou d'une mastectomie mutilante, développent typiquement un cancer des os dans les côtes ou le sternum (70% des «métastases osseuses» chez les femmes sont reliées au cancer du sein). Tenant compte de la dévalorisation physique et sexuelle que les hommes ressentent souvent quand ils sont aux prises avec le cancer de la prostate, et que les femmes ressentent souvent suite à la perte d'un sein, il est facile de comprendre la raison pour laquelle ces chocs conflictuels, qui affectent les os dans ces zones, sont si communs. C'est la même chose pour les **lymphomes** (typiquement dans les ganglions lymphatiques axillaires (de l'aisselle) résultant de la «dévalorisation de soi en rapport avec le sein» ou dans la zone pelvienne en relation avec le cancer de la prostate).

Réfutation des théories des métastases

La théorie médicale courante affirme que les cellules métastatiques sont *du même type* que celles de la tumeur originale, c'est-à-dire que si un cancer se manifeste dans le sein et s'étend aux os, on croit que les cellules cancéreuses dans les os sont des cellules *cancéreuses du sein*. Cependant, en 2006, le Dr Vincent Giguère, chercheur sur le cancer au Centre de santé de l'Université McGill à Montréal, a affirmé le contraire: «*Les cellules cancéreuses du sein, par exemple, se déplacent souvent vers les os. C'est un véritable tour de force, parce qu'elles doivent d'abord se transformer en cellules osseuses*», dit le Dr Giguère. Lui et ses collègues essaient de comprendre comment cela se produit. (*Globe & Mail*, 28 novembre 2006).

Selon la recherche du Dr Hamer, ni l'une ni l'autre de ces deux théories des métastases ne peut être vérifiée scientifiquement, puisque ces deux théories supposent que le cancer a sa source dans le corps, où des cellules saines sont censées muter – tout à coup et sans raison – et deviennent des cellules «cancéreuses». Ce concept ne reconnaît pas que les cancers, comme tous les processus corporels, sont contrôlés par le cerveau et que tous les cancers ont en réalité leur origine dans le psychisme ! Dans cette nouvelle compréhension de la nature et de l'origine du cancer, les cancers secondaires ne peuvent être le résultat de cellules cancéreuses qui se disséminent dans les autres organes par voie sanguine ou lymphatique, parce que les cellules cancéreuses ne peuvent jamais franchir le système biologique clairement établi. Les théories officielles des métastases (mises à part leurs contradictions embarrassantes) ignorent totalement que tout cancer est associé histologiquement avec l'un des trois feuilletts embryonnaires.

Voyons par exemple le cancer des canaux galactophores du sein et le cancer des os. Le revêtement d'origine ectodermique des canaux galactophores, incluant les tumeurs des canaux galactophores, est contrôlé par le cortex cérébral alors que les os, qui dérivent du mésoderme, sont contrôlés par le bulbe rachidien. Un cancer des canaux galactophores est relié à un «conflit de séparation» et ne se développe que durant la phase de guérison, alors que le cancer des os est toujours une indication de conflit actif de «dévalorisation de soi». Donc, si le cancer des os est un cancer secondaire à un cancer du sein, le cancer des os ne peut qu'être causé par une «dévalorisation de soi», ressentie au moment où le cancer du sein est déjà en phase de guérison ! Ce concept de «cancer du sein qui s'étend aux os» est encore plus irrationnel du fait suivant: les «métastases ostéoclastiques» (un cancer primaire, comme le cancer du sein ou le cancer de la prostate, qui s'est «disséminé dans les os») est par définition non pas une tumeur mais plutôt le contraire, c'est-à-dire une perte de tissu osseux. Il faudrait encore expliquer comment les cellules cancéreuses du

sein peuvent créer des trous «cancéreux» dans les os sans que le cerveau ne soit impliqué.

Les tests de «métastases» sous examen

Les pathologistes affirment qu'ils sont capables de détecter l'origine d'un cancer secondaire par l'analyse d'échantillons de tissus (biopsies). La pratique courante consiste à utiliser des colorants et des anticorps pour identifier les protéines typiques d'une tumeur spécifique. Cette technique est appelée «méthode d'immunohistochimie». Mais un regard critique sur cette technique révèle rapidement que cette procédure n'identifie pas les cellules cancéreuses qui métastasent mais seulement les protéines libérées par la tumeur. Un commentaire sur le site web éducatif de l'UCLA (Université de Californie à Los Angeles) admet cette divergence: « *Même si l'analyse est simple, elle est souvent peu sensible ou spécifique, et ne fournit pas de mesures fonctionnelles adéquates en ce qui a trait au comportement des cellules tumorales.* »

Du point de vue de la GNM, la libération de protéines d'une tumeur fait naturellement partie du processus de guérison, particulièrement quand la tumeur est décomposée par des bactéries tuberculeuses dans la phase de guérison, dans le cas d'un cancer de la glande mammaire, par exemple. Le corps, en détruisant les cellules maintenant superflues, libère des protéines dans le flot sanguin. Cette méthode immunohistochimique ne suit que les mouvements de ces protéines, mais on nous donne encore l'impression qu'ils suivent la trace de cellules cancéreuses vivantes. Mais il n'y a jamais eu d'observation de cellules cancéreuses vivantes dans le sang ou dans la lymphe d'un patient cancéreux. Seuls des anticorps ont été identifiés et ceux-ci ne prouvent pas la présence de cellules cancéreuses «métastatiques» viables (cette même méthode de «preuve indirecte» est utilisée pour «prouver» que les virus sont la cause des «infections virales»).

On n'a jamais observé de cellules cancéreuses d'une tumeur primaire qui s'était attachée à un autre organe ou à un autre tissu et avait développé une nouvelle tumeur. Encore une fois, on n'a retrouvé que des «anticorps» et des «protéines» provenant d'un cancer secondaire. Dans des expériences où les chercheurs ont injecté des millions de cellules cancéreuses «malignes», provenant d'une tumeur en croissance, directement dans le flot sanguin, on a rarement vu apparaître des tumeurs secondaires. « *À l'aide d'un modèle dans lequel les cellules humaines cancéreuses du sein étaient inoculées à des souris immunodéficientes, nous avons trouvé qu'une minorité seulement de cellules cancéreuses du sein avaient la capacité de produire de nouvelles tumeurs.* » (Département de médecine interne, Centre global du cancer, École de médecine de l'Université du Michigan, Ann Harbor, USA) Source: *Proceedings of the National Academy of Science of the U.S.A.*

Questions de bon sens

Posons-nous quelques questions inspirées par le bon sens:

- S'il est vrai que les cellules cancéreuses se déplacent dans le flot sanguin, pourquoi les dons de sang ne sont-ils pas testés pour les détecter, et pourquoi le public n'est-il pas averti par les autorités de santé publique des risques d'entrer en contact avec le sang d'un patient cancéreux?

- S'il est vrai que les cellules cancéreuses migrent dans le flot sanguin, pourquoi les cancers des vaisseaux sanguins ou du cœur ne sont-ils pas les cancers les plus fréquents, puisque ce sont les tissus les plus exposés à ces cellules cancéreuses qui sont transportées par le sang et la lymphe?

- S'il est vrai que les cellules cancéreuses métastasent dans les autres organes en passant par le système lymphatique, comment se fait-il qu'un cancer «métastatique» se développe dans les pou-

mons ou les os (statistiquement les sites les plus fréquents de «tumeurs métastatiques») bien que ces tissus ne soient pas irrigués par la lymphe?

- S'il est vrai que les tumeurs secondaires sont causées par des cellules cancéreuses migrant par le sang ou le système lymphatique, pourquoi les cellules cancéreuses d'une tumeur primaire se propagent-elles rarement aux tissus adjacents, par exemple de l'utérus au col de l'utérus, ou des os vers le tissu musculaire voisin ?

La théorie des «métastases au cerveau»

Dans les années 80, le Dr Hamer a établi que ce qu'on appelle les «tumeurs au cerveau» ne sont pas, comme on le suppose, des excroissances anormales dans le cerveau, mais plutôt des cellules gliales (la glie est le tissu qui remplit les interstices entre les neurones) qui s'accumulent naturellement dans la seconde partie de la phase de guérison (phase B postconflitolyse) dans cette région du cerveau qui est en train de guérir en ce moment, en parallèle avec l'organe qui est aussi en train de guérir. Cela veut dire que ce processus de réparation gliale se produit dans TOUTE phase de guérison, que ce soit une éruption cutanée, des hémorroïdes, un rhume ordinaire, une infection de la vessie ou un cancer. C'est une indication absolue que le conflit biologique a été résolu et que le psychisme, le cerveau et l'organe sont tous arrivés dans la dernière phase de guérison.

Encore d'autres questions à poser:

- S'il est vrai que les cancers métastasent au cerveau, pourquoi les cellules cancéreuses passent-elles la barrière hémato-encéphalique qui fonctionne comme un filtre vital pour prévenir l'arrivée au cerveau des substances dangereuses ?

- Pourquoi n'entend-on jamais parler de «tumeur au cerveau» qui métastase du cerveau vers l'organe, disons vers la prostate, vers les os ou vers le sein? Si on se base sur les doctrines actuelles, cela se traduirait, par exemple, par des cellules cérébrales cancéreuses qui causeraient le cancer du poumon !

La Nouvelle Médecine Germanique du Dr Hamer est le plus grand défi que l'«establishment» médical - la science médicale actuelle et l'industrie médicale motivée par le profit - a jamais eu à affronter. Conscientes de cette menace, les autorités médicales, soutenues par le système judiciaire et les médias, utilisent leur pouvoir pour cacher les découvertes du Dr Hamer et pour persécuter, calomnier et poursuivre en justice leur auteur. ■

Docteur en littérature germanique de l'université de Salzbourg (Autriche), **Carolin Markolin** a enseigné au Canada avant d'interrompre sa carrière académique pour étudier la médecine naturopathique. C'est alors qu'elle découvre la Médecine Nouvelle Germanique (GNM[®]) du Dr Ryke Geerd Hamer, dont elle devient l'élève particulière. Depuis 2002, elle enseigne la GNM à temps plein et en diffuse la connaissance dans les pays anglophones.

Site : www.learninggnm.com



Le grand retour de L'ARGILE

Longtemps négligée dans la pharmacopée et toujours snobée par la médecine conventionnelle, l'argile sort pourtant de l'oubli et est à nouveau plébiscitée pour ses prodigieuses vertus thérapeutiques. C'est un moyen extraordinaire que nous offre la nature pour soigner de nombreux maux de manière extrêmement efficace. Ex-rédactrice en chef du magazine *Alternative Santé*, auteure d'un livre qui vient de paraître sur le sujet⁽¹⁾ et utilisatrice de longue date de ce remède exceptionnel, Cécile Baudet nous en dévoile le mode d'action, les pouvoirs étonnants et les nombreuses propriétés.

ARTICLE N° 38

Par Cécile Baudet

Mon premier souvenir du pouvoir thérapeutique de l'argile date du printemps 1975. J'étais en vacances dans les Pyrénées et une cousine était venue me rejoindre pour quelques jours. Le fait que cette jeune parisienne ait la tête enfouie sous une sorte de passe-montagne informe qu'elle garda une fois entrée dans le chalet m'avait un peu étonnée. Mais ma surprise fit place à un certain effarement quand le soir venu, elle ôta son étrange couvre-chef. Elle avait au sommet du crâne un énorme abcès purulent recouvert d'un gros pansement d'argile collé à ses longs cheveux noirs. Deux fois par jour, j'assistai aux soins qu'elle se prodiguait elle-même. Elle détachait à l'eau l'argile séchée puis en remettait une couche. Alors jeune ma-

Hippocrate préconisait le recours à la terre pour traiter les morsures de serpent, les plaies vives, les brûlures, les maladies de peau, les rhumatismes et les goîtres.

man d'un nourrisson de 5 mois, je n'étais guère rassurée sur l'éventuel transmission de germes infectieux dangereux. Ma cousine affichait, elle, une sérénité complète, bien que la plaie n'en finisse pas de rejeter un abondant pus épais et vert du plus mauvais effet. Végétarienne et fidèle aux médecines naturelles, refusant l'emploi d'antibiotiques, ou au minimum de produit antiseptique pour nettoyer l'abcès, elle persista à utiliser exclusivement de l'argile appliquée à même la peau, dans le « trou » creusé par l'infection. Au bout de 5 jours, la source de pus tarit, laissant place à une plaie propre qui cicatrisa sans problème.

Quand une méthode, aussi étrange qu'elle puisse paraître, donne des résultats, quelle attitude doit-on adopter ? La rejeter parce qu'elle ne correspond pas aux standards médicaux de l'époque ou s'interroger en toute honnêteté ? Je décidai, moi, de m'y intéresser. Le livre que je viens d'écrire (*) est le résultat de cet intérêt.

Cet intérêt rejoint celui de grands personnages de l'histoire. Comme celui d'Imhotep, architecte et médecin (2700 av. J.-C.) qui utilise l'argile en usage externe, pour calmer les brûlures et panser les plaies et, par voie interne, pour soigner les maux d'estomac, les diarrhées, les hémorragies de l'appareil digestif ; ou celui d'Hippocrate, médecin grec (500 ans av. J.-C.) qui préconise le recours à la Terre de Lemnos, une île

des Cyclades pour traiter les morsures de serpent, les plaies vives, les brûlures, les maladies de peau, les rhumatismes et les goîtres. Plus tard, Avicenne, illustre médecin arabe (980-1037 ap. J.-C.), en parle lui aussi dans ses nombreux traités.

Tombé peu à peu en désuétude, l'emploi de l'argile a été remis à l'honneur dans les années cinquante par Raymond Dextreit, auteur de « *L'argile qui guérit* », plusieurs fois réédité, vendu à des centaines de milliers d'exemplaires et traduit en différentes langues. Ma cousine et sa famille étaient de fervents adeptes du mouvement harmoniste créé aussi par Raymond Dextreit, prônant de conserver et rétablir la santé par les médecines naturelles et une alimentation saine et végétarienne.

Ce que dit la science

Utilisée dans des domaines aussi divers que la médecine, l'agriculture et l'industrie, l'argile a donné lieu à diverses recherches qui ont permis de préciser sa structure en millefeuilles observable seulement avec un microscope capable de grossir la réalité des centaines de milliers de fois. Si donc on disposait d'un tel outil, on pourrait observer que les poussières d'argile sont en fait de très petits cristaux de silicate d'alumine constitués d'un empilement de feuillets dont l'épaisseur et l'écartement sont analysables par diffractométrie aux rayons X. Chaque feuillet est formé de deux types de couches, les unes sont faites de molécules de silicates- SiO₄- disposées en tétraèdres (volume à 4 côtés) au centre desquels se trouve le silicium ; les autres de molécules d'alumine -Al₂O₃- disposées en octaèdres (volume à 8 côtés) au centre desquels se trouve l'aluminium.

La distance entre les feuillets et la combinaison, entre elles, des couches de silicate et d'alumine détermine le type d'argile. Ainsi la **kaolinite** a des feuillets espacés de 7 angströms et fait partie des argiles type 1/1 : une couche de silicate fait face à une couche d'alumine ; l'illite, elle, qui constitue l'essentiel des argiles commercialisées communément sous le nom d'argile verte, présente un intercalé de 10 angströms entre les feuillets composés de couches de silicate prises en sandwich entre deux couches d'alumine, ce qui caractérise les argiles de type 2/1. Cet espace entre les feuillets est important, il donne la possibilité d'échange avec l'extérieur qui dépend très étroitement des



ions (potassium, zinc, fer, manganèse, magnésium, cuivre, chrome...) disponibles à la surface des feuilletés. Ainsi la montmorillonite, terre plus rare, type d'argile 2/1, dont l'espace interfoliaire varie de 14 angströms à 19 angströms, a une capacité d'échange cationique parmi les plus élevées.

Pourquoi entrer dans des détails aussi compliqués ? Parce qu'ils ont un impact direct sur l'usage fait de telle ou telle argile.

Des qualités exceptionnelles

Elle absorbe les liquides. Les potiers le savent bien qui malaxent l'argile pour la transformer en poterie. L'eau s'insinue entre les feuilletés du minéral, rendant le matériau malléable. L'absorption est un phénomène passif, comme l'éponge se gonfle d'eau.

Elle adsorbe les molécules. Prenez un simple filtre à café ; déposez dans le fond une cuillerée à soupe d'argile préalablement humectée d'eau ; versez dessus un demi-verre de vin rouge. Le filtrat obtenu au bout d'une demi-heure n'est plus rouge mais rose. Les pigments du vin ont été partiellement fixés par l'argile. Cette propriété d'adsorption (avec un « d ») est un phénomène actif de fixation de molécules ou d'ions. Comme la peau de chamois capable de fixer les poussières.

Elle attire et fixe les bactéries. Si on réalise par exemple un mélange eau-argile, auquel on ajoute une suspension microbienne de différents germes pathogènes (*Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus hirae*), on constate après sédimentation de l'argile que le nombre de bactéries dans le liquide surnageant est réduit respectivement de 92,6 %, 95,5 %, 99,7 %, 87,3%. D'autres protocoles concernant *Listeria monocytogenes*, *Salmonella enterica*, *Vibrio cholera*, et le champignon *Candida albicans*, autant de microorganismes pathogènes incorporés à une solution argileuse, conduisent aux mêmes résultats : une réduction très significative du nombre de germes. Cette réduction est par ailleurs d'autant plus importante que l'opération est recommencée plusieurs fois. Une fois fixés, les micro-

organismes ne se multiplient plus, ce qui leur fait perdre la plus grande partie de leur potentiel pathogène. Ces résultats obtenus *in vitro* présagent de ce qui se passe *in vivo* lors de l'utilisation d'argile par voie interne : les germes sont fixés par l'argile au niveau du tube digestif puis éliminés par les selles sans avoir pu proliférer. Pour confirmer cette action antibactérienne, des études sont actuellement en cours, aux Etats Unis, financées par le National Health Institute. Le même effet peut expliquer le maintien de la stérilité des plaies lorsque l'argile est employée en cataplasme.

Et aussi... Les argiles fixent les odeurs qui sont, en fait, portées par des molécules organiques volatiles. Cela explique comment les cataplasmes d'argile parviennent à éliminer l'odeur malodorante de certaines plaies. Selon le même mécanisme, elles fixent également les toxines, les poisons, les gaz intestinaux, les métaux lourds... Enfin, le phénomène d'adsorption explique l'effet draineur des argiles : elles attirent le pus, les échardes..., et aident à dégonfler les tissus œdémateux.

Elle forme des solutions colloïdales. Les particules d'argile ne se dissolvent pas dans l'eau comme le font le sucre et le sel, elles restent dispersées dans le liquide de façon relativement stable, selon un subtil équilibre entre des forces d'attraction et de répulsion (au gré des charges négatives et positives). Elles finissent par s'agglomérer, formant des micelles (agencements de molécules) dont la taille varie du nanomètre au micromètre, ce qui les rend facilement absorbables par les cellules de l'organisme. Mais le moindre courant électrique, la plus petite agitation modifient cet état de dispersion, les micelles se redistribuent alors dans la solution. Quand la stabilité en termes de charges ioniques s'opère, les micelles s'agglomèrent ; on dit qu'il y a floculation, un dépôt se forme dans le fond, floculat capable de se disperser à nouveau s'il est agité. Cette solution, appelée hydrocolloïde, a comme propriété de modifier les propriétés des constituants du mélange. Les micelles adhèrent avec certains ions du liquide, entraînant sa modification. C'est ainsi que si on met de l'argile dans du lait, on obtient, après mélange, ce que l'on appelle du « lait d'argile » qui n'a plus les propriétés du lait, ni celles de l'argile. Ces propriétés des colloïdes offrent aux argiles des applications en tant que dispersants ou émulsifiants ou comme agents de suspension. Autant de voies d'action qui restent à explorer, pour finir d'expliquer, entre autres, les étonnantes propriétés thérapeutiques des argiles.

L'argile a la faculté d'attirer les germes pathogènes, d'expulser les éléments indésirables, de vider les abcès, de réduire les inflammations et d'aider à la cicatrisation des plaies. D'où son intérêt potentiel dans le traitement du cancer.

Dans quels cas utiliser l'argile ?

Les usages thérapeutiques sont nombreux, listés dans mon livre de A comme abcès à V pour varice. En passant par C comme colite, D comme diarrhée et T pour tendinite... Au total, pas moins d'une trentaine de maux pour lesquels le mode d'emploi de l'argile est décrit. Selon les cas, on emploiera l'argile par voie externe ou interne. Sous forme le plus souvent de cataplasmes dans le premier cas, et dans le second cas d'ingestion d'eau mélangée à de l'argile (après repos ou non).

Inutile de revenir sur le traitement des abcès évoqué au début de cet article. Personnellement, j'utilise l'argile quand j'ai des aphtes, quand je pars en voyage pour éviter la turista. Je la conseille en cas d'entorse ou de diarrhées, d'hémorroïdes, bref elle fait partie de ma pharmacie de tous les jours.

Voici quelques exemples d'usages thérapeutiques :

-*Maux d'estomac :*

L'absorption d'argile couvrira la paroi de l'estomac d'une pellicule protectrice et neutralisera l'excès d'acide. On fera une cure d'argile



La couleur ?

Une question de fer

Blanc, vert, jaune, rose, bleu, rouge, violet, la couleur d'une argile la rend-elle différente d'une autre ? Cette teinte indique en réalité la teneur du matériau en fer et son degré d'oxydation. Pour mémoire, rappelons que la rouille correspond à un fer très oxydé. Le noir traduit la présence de sulfure de fer, le vert, celle de fer ferreux (peu oxydé), l'orange, celle de fer ferrique (très oxydé). Le violet correspond à un taux élevé en manganèse.

C'est principalement dans le domaine des soins corporels (savon, crème, dentifrice...) que se décline la gamme des couleurs. Dépourvue de fer, l'argile blanche est considérée comme neutre. Verte, elle est vue comme plus agressive pour la peau. Rouge, comme plus douce. L'argile rose correspond à un mélange d'argile rouge et blanc. Jaune enfin, elle semble satisfaire tous les types de peau. (C.B.)

pendant 3 semaines à raison d'un verre d'eau argileuse avant chaque repas. Après la cure, et pour éviter une rechute, prendre un verre d'eau argileuse chaque matin, une semaine par mois.

- *Turista* :

Dès les premières selles molles, prendre un verre d'eau dans lequel on aura dilué une cuillerée à café d'argile. Préparer ensuite un litre d'eau dans lequel on laisse reposer, pendant 2 à 3 heures, 6 cuillerées à café d'argile. Après chaque selle molle, boire 1 verre d'eau du litre préparé. Au fur et à mesure que les selles s'espacent et qu'elles retrouvent leur aspect habituel, on réduit les prises d'argile à 3 verres par jour, matin, midi et soir. On continue cette posologie tout le temps du voyage.

- *Tendinite* :

Quatre fois par jour, on emploiera des cataplasmes juste chauds de 2 cm d'épaisseur sur la zone douloureuse. On étendra largement le cataplasme alentour pour favoriser la détente des tissus et leur réparation douce. Le cataplasme sera retiré dès qu'il commence à refroidir. Entre les cataplasmes, la zone continuera d'être couverte chaudement.

- *Rhumatisme* :

C'est sur la douleur et l'inflammation du rhumatisme qu'agira l'argile. Par voie interne, on prendra 2 verres d'eau argileuse par jour, le matin à jeun et le soir 2 h au minimum après le repas. Par voie externe, on appliquera sur les zones douloureuses des cataplasmes chauds renouvelés 2 ou 3 fois par jour. Dans de nombreuses stations thermales (Dax, Aix-les-Bains, Vichy...) des boues d'argile sont employées pour soigner les rhumatismes.

Un remède anticancer ?

Et le cancer ? La faculté de l'argile d'attirer les germes pathogènes, les éléments indésirables comme les échardes, de vider les abcès, de réduire les inflammations, d'aider à la cicatrisation des plaies rend-il son emploi intéressant pour traiter le cancer ? Des témoignages répondent par l'affirmative. Sylvia par exemple, atteinte d'un cancer du sein, a vu réduire la taille de sa grosseur sous l'effet de cataplasmes d'argile, puis s'ouvrir une plaie ulcérée à l'endroit de la tumeur qui a finalement cicatrisé. Mais la guérison qu'elle espérait de ses vœux n'a été que temporaire. Après 3 ans de tranquillité, le cancer est revenu plus insidieux et résistant que jamais. Incontestablement, l'argile réduit les inflammations, même celles engendrées par le processus cancéreux, elle peut faire diminuer le volume d'une tumeur et drainer un kyste induré. Mais elle reste d'utilité réduite pour faire disparaître les cellules cancéreuses incrustées et dispersées dans l'organisme⁽²⁾. Or, c'est le propre des cellules cancéreuses de sortir des tissus qui les ont abritées pour former plus loin des métastases. Loin de dire que l'emploi de l'argile est ineffi-

cace, il est nécessaire de parler, dans le cadre du cancer, de techniques d'appoint pour limiter surtout les effets indésirables des traitements conventionnels, en particulier pour aider le foie à supporter la chimiothérapie. Ainsi on peut faire des cataplasmes d'argile chaude sur la zone hépatique ou absorber un verre d'eau d'argile deux fois par jour.

Le renouveau de l'argile

Il suffit d'entrer dans un magasin diététique, une boutique de produits biologiques ou une parapharmacie pour se rendre compte de l'importance accordée désormais à ce matériau. Outre les sacs d'argile brut de 1 à 5 kg, les présentations se sont multipliées : coussinets, bandes, infusettes, gélules, ... les emballages précisent les types d'argile utilisés : illite, montmorillonite, kaolinite...

Comment choisir ?

Quand il n'est rien précisé sur l'emballage, l'argile utilisée est de l'illite qui a un bon pouvoir couvrant et une capacité d'échange cationique tout à fait correcte. Elle est excellente pour tous les usages et se vend relativement bon marché. La montmorillonite possède, elle, une excellente capacité d'échanges, on la préférera quand on vise à reminéraliser l'organisme ou à drainer fortement. Mais c'est une terre plus rare donc plus chère. Attention : un produit qui indique en gros sur l'emballage contenir de la montmorillonite peut en fait n'en contenir qu'un pourcentage restreint, le reste étant composé d'illite ! Une précision utile à connaître, les produits listés sur une étiquette le sont en fonction de leur quantité dans la formule. Ainsi un savon « à l'illite jaune » peut n'en contenir qu'un faible volume, l'illite en question figurant parmi les derniers ingrédients indiqués.

C'est dans le domaine des soins d'hygiène et de beauté que l'argile a pris, ces dernières années, beaucoup de place. Dans la composition des shampoings, en particulier pour traiter les cheveux gras, des dentifrices, des masques de beauté et des crèmes de soins. L'argile n'est alors qu'un ingrédient, parfois le plus important, parmi d'autres principes actifs eux aussi d'origine naturelle. Huiles essentielles, extraits divers (aloès par exemple), macérats huileux, huiles végétales agrémentent les préparations à base d'argile, leur conférant de nouvelles propriétés. Sur les 143 pages de l'ouvrage, « En forme grâce à l'argile » en propose une dizaine consacrées à des recettes de beauté qui donneront sans doute envie de jouer avec ce matériau agréable à malaxer, pour le plaisir de faire soi-même et aussi de créer. Pour définitivement adopter l'argile, tant dans sa trousse de toilettes que dans son armoire à pharmacie ! ■

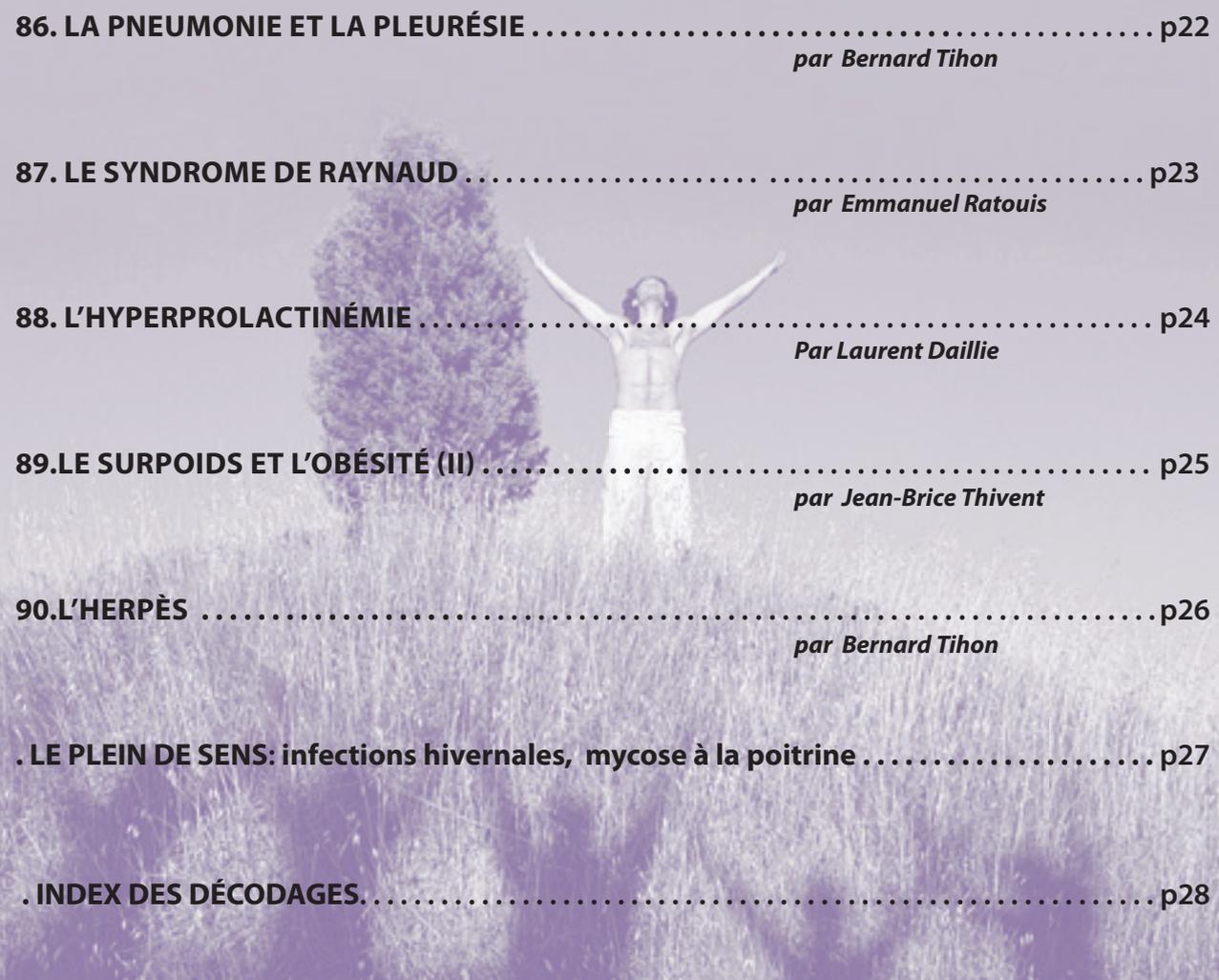
1) « En forme grâce à l'argile », Cécile Baudet, éd. Terre Vivante.

2) « Cancer et traitements complémentaires », Cécile Baudet, éd. Souffle d'Or.

Universitaire et enseignante passionnée par la biologie humaine, **Cécile Baudet** est devenue journaliste à *L'Impatient* dès 1980 avant de devenir rédactrice en chef de la publication devenue entretemps *Alternative Santé*. L'alimentation, l'environnement et la santé, les maladies graves comme le cancer, les pollutions et les médecines alternatives ont été ses sujets de prédilection. Elle est aussi auteure de « *Cancer et médecines complémentaires* » (éd. Le Souffle d'Or) et co-auteure de « *Plantes qui purifient l'air de votre maison* » (éd. Anagramme).



CAHIER DÉCODAGES



86. LA PNEUMONIE ET LA PLEURÉSIE	p22
<i>par Bernard Tihon</i>	
87. LE SYNDROME DE RAYNAUD	p23
<i>par Emmanuel Ratouis</i>	
88. L'HYPERPROLACTINÉMIE	p24
<i>Par Laurent Daillie</i>	
89. LE SURPOIDS ET L'OBÉSITÉ (II)	p25
<i>par Jean-Brice Thivent</i>	
90. L'HERPÈS	p26
<i>par Bernard Tihon</i>	
. LE PLEIN DE SENS: infections hivernales, mycose à la poitrine	p27
. INDEX DES DÉCODAGES	p28

 **néosanté**
éditions
decembre 2012

AVERTISSEMENTS

- 1) Le décodage apporte un regard neuf sur les maladies et leur sens biologique, psychologique ou symbolique. Cet éclairage nouveau peut vous aider, mais soignez -vous en accord avec votre médecin.
- 2) Les auteurs de ce cahier sont tous formés à la médecine nouvelle, à la biologie totale ou au décodage biologique des maladies. Leurs décodages peuvent cependant être divergents, voire contradictoires. Nul ne prétend détenir la vérité.

La maladie

La pneumonie est une infection du poumon par une bactérie ou un virus, le plus souvent un pneumocoque. Elle se traduit par une inflammation des alvéoles du poumon qui sont remplies de sécrétions anormales. Les autres symptômes sont une fièvre élevée, des frissons intenses et une douleur thoracique à l'inspiration.

La pleurésie est une inflammation aiguë ou chronique de la plèvre, membrane entourant les poumons. Elle est due soit à une infection par une bactérie, soit à une tuberculose, soit à un cancer provenant de la plèvre elle-même ou d'un autre endroit du corps (métastase). La pleurésie peut être sèche ou se traduire par un épanchement de liquide localisé ou diffus. Les autres symptômes sont une gêne respiratoire, une douleur sur le côté du thorax, une toux sèche et de la fièvre (en cas d'infection).

L'étymologie

Le mot pneumonie vient du grec « pneumôn » = poumon et le mot pleurésie du grec « pleuron » = côté. Pour la pleurésie, on recherchera donc les stress liés au fait d'avoir été mis de côté et les conflits en lien avec les collatéraux (frères, sœurs, conjoints, collègues,...), particulièrement par rapport à une perte de protection. Par exemple, suite à la disgrâce de mon camarade de parti, j'ai perdu sa protection et je me sens en danger.

L'écoute du verbe

Pneumonie = pneu / me / nie. Le pneu est l'équivalent du pied et nous relie à la terre mère. J'ai perdu le contact avec la personne féminine la plus importante de ma vie, ce qui fait que je me sens nié(e) dans mon existence même.

Pleurésie = pleurer / si. Deuil non fait à la mort d'un être cher. J'ai retenu mes larmes parce que je n'ai pas le droit de pleurer. Je ne peux pleurer que si..., qu'à la condition que...

Le sens biologique

Selon Robert Guinée, les alvéoles pulmonaires proviennent de l'endoderme et correspondent au conflit de peur panique de la mort, une angoisse relative à des situations concrètes très précises

(pas la peur de la mort en général). La mort est en moi, sur moi, imminente ! Il y a prolifération cellulaire durant la phase de conflit actif, dont le sens est d'intégrer le plus possible d'air, et donc d'oxygène vital, en soi. C'est après la solution du conflit, durant la phase de réparation, qu'apparaissent les bactéries et le risque de pneumonie, qui concerne des petits conflits de peur de la mort (pour les gros conflits, cela donnera d'autres pathologies comme le cancer des poumons, qui intervient durant la phase de conflit actif).

Dans le cas d'une pneumonie, il y a aussi une tonalité particulière au conflit. Il s'agit de la peur archaïque d'étouffer ou autrement dit, la peur d'être envahi dans son territoire (territoire aérien : l'air = le territoire) par un danger mortel. Par exemple, c'est une dame qui subit un cambriolage avec prise d'otage, un *home-jacking* au cours duquel elle est étouffée par l'agresseur qui veut l'empêcher d'appeler au secours. Je veux attraper le positif, l'air, car je me sens séparée de la vie. Je veux éliminer le négatif, le gaz carbonique, car je me sens agressée par la mort.

La plèvre quant à elle provient du derme et elle est sensible au conflit de ressentir une attaque contre l'intérieur de la cavité thoracique. Par exemple, l'annonce au patient d'un diagnostic de cancer des poumons pourra être un élément déclenchant. Durant la phase de conflit actif, il y a prolifération cellulaire à l'endroit exact où l'agression a été ressentie, dont le sens est d'épaissir la plèvre à cet endroit. La pleurésie apparaît également après la solution du conflit, pendant que la plèvre se répare. En cas d'épanchement pleural qui revient malgré les ponctions, on recherchera s'il n'y a pas un conflit d'écroulement de l'existence en plus qui bloque les liquides dans le corps. En cas de pleurésie sèche, c'est le signe d'un conflit en balance, alternant phase de conflit actif et phase de solution.

Christian Flèche propose un autre sens possible pour la plèvre basé sur le fait qu'elle permet d'amortir biologiquement la friction entre les poumons et les os. Le conflit s'énonce alors comme suit : je veux faire glisser une relation entre deux personnes, je veux à tout prix arrondir les angles. Il faut donc ajouter du lubrifiant, et c'est la pleurésie qui s'en charge.

Attention au conflit auto-programmant : la maladie elle-même étant oppressante, provoquant l'essoufflement, elle risque de mettre la personne dans un cercle vicieux où la maladie provoque le conflit qui provoque la maladie. Pas de panique, on se détend, on se repose, on suit tous les traitements médicaux, on prend des suppléments de vitamine C et on attend tranquillement que la merveilleuse mécanique biologique qui se nomme le corps humain, se répare.

Le sens symbolique

Comme on vient de le voir, la plèvre joue un rôle principal de bouclier par rapport aux poumons, au thorax, à la poitrine. Un bouclier chargé de protéger cet endroit du corps contre les attaques.

On emploie le mot « coffre » pour désigner le thorax, comme dans l'expression « avoir du coffre », donc tout stress lié à une attaque réelle ou sous forme de menace contre le thorax appelle une solution biologique sous la forme d'un « coffre-fort », une carapace imparable pour défendre et protéger ce qu'il y a dans le coffre.

Chez les animaux, cela nous fait penser à la tortue qui a sa carapace pour se protéger de tout. Je dois me protéger de tout car il y a un danger mortel. Pour lâcher ce conflit, il serait peut-être temps de sortir sans votre bouclier et de prendre exemple sur le chat, qui aime le contact et les caresses et qui accepte d'ouvrir son corps aux autres.

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

Physiologie

Souffrir de la **maladie de Raynaud** (forme atténuée du syndrome) ou du **syndrome de Raynaud**, qui sont deux affections légèrement différentes, ce n'est pas seulement avoir les **mains** ou les **pieds froids** . Il s'agit d'un trouble chronique de la **circulation du sang** dans les extrémités, qui survient de façon périodique. Les parties touchées deviennent soudainement **blanches, froides et parfois insensibles ou engourdis** , car le sang n'y circule plus. La maladie touche spécifiquement les extrémités, le plus souvent les **doigts** et les **orteils** , mais aussi, dans certains cas, le nez, les lèvres et les lobes d'oreilles. Une crise peut durer de quelques minutes à quelques heures. C'est un médecin français, Maurice Raynaud, qui a décrit le premier les manifestations de cette maladie, en 1862. Il est amusant de noter que Maurice est l'un des prénoms correspondant au deuil non fait (*cf manifestés décrits à la fin de l'article*). Selon les données compilées dans différents pays, on estime que de 3 % à 5 % de la population est atteint de la maladie ou du syndrome de Raynaud.

Conflit

Si je porte les manifestés d'un syndrome de Raynaud, la première question à se poser est : « *quel est le mort qui pèse sur moi ?* » Du coup, la question de l'âge auquel il est survenu est à considérer au premier plan. Que nous est-il arrivé dans les 6 mois qui ont précédé ? Il faudra chercher un deuil, ou au sens large, une séparation douloureuse récente (qui pourrait avoir activé la maladie suite à une séparation programmante préalable !). Nous pouvons hériter d'un deuil non fait de l'un de nos parents ou de l'ancêtre avec qui nous sommes en lien privilégié... Que lui est-il donc arrivé à ce même âge ? A-t-il perdu un proche de manière violente, injuste ou prématurée ? A-t-il vécu une séparation traumatique ? Pour être complet, on pourra noter que de manière plus anecdotique, cette maladie peut renvoyer à une situation traumatique où il aurait fallu faire preuve d'un grand sang-froid.

Des histoires

Daphné a toujours souffert du syndrome de Raynaud, et nous avons cherché d'où il pouvait bien provenir. Balayant l'arbre, je lui dis de réfléchir à quelqu'un qui serait mort de manière injuste, violente et prématurée... Elle ne voyait pas. Puis son visage s'anima : « *Le frère de ma mère est mort assassiné. C'était*

un sujet tabou, parce qu'il était un peu considéré comme un voyou. Il baignait dans des trafics de drogue... » En observant les dates, on eut tôt fait de constater qu'au moment où cet oncle fut assassiné, sa mère était, comme par hasard, enceinte d'elle ! Les choses étaient donc parfaitement claires. S'agissant d'un deuil particulièrement difficile à vivre alors qu'elle était enceinte, la transmission se fit de cerveau à cerveau. Et dès son plus jeune âge, Daphné manifesta les symptômes du syndrome de Raynaud. Elle m'affirma pourtant que, du fait du caractère louche des activités de son frère, sa mère ne se sentait pas vraiment proche de lui et qu'elle n'en parlait jamais. Je lui dis que s'agissant d'un frère, le stress de sa maman enceinte avait forcément été énorme et que ses colères, fussent-elles énormes contre lui, ne l'avaient certainement pas empêchée de ressentir un stress ingérable. C'est ce stress non dit qu'à travers sa « mal-à-dit », Daphné exprimait aujourd'hui. Aux dernières nouvelles, malgré la soi-disant indifférence affichée par la maman de Daphné, j'ai appris qu'elle avait finalement accepté de se rendre au cimetière avec sa fille pour visiter la tombe de ce frère assassiné. Les manifestés ont été puissants. J'ai bon espoir que de ce côté-là, les choses s'améliorent nettement et que le deuil jusque-là congelé, puisse enfin s'opérer et que les éventuels futurs enfants de Daphné échapperont à cette transmission inutile.

Dans son livre « *Plein le dos de cette famille* », la chiropractrice Claudine Corti cite l'exemple de cette patiente qui en souffrait depuis peu. Après un long silence, lorsqu'elle lui eut posé la question, sa patiente finit par avouer qu'elle avait perdu sa grand-mère « bien aimée » deux ans et demi plus tôt. Son syndrome de Raynaud est apparu lorsque son compagnon la quitta quelques mois auparavant. Le deuil de sa grand-mère n'ayant pas été fait, le stress de cette nouvelle séparation avait ravivé le stress précédent. Un nouveau stress fait écho à tous les stress existants du même ordre. C'est aussi l'exemple d'une vieille dame qui perd son mari. Elle ne parvient pas à réaliser son deuil et récupère aussitôt un animal de compagnie. Celui-ci sera alors beaucoup plus qu'un animal à ses yeux. Il recevra la charge affective qui n'a pas pu être évacuée. Et c'est lorsqu'il décèdera à son tour que le « surs-tress » pouvant engendrer la maladie surviendra. En effet, lorsque l'animal aura disparu, son cerveau considèrera qu'elle aura perdu une deuxième fois son mari. Et le stress du premier deuil non fait sera réactivé avec une puissance dédoublée.

En homéopathie, le remède adéquat est « *agaricus muscarius* » (médicament tiré de l'amanite tue-mouches dont l'ingestion peut provoquer des sensations de froid aux extrémités)

Autres manifestés qui peuvent laisser penser qu'une mémoire de deuil non fait pèse sur nous : avoir froid en permanence, être très frireux, aimer les fleurs, être déprimé toujours à la même période de l'année, s'habiller en noir tout le temps.

Des prénoms : Angélique, Armel, Bruno, Christophe (ine), Gilles, Gisèle, Grégoire, Kevin, Kim, Maureen, Maurice, Morgan, Rainer, Raphaël, Renaud, René, Romain, Solange, Steevie, Sylvie (viane), Thomas, Tristan, Yvan, Yves, Vivien (ane), Zoé...

Des métiers : croque-mort, dentiste, fleuriste, guide de haute montagne (accompagnateur), marbrier, moniteur de parapente, pilote, personnel navigant dans l'aviation, ... Toutes les personnes travaillant dans le domaine de l'« aura-thérapie » (qui s'occupent de faciliter le départ des « entités »).

Pour conclure

Le syndrome de Raynaud peut exprimer l'attachement à un mort dans l'arbre. Il faut alors se demander quand la maladie est apparue, tout en rappelant qu'un événement quelque peu différent, comme une rupture, peut raviver les blessures propres à un deuil non fait, lequel constitue aussi une forme de séparation.

Si j'ai développé cette maladie, et si je me reconnais dans l'un ou l'autre des manifestés cités au-dessus, alors, j'aurais sans doute grand intérêt à chercher dans ma généalogie le mort qui pèse sur moi et à entamer un travail de deuil pour parvenir à lui dire au revoir comme il se doit.

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

Je vous propose de décoder ce symptôme d'abord parce qu'il est assez fréquent à divers degrés. Mais il se trouve aussi qu'il m'a valu de recevoir deux très belles leçons : la première sur la bonne pratique du Décodage Biologique et la deuxième sur le piège de l'invariant conflictuel.

Aucun de mes profs ne m'ayant parlé de ce symptôme, je me trouve fort dépourvu lorsqu'un premier cas se présente. Comment ai-je fait ? J'ai tout simplement consulté un traité d'anat-physio pour savoir ce qu'est la prolactine et surtout quel est son rôle. La logique du symptôme m'a semblé évidente et j'en ai eu confirmation puisque le taux de prolactine de cette personne s'est vite normalisé. Puis ayant rencontré d'autres cas plus ou moins similaires, j'ai commis l'erreur de croire que ce symptôme avait toujours la même cause : je suis tombé dans le piège de l'invariant. De ce fait, je n'ai rien compris au cas d'une jeune femme et ne m'en suis rendu compte qu'après en relisant plus attentivement mon traité d'anat-physio.

La prolactine

C'est une hormone sécrétée par l'hypophyse et sa fonction est d'induire la production de lait en période de maternité. En dehors, son hypersécrétion peut causer une galactorrhée plus ou moins abondante, même chez l'homme. C'est parfois une tumeur hypophysaire non cancéreuse qui en est l'origine.

Pour allaiter l'enfant

On peut en déduire qu'une hyperprolactinémie en dehors d'une période de maternité peut correspondre à une nécessité quelconque d'allaiter un enfant réel ou symbolique pour le nourrir ou le soigner.

Le premier cas qui se présente est celui de Paula : elle a quarante-cinq ans ; on lui a retiré une tumeur hypophysaire de la taille d'une prune quelques années plus tôt, laquelle lui aura valu des migraines terribles presque toute sa vie ; et malgré l'opération, elle continue à avoir un taux de prolactine absolument faramineux, des centaines de fois trop élevé. Évidemment, elle est très affectée par tous les signes cliniques de ce symptôme.

La fonction de cette hormone étant de produire le lait maternel, j'ai mené mon enquête dans ce sens et trouvé ceci : quand le père de Paula a cinq ans, sa mère meurt en donnant naissance à une petite fille viable. Cela se passe en 1923 ; ce petit garçon est confronté au décès de sa mère ; et il capte toute l'urgence d'allaiter le nouveau-né à une époque

où le lait maternisé premier-âge n'existe pas encore : cela va s'engrammer.

Trente-cinq ans plus tard en 1958, Paula a six ans et elle est témoin d'une situation similaire lorsqu'une de ses sœurs vient au monde et refuse tous les laits qu'on lui propose. C'est certainement à ce moment-là que la tumeur commence à se développer puisqu'elle souffrira dès lors de migraines de plus en plus fortes au fil des années.

De plus, dix ans plus tard en 1968, elle est confrontée à un drame : son père a un très grave accident de voiture dont il ne se remettra jamais et il mourra huit ans plus tard de ses conséquences. Il faut savoir que cette femme avait une relation très forte avec son père et c'est elle qui le prendra en charge jusqu'à son décès. La force du symptôme va beaucoup augmenter durant cette période.

En 1989, Paula consulte pour des troubles de la vue qui révèlent la présence de la tumeur, laquelle comprime le nerf optique. Elle est rapidement opérée avec succès : son taux de prolactine baisse nettement mais reste toujours des centaines de fois trop élevé. En 1998 nos chemins se croisent, je souligne tout cela et rapidement son taux se normalise : tout au plus aujourd'hui est-il parfois très légèrement au dessus de la norme.

La logique du symptôme est évidente : en 1923 le père est témoin de l'urgence absolue de nourrir le nouveau-né. Trente ans plus tard, via un spermatozoïde, il transmet à sa fille un programme genre « *il faut toujours être prête à nourrir le bébé* », lequel se déclenche quand Paula est témoin de la difficulté à nourrir sa petite sœur. De plus, le fait qu'elle ait pris en charge son père blessé comme une mère le fait pour son enfant malade a renforcé la problématique puisque le lait maternel sert à nourrir l'enfant mais aussi à le soigner.

J'ai ensuite rencontré d'autres cas : une mère très préoccupée par la santé psychique de sa petite fille ; une jeune femme très préoccupée par les dérives existentielles de sa sœur ; et même un jeune homme très préoccupé par le bien-être matériel de sa famille. Il est le gestionnaire du patrimoine familial et c'est au moment de l'effondrement de la bourse en 2000/2001 qu'apparaît le symptôme.

La prolactine bis

Mais la prolactine a aussi une grande influence sur le cycle menstruel et la libido. D'ailleurs, une femme allaitante est en principe en aménorrhée et n'a pas de désir sexuel puisqu'il n'est pas recommandé pour diverses raisons d'être à nouveau enceinte trop rapidement après une maternité. Une hyperprolactinémie

peut donc induire un blocage plus ou moins complet du cycle féminin et/ou de la libido, jusqu'à l'impuissance chez l'homme.

Pour ne pas faire l'enfant

On peut en déduire qu'une hypersécrétion en dehors d'une période d'allaitement peut aussi correspondre à une nécessité quelconque de ne pas faire l'enfant et/ou/ donc d'éviter tout rapport sexuel.

C'est le cas d'une jeune femme en hyperprolactinémie sévère qui m'a donc valu de tomber dans le piège de l'invariant conflictuel. Car fort de mon expérience, j'ai cherché une affaire de bébé réel ou symbolique qu'il faut nourrir ou soigner. Or, quand on cherche aveuglément quelque chose dans l'histoire d'une personne, on finit forcément par le trouver ; dans ce cas une tante maternelle handicapée de naissance.

Je comprends mon erreur beaucoup plus tard quand je découvre que ce symptôme peut aussi bloquer le cycle féminin et la libido. Alors tout ce que je sais de cette patiente me revient en mémoire : puberté tardive ; seulement deux menstrues en sept ans ; personnalité très masculine ; refus de l'homme ; refus de la maternité : opposition formelle au mariage. Mais surtout je me souviens de ce qu'elle m'a dit au sujet de sa grand-mère maternelle.

Cette femme était dans le mouvement de celles qui, après la Première Guerre mondiale, n'ont plus accepté d'être soumises à l'autorité de l'homme ni d'être piégées dans le carcan du mariage. Mais un jour, elle est rattrapée par son horloge biologique et son désir de maternité l'oblige à se marier. Elle en parlera comme d'une porte de prison se refermant sur elle. A noter que son premier enfant est la mère de ma jeune patiente.

Laurent Daillie



Naturopathe causaliste et consultant en Décodage des Stress Biologiques

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

Info : www.biopsygen.com

Dans le Néosanté de juin 2012, nous avons abordé deux conflits programmant du surpoids : le conflit d'abandon et le conflit de silhouette. Ici, au travers de l'éthologie (étude du comportement animale), nous allons explorer d'autres conflits biologiques susceptibles de provoquer une surcharge pondérale.

Surpoids et lipides

Lorsque nous prenons du poids, c'est avant tout par l'intermédiaire d'une augmentation de notre masse grasse. Or, cette graisse qui infiltre nos tissus a une propriété remarquable : sa densité est plus faible que celle de l'eau. L'huile flotte à la surface de l'eau ! Les personnes enrobées ont d'ailleurs une certaine facilité pour nager, leur niveau de flottaison est bien meilleur que chez les sujets « secs et musclés ». Ainsi, le cerveau, en facilitant la formation de la graisse, apporterait une réponse pour faire face à une mémoire de noyade. En « mettant la bouée » (expression populaire désignant la graisse accumulée autour de la taille) je fais en moi ce qui aurait pu sauver mon ancêtre de la noyade.

Surpoids et protection thermique

Une autre propriété de la graisse est sa capacité à nous isoler du froid. Certains animaux (phoques, baleines...) modifient leur structure grasseuse en hiver afin qu'elle soit plus isolante. L'équivalent humain est la combinaison Néoprène que nous utilisons en plongée sous-marine et dont l'épaisseur varie en fonction de la température. Je peux donc fabriquer de la graisse pour apporter à un ancêtre mort de froid ce qui lui aurait sauvé la vie (une couche isolante). Cette mémoire peut d'ailleurs être associée à un diabète. En effet, certaines grenouilles du Canada hibernent dans la glace et ne doivent leur survie qu'à l'augmentation de leur taux de sucre sanguin. Le sucre joue le rôle d'antigel ! Un surpoids associé au diabète serait une réponse biologique parfaite pour nous aider à survivre dans des conditions de froid extrêmes !

Le conflit de l'oie

Cela fait des millénaires que les oies, avant de réaliser leur migration, se gavent au point de créer une stéatose du foie (foie gras). Ces réserves de lipides sont le carburant nécessaire aux longues migrations (les lipides ont d'ailleurs un haut rendement calorique). En stockant des graisses, c'est comme si notre organisme se préparait à un très long périple. L'expression « un der-

nier morceau pour la route » en témoigne. Il y a quelques années, les migrations vécues par nos ascendants étaient terribles et engageaient leur survie. Le peuple américain s'est constitué au fil des migrations européennes. Cette migration avait pour origine la misère dans laquelle se trouvaient nos ancêtres Européens venus chercher l'Eldorado. Cette mémoire de manque et de déracinement reste profonde dans l'inconscient des Américains. Elle est, selon nous, une des causes de l'obésité chronique dont souffre ce pays (bien évidemment potentialisée par l'industrialisation alimentaire).

Surpoids et communication

Parmi les cellules du corps qui sécrètent le plus d'hormones, nous trouvons les cellules adipeuses. Or, les hormones servent d'intermédiaire pour transmettre des informations. La gaine de myéline (enveloppe de graisse autour des nerfs) facilite aussi la circulation de l'influx nerveux et donc de l'information. L'augmentation de la masse adipeuse montre que j'ai besoin d'intermédiaires pour communiquer. C'est-à-dire que j'ai besoin de plus de communication. Qu'elle soit affective, sociale... c'est cette difficulté à communiquer, ou du moins ce ressenti de manque de communication, que le corps essaye de compenser en grossissant.

En prenant du volume, j'augmente aussi ma surface cutanée. Il suffit d'observer le reste de peau pendante des personnes qui ont perdu beaucoup de poids. La peau est l'organe du toucher, celui qui renvoie aux premiers contacts (« peau à peau ») avec la mère. Organe primordial de la communication avec la mère dans les premiers mois de la vie, il renvoie aux séparations mal vécues de notre histoire. Une personne obèse est donc aussi dans une tactique inconsciente pour se rapprocher de la personne susceptible de compenser son manque de contact agréable. Sans doute qu'en grossissant je montre ma détresse de ne pas avoir été correctement touché, caressé et ainsi rassuré quand j'en avais besoin.

Les captons protecteurs

Nous avons abordé en juin l'intérêt de prendre du volume pour faire face à un prédateur. En augmentant ma couche grasseuse, j'agrandis mon périmètre de sécurité et je n'autorise plus mon agresseur à pénétrer mon intimité. Une prise de poids soudaine autour des hanches, des fesses et des cuisses (type callipyge

chez la femme) est très souvent le moyen que trouvera le cerveau pour nous protéger d'éventuelles agressions sexuelles. En cachant ces courbes féminines sous une épaisse couche de graisse, la femme trahit sa volonté inconsciente de ne pas attirer le regard de l'homme (Biologiquement, le galbe fessier, la cambrure et la mobilité du bassin représentent un appel sexuel pour l'homme). En perdant ces courbes, la femme devient moins désirable et solutionne ainsi les mémoires de viols, d'attouchements ou d'incestes. Souvent, cet embonpoint est associé à une certaine pudeur (ou complexe) qui empêchera inconsciemment de se mettre en maillot de bain (Le cerveau ayant en mémoire : Sensualité= viol).

Dans une récente émission de radio (« *La-haie, l'amour et vous* » sur RMC) une auditrice souffrant de surpoids témoigne :

- « *Je mesure 1,68 pour 85kg... je me dégoûte, je n'arrive pas avoir une sexualité harmonieuse..., j'ai essayé de nombreux régimes mais dès que je maigris je ne supporte pas les regards des hommes posés sur moi.* »

- Et l'animatrice va lui poser cette question : « *A quel âge vous êtes-vous fait violer?* »

- « *A 8 ans par un membre de ma famille* », répondit l'auditrice.

- « *...votre problème de poids, c'est la petite fille de huit ans qui n'accepte pas sa féminité et qui ne veut pas attirer les hommes!* »

Cet exemple nous montre bien l'inutilité des régimes amaigrissants tant que le conflit reste actif. Nous n'avons pas le corps que nous souhaitons, nous avons le corps dont nous avons besoin.

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

L'herpès est une maladie infectieuse, contagieuse et récurrente, due au virus *Herpes simplex*, qui touche principalement la peau et les muqueuses. Le virus se transmet par contact direct avec les lésions. Après la primo-infection, le virus reste présent dans les ganglions nerveux, ce qui entraîne des récurrences de la maladie au même endroit. Un herpès buccal se manifeste par une sensation de cuisson, une rougeur et des vésicules douloureuses remplies d'un liquide transparent autour de la bouche et du nez (bouton de fièvre). Les vésicules s'ouvrent puis laissent une croûte jaunâtre qui tombe sans laisser de cicatrice. Un herpès génital est une maladie sexuellement transmissible. L'herpès est surtout redoutable chez les sujets immunodéprimés (dont le système immunitaire est affaibli par une maladie ou un traitement).

L'étymologie

Le mot herpès vient du latin d'origine grecque « herpès » = darter, de « herpeton » = reptile, ce nom venant du fait du caractère rampant des lésions. Au niveau conflictuel aussi, il y aura une notion de devoir ramper pour obtenir quelque chose.

L'écoute du verbe

Herpès = air / pèse. Il y a, non pas de la rumba, mais de la lourdeur dans l'air. Qu'est-ce qui gronde ? D'où vient le tonnerre ? Nous sommes face à un conflit de puanteur, particulièrement si l'herpès est situé à la base du nez. Par exemple, ma mère vient me rendre visite pour la première fois dans ma nouvelle maison. Que dira-t-elle ? Que sentira-t-elle ? J'es-

père un compliment et j'aurai droit à des critiques.

Le sens biologique

En cas d'herpès labial particulièrement, le conflit à l'origine de la maladie concerne un ou des baisers, en lien avec une séparation. On recherchera donc tous les stress en relation avec une histoire de baisers, de bises, d'embrassade. Par exemple, une femme a un herpès chronique chaque année durant les fêtes de Noël : seul son père l'avait embrassée durant sa vie (son mari et son fils ne sont pas câlins) et il est mort pendant les fêtes de fin d'année. Je n'ai pas mon quota de bisous. Autre exemple : mon grand-père est mort et je n'ai pas pu l'embrasser car j'étais à l'étranger, or j'aurais voulu l'embrasser une dernière fois.

Christian Flèche remarque que l'herpès se situe à la limite de la peau et de la muqueuse, donc à la limite entre l'intérieur et l'extérieur. C'est pourquoi le conflit est relatif à une séparation semi-intime ponctuelle. « Je ne vois pas quelqu'un assez longtemps ». « Je te vois – je te quitte. »

La maladie concerne l'épiderme, mais aussi les nerfs, qui sont touchés par des conflits de projet ou d'ordre. Par exemple, j'attends le baiser sur le quai de la gare et il n'arrive pas. Il s'agit d'une frustration face à un désir inassouvi.

Un herpès nasal est lié à une odeur, par exemple l'odeur de la terre pour un paysan. Un herpès génital est lié à la sexualité. Conflit d'absence de contact sexuel ou de désir sexuel impossible à assouvir. Un herpès anal ou fessier est lié à l'identité. Chaque fois que je prends ma place dans une nouvelle identité (exemple : quand je deviens père ou quand je sors mon premier livre), je ne suis pas embrassé, j'attends les bisous et je reçois

des baffes. Pour un herpès génital et/ou fessier, recherchez aussi les histoires de cul, de fesses, qui se passent dans la rupture. Tu pars ou tu restes ? Décide !

Il existe également une tonalité de souillure et/ou de culpabilité dans le conflit à l'origine de l'herpès. Par exemple, c'est l'histoire d'une femme qui reste avec son mari alors qu'elle ne l'aime plus et ne le désire plus : chaque fois qu'elle revoit son amant, elle solutionne son conflit de séparation intime.

La guérison

L'herpès, comme toutes les maladies virales, apparaît en effet après la solution du conflit, durant la phase de réparation de l'endroit du corps qui a été touché par le conflit actif. L'épiderme ou la muqueuse s'étaient creusés à ce moment, comme s'ils partaient à la recherche de plus de contact. Après la solution, l'herpès arrive comme une punition pour réparer tout ça brutalement.

La symbolique

L'herpès est intimement lié à la relation et au risque de séparation qui va avec toute relation. Il touche donc de préférence les personnes qui ont du mal à prendre ce risque, à vivre le risque de séparation inhérent à toute histoire d'amour. Dès qu'on aime, on risque en effet d'être un jour séparé de l'objet aimé. Mais ce serait vraiment bête de se passer de l'amour pour cela, vous ne trouvez pas ?

Bernard Tihon

Anniversaire -dédicaces

«Le 12 décembre 2012, au café citoyen «Altérez-vous» à Louvain-la-Neuve (place des Brabançons 6A), **Bernard Tihon**, auteur du *Sens des maux*, sera présent de 16H à 18H pour une séance exceptionnelle de dédicaces en l'honneur de ses cinquante ans. Ses lecteurs auront ainsi l'occasion de le rencontrer et d'acheter directement ses livres à prix d'amis.



LE PLEIN DE SENS

Témoignages & cas cliniques

INFECTIONS HIVERNALES

DANIELLA CONTI (FRANCE)

Les épidémies existent, mais nous avons tous constaté que telle année ou telle autre, nous sommes passé à travers. Tout le monde n'est pas contaminé et les enfants ne font pas des maladies identiques. Cela dépend, d'après le décodage biologique, du travail de réparation à faire. Les virus, les bactéries et les champignons obéiraient aux mêmes mémoires phylogénétiques et ils seraient à notre service comme des éboueurs ou des microchirurgiens. Ainsi l'hépatite pourrait nous guérir d'un cancer du foie, la tuberculose d'un cancer des poumons. Dans cette période de Noël, sociologiquement, toutes les problématiques liées à la famille sont réactivées. La grippe serait la réparation d'un stress lié à un petit conflit de territoire : quelque chose qui bouge, qui dérange dans le territoire (la famille, la maison, l'espace de travail...). Selon le ressenti spécifique de chacun, tel ou tel organe serait atteint. Selon cette méthode, le rhume et l'angine correspondraient au conflit de «vouloir attraper le morceau», comme quelque chose que l'on désire fortement, que l'on a presque mais que l'on ne peut pas avaler. L'angine de mes élèves vient toujours après une bonne note ! Le rhume du cerveau ou la sinusite serait «qu'est-ce qui va encore m'arriver ?» «Qu'est ce qui se prépare de mauvais pour moi ?» «Ça sent mauvais pour moi» ... Des examens difficiles, une trahison, une expulsion... Les maux de tête seraient provoqués par les oedèmes de guérison qui se formeraient lorsque les cellules gliales s'agglutinent en masse autour des neurones pour cicatrifier la cible du cerveau. La pression est autour des yeux. De la glace sur la tête aide à gérer la situation et la fièvre. La bronchite serait liée à un climat de dispute étouffant, empêchant de respirer, la grippe intestinale à un ressenti de contrariété indigeste, la cystite à un marquage de territoire en jeu (quelqu'un ne respecte pas votre espace, votre chambre, votre bureau, votre domaine d'activité... ou lorsque le repas de Noël s'est fait chez ce frère que vous ne supportez pas ou que votre belle mère s'installe trop souvent chez vous...). La fièvre permettrait l'alchimie fondamentale qui va brûler les toxines, les molécules programmées en phase de stress. Avec les réserves médicales qui s'imposent, elle pourrait être un bon signe de guérison soigné par un jeûne... qui accepterait patiemment son inconfort réparateur, son invitation à vous replier dans un espace intérieur en attendant avec confiance le matin enfin où vous serez encore faible mais tellement remis à neuf, prêt à repartir. Avec cette nouvelle conscience des zones fragiles et une distance plus grande envers les identifications motrices, il s'agit de mieux suivre le souffle de vie qui nous anime et nous relie à l'univers avec tant d'harmonie quand nous nous laissons porter. Même les virus participent à la danse et nous soutiennent dans notre évolution. Comme une marche vers la vraie guérison.

MYCOSE À LA POITRINE

J-L M (BELGIQUE)

Depuis plusieurs années, JL présente périodiquement une mycose au milieu de la poitrine. Elle se manifeste sous forme de rougeurs légèrement irritantes. Cette mycose s'efface aisément après application d'une poudre antifongique mais réapparaît quelques semaines plus tard. Mais quel est le sens de cette maladie ? Que veut-elle nous dire ? Sachant que la mycose atteint la peau (et donc ce qui nous protège de l'extérieur), la mycose est ainsi l'indice qu'il y a eu une **atteinte à l'intégrité**. Les maladies de la peau viennent chaque fois que nous « entrons en contact » avec quelqu'un, que ce soit de façon réelle ou imaginaire. Il s'agit ainsi d'un conflit vital du type « je me protège » suite à la peur d'être attaqué. Les agressions nécessitent la création d'une carapace de protection au lieu de l'attaque. C'est pourquoi les antécédents doivent être recherchés dans des agressions, au niveau de la poitrine, agressions réelles (coups lors de la pratique de sport ou lors d'agressions, etc.) ou imaginaires (agressions verbales). Aucune agression réelle n'étant connue à cet endroit, **si le coup n'était pas physique, il était imaginaire, l'agression ayant pu être verbale** (« **comme si = c'est** »). Il est ainsi apparu que diverses « phrases assassines » avaient marqué profondément JL.

Comme expliqué, les agressions nécessitent la création d'une carapace de protection au lieu de l'attaque. Les attaques étant ici symboliques, elles ont « blessé » au niveau du thorax. Lorsque la carapace a été créée (protection suite à une multiplication cellulaire), elle peut diminuer lorsque le stress s'estompe. A ce moment, c'est une phase de réparation. Les cellules excédentaires doivent disparaître et c'est ici qu'interviennent les champignons (mycose). Le champignon est donc le nettoyeur, à l'endroit de la « carapace ». Ces balayeurs nettoient l'organisme des tumeurs situées dans les organes dérivés de l'endoderme (et gouvernés par le tronc cérébral) ou du **mésoderme cérébreux** (et régis par le **cervelet**). C'est le **cervelet** qui gère les conflits en relation avec le « nid » et l'intégrité de la personne. Il y aura ainsi **prolifération cellulaire en phase de conflit actif au niveau du derme** (notion de souillure, « merde », honte) avec nécrose caséuse (mycose) en phase de réparation. Après avoir découvert qu'une phrase « assassine » donnée par l'un des supérieures hiérarchiques de JL l'avait « frappé en pleine poitrine » et lui avait fait énormément de mal, il a pu se débarrasser en moins d'une semaine de sa mycose au moyen d'une lettre qu'il a écrite à ce supérieur (lettre qu'il a brûlée, on appelle ces lettres des lettres « symboliques »). Suite à une récurrence trois mois plus tard, et persuadé que si cela avait fonctionné une fois, cela était la bonne voie de guérison, il a identifié quelques autres phrases blessantes dues à d'autres personnes (Une par un responsable de mouvement de jeunesse qui en avait marre d'écouter l'enfant bavard; une phrase blessante par le titulaire de classe en humanité). JL a dès lors écrit à nouveau à ces personnes d'autres lettres symboliques. Trois jours plus tard, il n'y avait plus rien. Aujourd'hui, cinq ans plus tard, la mycose n'a plus réapparu.

APPEL À DÉCODAGE

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

- Un lecteur français demande le décodage de la **schizophrénie**
- Une lectrice française demande le décodage de l'**utérus polyfibromateux** et celui des **kystes aux ovaires**

LA RUBRIQUE EST OUVERTE

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

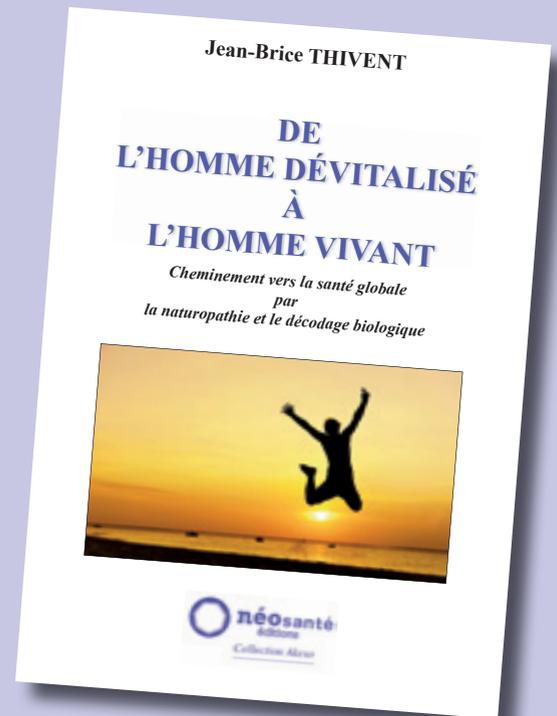
INDEX

A					
- Abcès dentaire	N° 15	p 27	- Mensonge	N° 5	p 21
- Accidents de voiture	N° 11	p 27	- Ménière (Syndrome de)	N° 11	p 27
- Acné	N° 16	p 25	- Méningite	N° 4	p 21
- Acouphènes	N° 5	p 18	- Ménopause (grand décodage)	N° 9	p 04
- Addison (maladie d')	N° 17	p 25	- Migraine	N° 6	p 18
- Algodystrophie	N° 11	p 24	- Motricité (troubles de)	N° 9	p 27
- Allergies	N° 1	p 18	- Mucoviscidose	N° 12	p 25
- Allergie alimentaire	N° 16	p 27	- Mycoses	N° 8	p 25
- Allergie (au froid)	N° 9	p 24	- Mycose vaginale	N° 12	p 27
- Allergies (grand décodage)	N° 11	p 4	- Mycoses (à la poitrine)	N° 18	p 27
- Allergie oculaire	N° 12	p 27	N-O		
- Angoisses (de Noël)	N° 7	p 25	- Obésité	N° 18	p 25/N° 13
- Anorexie	N° 12	p 22	- Oesophage	N° 7	p 24
- Anticorps antiplaquettes	N° 6	p 16	- Œsophage (spasmes à l')	N° 13	p 27
- Anus (maladies anales)	N° 6	p 22	- Opossum (conflit de)	N° 8	p 23
- Aphte (sur la langue)	N° 6	p 23	- Orgelet	N° 14	p 22
- Apnée du sommeil	N° 16	p 26	- Os (cancer des)	N° 9	p 45/N° 17
- Appendicite	N° 5	p 22	- Os & squelette	N° 2	p 20
- Arthrose	N° 4	p 19	- Ovaire	N° 9	p 22
- Arthrose du genou	N° 6 p 23 / N° 8	p 27	P		
- Asthme	N° 3	p 20	- Pancréas (cancer du)	N° 8	p 26
- Autisme	N° 5	p 23	- Panique	N° 16	p 27
- Automobile (problème d')	N° 9	p 25	- Parkinson	N° 3	p 18-
B			- Parkinson (maladie de)	N° 11	p 22
- Béance du cardia	N° 1	p 23	- Parole	N° 7	p 23
- Boiterie	N° 15	p 26	- Peau (cancer de la)	N° 15	p 23
- Bras droit (accident)	N° 2	p 23	- Phlébite	N° 3	p 22
- Bronchite/bronchiolite	N° 8 p 27/N° 17	p 22	- Phobies	N° 13	p 26
C			- Pleurésie	N° 18	p 22
- Canal lacrymal bouché	N° 7	p 27	- Pneumonie	N° 18	p 22
- Candidose	N° 15	p 22	- Poignet (Tendinite)	N° 5	p 23
- Cellulite	N° 12	p 23	- Poitrine (mycose à la)	N° 18	p 27
- Chalazion	N° 14	p 22	- Polyarthrite	N° 5	p 19
- Colère & hystérie	N° 6	p 20	- Poumon	N° 7	p 26
- Colique néphrétique	N° 17	p 26	- Poumon (cancer du)	N° 7	p 26
- Côlon (cancer & colopathie)	N° 5	p 20	- Prise de risque	N° 16	p 23/N° 17
- Conflits familiaux	N° 4	p 18	Q-R		
- Cowper (glandes de)	N° 10	p 22	- Raynaud (Syndrome de)	N° 18	p 23/N° 14
- Crevaisson de pneu	N° 10	p 24	- Rectum (cancer du)	N° 9	p 27
- Crohn (maladie de)	N° 3	p 23	- Reins	N° 17	p 26
- Culpabilité	N° 16	p 24	- Rhino-pharyngite	N° 8	p 27
- Cyrrose	N° 15	p 25	- Rhume	N° 7	p 22
- Cystite	N° 1 p 21 / N° 8	p 27	- Ronflement	N° 16	p 26
D			S		
- Déchaussement dentaire	N° 2	p 19	- Sanction (peur de la)	N° 13	p 22 / N° 14
- Dépression	N° 2	p 23	- Sclérose en plaques	N° 12 p 24 / N° 15	p 27
- Dépression nerveuse	N° 10	p 26	- Sclérodermie	N° 14	p 27
- Deuils difficiles	N° 3	p 19	- Seins	N° 3	p 21
- Dévalorisation	N° 17	p 24	- Sein (cancer du)	N° 5 p 23 / N° 11	p 45 / N° 12
- Diabète	N° 4	p 23	- Sinusite	N° 12	p 27
- Diabète (grand décodage)	N° 5	p 24	- Sphénoïde	N° 8	p 24
- Diabète gras	N° 12	p 27	- Stérilité	N° 9	p 22
- Diabète de type 2	N° 10	p 25	- Stress des examens	N° 2	p 22
E			- Surpoids	N° 18	p 25/ N° 13
- Eczéma (sur les paumes)	N° 11	p 27	- Surrénales (glandes)	N° 17	p 25
- Ejaculation précoce	N° 1	p 20	- Syncope	N° 10	p 23
- Elongation	N° 3	p 33	T		
- Endométriose	N° 7	p 27	- Talon	N° 6	p 19
- Enurésie	N° 1	p 21	- Tendinite	N° 17	p 24
- Erysipèle	N° 7	p 12	- Tendinite (au poignet)	N° 5	p 23
- Estomac (Ulcère)	N° 6	p 21	- Testicule (tumeur au)	N° 3	p 23
F			- Testicule	N° 9	p 23
- Fatigue chronique	N° 17	p 25	- Tétanie (crise de)	N° 15	p 27
- Fibrome	N° 8	p 22	- Thyroïde (hypothyroïdie)	N° 15	p 27
- Fibromyalgie	N° 1	p 22	- Thyroïdie	N° 6 p 16 / N° 13	p 24
- Foie (cancer, cyrrose)	N° 15	p 25	- TOC (compulsion de se laver les mains)	N° 14	p 25
- Foie (cancer du)	N° 10	p 27	- Toux	N° 6	p 23
- Foie (décodage mythologique)	N° 9	p 26	U		
- Frilosité	N° 9	p 24	- Ulcère (à l'estomac)	N° 6	p 21
- Froid (allergie au)	N° 9	p 27	- Utérus (cancer du col)	N° 12 p 26 / N° 15	p 45
G			- Utérus (rétroversion de l'..)	N° 14	p 26
- Genou (ligaments)	N° 11	p 25	V		
- Genou (pathologies du)	N° 1	p 23	- Varices	N° 3	p 22
- Glioblastome	N° 4	p 22	- Verrues	N° 1	p 23
H			- Vertèbres	N° 2	p 22
- Hanche (ostéome)	N° 2	p 23	- Vertiges (de Ménière)	N° 11	p 2
- Harcèlement sexuel	N° 9	p 22	- Vésicule biliaire	N° 11	p 26
- Hernie abdominale	N° 16	p 22	- Vessie (cancer de la)	N° 10	p 27
- Herpès	N° 18	p 26	W-X-Y-Z		
- Hyperprolactinémie	N° 18	p 24	- Zona (de l'œil)	N° 4	p 23
- Hypothyroïdie	N° 6	p 16			
I					
- Impétigo	N° 13	p 23			
- Implant dentaire	N° 4	p 20			
- Infarctus du myocarde	N° 1	p 19			
- Infections hivernales	N° 18	p 27			
J-K					
- Kératocône	N° 14	p 27			
- Kyste ovarien	N° 11	p 27			
L					
- Leucémie	N° 13	p 27 / N° 14			
- Lithiase biliaire	N° 2	p 21			
- Lyme (maladie de)	N° 7	p 27 / N° 11			
M					
- Malaise vagal	N° 10	p 23			

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 (II) : Comment mes enfants sont-ils nés ?

Nous poursuivons notre réflexion sur la naissance en nous intéressant ce mois-ci à la façon dont nos enfants sont venus au monde. En Bioanalogie, même si les circonstances sont similaires, la lecture sera différente suivant que l'on considère notre propre naissance ou celle de notre enfant.

En effet, suivant la *loi du Principe*, notre enfant représente *notre création* et se relie à la *façon dont nous devons nous y prendre pour nous installer dans la réalisation de notre vie*. Donc la naissance de nos enfants parle bien sûr - aussi - de nous...

Naissance par césarienne

Depuis une vingtaine d'années, dans la majorité des pays industriels, le taux de naissance par césarienne augmente significativement. On peut attribuer cela au fait que la technique opératoire est désormais parfaitement maîtrisée, mais cela a, selon moi, une autre signification.

Le vécu :

- Un enfant qui naît par césarienne ne subit pas la *contrainte* du passage étroit constitué par le système osseux du bassin.
- Bien souvent, la mère éprouve le regret que de ne pas avoir pu faire naître son enfant de *façon traditionnelle*, par les voies naturelles.

Bioanalogiquement, le sens proposé, suivant la Loi du Principe est : *ma créativité se révèle lorsqu' elle n'est pas dans la voie traditionnelle et que je n'installe ni contrainte, ni obligation dans ma vie*.

Et indéniablement, dans ce monde moderne, nous sommes nombreux à nous installer dans des contraintes et des obligations, dans tous les domaines !

Naissance avec le cordon autour du cou

Un bébé naissant avec le cordon ombilical autour du cou impose des manœuvres délicates à la sage-femme afin de le dégager le plus rapidement possible parce que chaque action d'expulsion de la mère met la vie de l'enfant en jeu.

Pour la mère, cela inscrit que si elle fait des efforts pour mettre son bébé au monde, il meurt.

Suivant la Loi du Principe, le sens est donc : *ma créativité se révèle, lorsque j'arrête toutes actions et laisse les choses se défaire hors de moi. (par l'extérieur)*

Naissance avec ventouse ou forceps.

Lorsque l'accouchement nécessite une extraction du bébé en urgence ou lorsque l'action maternelle est insuffisante, on utilise soit une ventouse soit des forceps pour accélérer le processus afin de soulager la souffrance fœtale. Pour la mère cela signifie que son enfant naît avec *l'aide d'instruments extérieurs*.

Suivant la Loi du Principe, le sens proposé ici est : *ma créativité se révèle*

lorsque je m'ouvre et accueille l'aide de l'extérieur. (Je sors de l'idée que tout dépend de moi.)

Bébé en postérieur

Habituellement, le processus de l'accouchement commence par une descente du fœtus, avec un mouvement de rotation intra-pelvienne de la tête, ce qui fait que le sommet du crâne du bébé se présente en premier. Mais il arrive parfois que le bébé ait le dos à droite pendant la gestation et - le mouvement étant inversé lors de la rotation - qu'il naisse en postérieur, c'est-à-dire *la face orientée vers sa mère* qui peut voir le bébé de face, au moment de la naissance.

En traduction analogique, *l'orientation* de la *création* (regard du bébé) est le *concret* (la mère).

Suivant la Loi du Principe, le sens proposé est : *ma créativité se révèle lorsque je m'oriente vers ma réalité matérielle, concrète et tangible*.

En d'autres termes, il est ici proposé de sortir d'un idéal ou d'une orientation qui n'est pas la sienne et de voir les choses *telles qu'elles sont*, en vivant dans son présent (et non celui des autres).

Naissance par le siège

On l'a dit, autour de la 34^{ème} semaine de la gestation, le bébé se retourne de façon à se présenter la tête en premier.

Mais il arrive que ce retournement n'ait pas lieu ce qui implique alors que l'enfant naisse les fesses en premier, autrement dit *par le siège*. Comme s'il était *installé depuis le début*, assis sur un siège ou un trône.

Suivant la Loi du Principe, le sens proposé : *ma créativité se révèle lorsque je comprends que, dans ma vie, tout est déjà là, prêt, en place*.

Lors d'un entretien, j'ai reçu un futur père craignant un accouchement par le siège parce que le retournement de son enfant n'avait pas lieu dans les délais habituels.

Nous parlons du Principe de ce cas de figure et il m'explique que, travaillant dans le bâtiment pour le compte d'un employeur, il songeait depuis plusieurs mois à se mettre à son compte, mais hésitait, par peur du retournement que cela impliquait dans sa vie.

En grande résonance avec ce qu'il a entendu ce jour-là, l'homme a décidé de cesser de douter et d'oser créer sa propre entreprise. Quelques jours plus tard, sa femme a mis au monde un superbe bébé qui, la veille, s'était installé dans la position habituelle et, en quelques mois, l'entreprise créée a tourné sans difficultés.

Encore une fois, nous constatons que tout ce qui nous touche a un sens et que tout ce qui nous arrive est au service de notre évolution, en conscience. Régulièrement j'anime avec Sylvie Guilbault fondatrice de Douce-Naissance une journée de la Loi du Principe sur le *sens des malaises et mal-être de grossesse*. *Lorsque ces journées sont fixées, les dates se trouvent sur son site www.douce-naissance.com - cours de préparation à l'accouchement par la sophrologie - (cours libres d'accès en ligne par contribution volontaire).*



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

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 Henrad)

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 Daille)

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

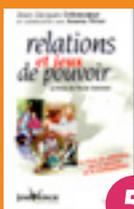
LIVRES DE JEAN-JACQUES CRÈVECOEUR



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

LIVRES DU Dr ALAIN SCOHY



GUIDE DES MALADIES

30€
36,75CHF
42,60\$

55



LE MAL A DIT : UN RETOUR VERS LA VIE

22€
27 CHF
31,25\$

56



LES MYCROZYMAS

25 €
30,60 CHF
35,50 \$

59

LIVRES DE JEAN-PHILIPPE BREBION



L'ÉVIDENCE

14 €
16CHF
18 \$

14



L'EMPREINTE DE NAISSANCE

20 €
24,50 CHF
28,50 \$

15



L'EMPREINTE DE L'ÂME

20 €
24,50 CHF
28,40 \$

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 1)

18,50 €
22,66 CHF
26,27 \$

44



DÉCODAGE DENTAIRE
(TOME 2)

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

DIVERS



LES 3
ÉMOTIONS
QUI GUÉRISSENT
(Emmanuel Pascal)

13,70 €
16,50 CHF
17,46 \$

122



ANTIDÉPRESSEURS:
MENSONGES
SUR ORDONNANCE
(Guy Hugnet)

15,70 €
18,90 CHF
20,01 \$

123



SOLEIL,
MENSONGES ET
PROPAGANDE
(Brigitte Houssin)

15,70 €
18,90 CHF
20,01 \$

124



NUTRITION
MENSONGES ET
PROPAGANDE
(Michael Pollan)

20,90 €
25,17 CHF
26,64 \$

125

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 A DIT»
(TOME I)

19€
23,25 CHF
27 \$

11



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

22€
27 CHF
31,25 \$

12



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

22€
27 CHF
31,25 \$

13

LIVRES DE CLAUDINE CORTI



ET SI JE T'EXPLIQUE
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



NUTRITION
MENSONGES ET
PROPAGANDE
(Michel De Lorgeril)

21,20 €
25,53 CHF
27,02 \$

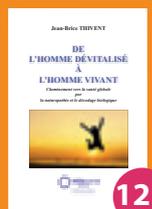
126



NUTRITION
MENSONGES ET
PROPAGANDE
(Rebecca Culshaw)

21,20 €
25,53 CHF
27,02 \$

127



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 \$

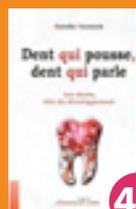
48



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 ET DVD 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



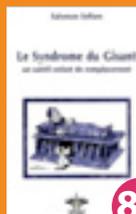
ORIGINES ET
PRÉVENTION
DES MALADIES
24,50€
30,01CHF
34,79\$

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



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



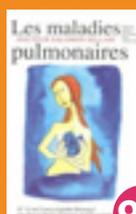
LES OS, LE DOS
15 €
18,37 CHF
21,30 \$

91



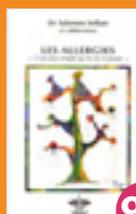
LA
NEGATIVE
ATTITUDE
15 €
18,37 CHF
21,30 \$

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



BOULIMIE
-ANOREXIE
(DVD)
15,92 €
19,17 CHF
20,29 \$

130

LA MÉTHODE DAVIS

Un espoir pour les dyslexiques

Les troubles de l'apprentissage concernent trois enfants par classe. Selon Roy Davis, lui-même dyslexique jusqu'à 38 ans, la difficulté d'apprendre provient du phénomène de désorientation et d'une manière particulière de penser : la pensée en images. Les outils que sa méthode propose pour y remédier seraient efficaces dans 90% des cas.

ARTICLE N° 39

Par Betty Rossitto

Beaucoup de personnes se trouvent systématiquement en butte à la difficulté d'apprendre : en âge scolaire, confrontées à l'étude des symboles (lettres, mots, ponctuations, symboles mathématiques...), ou à l'âge adulte, confrontées au besoin de sens, dans le quotidien ou dans le milieu professionnel. Ces difficultés engendrent stress, frustration, démotivation. Ron Davis a mis au point une méthode permettant de corriger les troubles de l'apprentissage. Il a regroupé sous le terme « dyslexie » tous les désordres liés à l'apprentissage : dyslexie, dyscalculie, dysgraphie, troubles de l'attention et/ou encore TDA accompagnés d'hyperactivité. Il nous révèle que tous ces troubles sont les symptômes d'un fonctionnement mental qu'il est possible de maîtriser.

Encore considéré comme illettré à l'âge de 18 ans parce qu'incapable de lire et d'orthographier malgré un QI élevé, étiqueté arriéré mental durant toute sa scolarité, Ron Davis s'est battu avec ce handicap jusqu'à l'âge de 38 ans. Dès le moment où il comprit qu'il était lui-même la source du problème, il a réalisé qu'il était en

Etre penseur en images, c'est être différent et cette différence n'est pas visible. Pour leur épanouissement et leur progression scolaire, il est important de les identifier et de leur donner les outils adaptés à leur fonctionnement.

mesure de contrôler sa propre dyslexie. Contre toute attente, cet homme s'est réalisé ; il est parvenu à être ingénieur, homme d'affaires, formateur et sculpteur. En 1981, il fonde le *Reading Research Council* avec le Docteur Fatima Ali, psychologue spécialisée en pédagogie. Les recherches qu'ils y ont menées mettent en évidence deux points communs à toutes les difficultés : la pensée en images et la désorientation.

Le travail de base

Pour corriger ces problèmes, le travail fondamental consiste à montrer à un dyslexique comment désactiver une désorientation, en identifier la cause et construire une image mentale pour comprendre le symbole (le mot écrit). Lorsqu'il contrôle ce qui déclenche la désorientation, les problèmes de lecture, de mathématique, d'écriture ou d'orthographe commencent à disparaître. Chacun d'entre nous a déjà vécu des désorientations : tourner très vite sur place et

s'arrêter brusquement donne l'impression que tout l'environnement tourbillonne. Lorsqu'il y a désorientation, la perception des sens est déformée : tant la vision et l'audition que le sens du mouvement et de l'équilibre ou la perception du temps qui passe. Dans le cadre de l'apprentissage, le sujet désorienté fait inévitablement des erreurs car il comprend ce qu'il lui semble entendre et pas ce qui est dit. Il lui semble voir ce qu'il distingue et pas ce qui est écrit. Il ressent l'immobilité alors qu'il bouge, ou le contraire, et la perception du temps est altérée. Inévitablement, les perceptions sensorielles sont modifiées et inexactes.

Deux façons de penser

Selon Ron Davis, la plupart des êtres humains utilisent deux formes de pensée dans des proportions très variables : la pensée verbale (son) et la pensée non verbale (image). La pensée verbale est une technique qui se développe après avoir acquis la maîtrise du langage. Le sujet s'instruit en associant le son d'un mot à sa forme écrite et à l'image. Certains développent cette technique plus tard que d'autres. A 9 ans, beaucoup n'auront pas acquis le mode verbal, d'où la difficulté d'apprendre avec la méthode basée sur le son. C'est également à cet âge qu'apparaissent généralement les troubles de l'apprentissage parce qu'il y a un besoin d'explications distinctes et spécifiques adaptées au fonctionnement de la pensée en images. Appelé aussi « auditif/séquentiel », le mode de pensée verbale est linéaire, un mot vient après un autre, une phrase suit une autre, une idée succède à une autre. A contrario, la pensée en images s'étend en arborescence, les idées s'associent et se complètent à l'infini. La personne pense à tout en même temps et dans tous les sens. Si la vitesse de pensée en son est proche de la vitesse de verbalisation (un bon speaker s'exprime à une vitesse de 200/250 mots par minute), la pensée en images est subliminale, très rapide et inconsciente. Dès lors, les propos tenus semblent incohérents car verbaliser à la vitesse de la pensée en images est un défi inaccessible. Vu la vitesse de la pensée, le penseur en image ne sait pas et ne comprend pas son incapacité à faire face aux consignes, il est perdu et il ne saurait formuler une demande en bonne et due forme pour exprimer sa difficulté. Souvent, on lui reproche de poser des questions stupides. Pourtant, pour son évolution et son bien-être, il est primordial de répondre à son besoin de sens et de compréhension en lui permettant d'utiliser son fonctionnement de base : la compréhension en images. Actuellement, ce type d'enfants ne peut pas s'épanouir puisque ce mode



de fonctionnement n'est pas repéré. Etre penseur en images, c'est être différent et cette différence n'est pas visible. Pour leur épanouissement et leur progression scolaire, il est important d'établir les caractéristiques permettant de les identifier et leur donner les outils adaptés à leur fonctionnement. J'y reviendrai plus loin.

Sortir de la confusion

Un individu qui se désoriente répond à un stimulus qui le confond. Pour reconnaître un objet qui est en 3 dimensions (3D), il le fait tourner mentalement jusqu'à 360° pour en trouver le sens. Il utilise le même procédé pour déchiffrer un symbole qui, lui, change d'identité selon sa position : « p » devient « q » et « b » devient « d », etc. Au moment où il atteint son seuil de confusion, le sujet se désoriente. Il est confondu par un élément qu'il ne reconnaît pas, mais en même temps qu'il veut comprendre. C'est le cas avec un symbole. La confusion peut entraîner des maux physiques allant de la nausée jusqu'au vomissement, en passant par les maux de tête, l'envie de dormir, le mal au ventre et autres. Générées par la confusion, les désorientations amènent inévitablement à l'erreur puisque l'information est faussée, le « b » n'est pas un « d ». Ainsi, les jeunes enfants vivent dans le sentiment d'échec permanent, entretenu par l'entourage qui se méprend sur leurs compétences. Ils sont souvent qualifiés de paresseux, pointant un manque de travail, d'effort et de persévérance, tant et si bien que leur estime de soi s'effondre complètement. Bien que fournissant de gros efforts pour acquérir une compétence, les résultats, peu concluants, ne sont pas représentatifs de leur travail. On constate également qu'ils mémorisent, grâce à leur fabuleuse mémoire, mais retiennent sans comprendre. Ce sont des personnes sensibles dont le seuil de frustration est très bas et dont l'humeur peut varier d'un moment à l'autre. On remarque aussi qu'elles s'ennuient très vite lorsqu'il faut leur répéter plusieurs fois la même chose, d'où la difficulté de retenir leur attention.

De manière automatique et systématique, l'imaginaire cherche l'information. Le mental scanne l'objet dans tous les sens et le fait pivoter mentalement. Si cette activité mentale est remarquable lorsqu'il s'agit de décoder des objets en 3D comme une tasse ou un autre objet, cela devient un obstacle lorsqu'il s'agit d'identifier des formes comme « b » ou « q » ou « p » ou « d », ou encore lorsqu'il s'agit de différencier des sons « d » et « t » ou encore, de distinguer deux sons identiques de formes différentes « c » et « s » ou « k » et « q », ou, plus subtil, lorsqu'il s'agit de mettre une définition en images sur des mots tels que « comme », « jamais », « si », « rien », « le », « un » ou « je ». Ces petits mots appelés déclencheurs représentent 40 à 60 % du texte. Ce sont des mots abstraits et peu définissables et qui sont aussi à l'origine de la désorientation. Précisons que la désorientation peut se déclarer à la lecture, à l'écrit lors du mouvement ou lors

de la prononciation.

Contrôler la désorientation

Il est clair que la confusion déclenche la désorientation. Lorsque le sujet est désorienté, il n'est plus en contact avec la réalité, c'est l'imaginaire qui prend le dessus. Le sujet est absent, sa conscience est ailleurs. Le cerveau ne fait pas la différence entre l'imaginaire et la réalité. Pendant ces moments d'absence, il lui est impossible d'entendre ou de voir la réalité et donc d'intégrer les leçons pour développer l'habileté sociale ou pour suivre un cours, ou encore pour lire des consignes. Pour suivre les cours, il s'appuie sur sa fabuleuse mémoire qui toutefois a ses limites. Certains enfants qui, en primaire, excellaient, sont totalement perdus en secondaire parce que l'étendue de la matière n'est plus assimilable par mémorisation. On peut comprendre l'énergie nécessaire à un penseur en images pour assimiler une matière. Beaucoup développent des stratégies pour surmonter leurs difficultés. Par exemple, pour apprendre l'alphabet, l'enfant s'appuie sur la mélodie pour se souvenir, mais il est incapable de placer une lettre au bon endroit ou même de la reconnaître. Ou encore, il développe une écriture illisible, ce qui permet de masquer les fautes. Autre exemple, il parle très bas, ce qui lui permet de se reprendre en cas de mauvaise réponse. Les particu-

larités énumérées plus haut n'étant pas connues, ces personnes ne sont pas identifiées et ne bénéficient pas d'une aide spécifique ou d'un enseignement adapté à leur fonctionnement. Dès lors, leur scolarité sera parsemée d'écueils et, pour bon nombre d'entre elles, c'est le « décrochage scolaire » assuré, sans parler de celles restées en marge, « les sans écoles ». Si cette description peut paraître un véritable obstacle à l'évolution scolaire, il faut mettre en lumière les capacités et les dons des penseurs en images : la curiosité, la persévérance, l'imagination, les talents artistiques et musicaux, l'intuition ; leur aptitude à survoler les situations en font d'excellents stratèges. Pour simple rappel, voici quelques personnalités qui ont les caractéristiques du dyslexique : Steven Spielberg, Winston Churchill, Henry Ford, Albert Einstein, Thomas Edison, Léonard de Vinci, Jules Verne ou Dustin Hoffman.

La Méthode

La méthode Davis permet, tout en préservant les qualités intrinsèques du penseur en images, de passer de la désorientation à l'orientation, de manière volontaire et maîtrisée. Dans cet état d'orientation optimale, les causes de la confusion sont éliminées en apportant les éléments de compréhension adaptés à la pensée en images. Ainsi, en supprimant la confusion, la personne contrôle la désorientation, ce qui lui permet de rester présente à la réalité. Dans cet état d'orientation optimale, les bases qui n'avaient pas pu être intégrées sont réappries ; des notions comme, en grammaire, la nature et la fonction d'un mot pourront être clarifiées. L'apprenant pourra vivre sa scolarité dans des conditions idéales pour intégrer les différentes matières de son cursus. Notre mode de vie encourage l'exode dans le monde de l'imaginaire par les jeux vidéo et les longues heures devant la télévision. Dans ces conditions, il n'est pas possible d'expérimenter la réalité de cause à

La méthode Davis® apporte une solution sans médicaments pour traiter, outre la dyslexie, l'hyperractivité, l'incapacité à se concentrer, les difficultés à rester immobile ainsi que les comportements sociaux inappropriés.

être clarifiées. L'apprenant pourra vivre sa scolarité dans des conditions idéales pour intégrer les différentes matières de son cursus. Notre mode de vie encourage l'exode dans le monde de l'imaginaire par les jeux vidéo et les longues heures devant la télévision. Dans ces conditions, il n'est pas possible d'expérimenter la réalité de cause à



Dyslexie et autres « dys »

La dyslexie a été évoquée pour la première fois en 1897 par le Dr. Pingle Morgan. Il décrit le cas d'un jeune lecteur de 14 ans. C'est dans les années 1950, que la psychologie et la pédagogie française se penchent sur le sujet. Selon l'OMS, la dyslexie est un trouble spécifique de la lecture. Il s'agit également d'un trouble persistant de l'acquisition du langage écrit caractérisé par de grandes difficultés dans l'acquisition et dans l'automatisation des mécanismes nécessaires à la maîtrise de l'écrit (lecture, écriture, orthographe...). La dyslexie exprime plusieurs types d'affections : dysphasie, dysorthographe, dysgraphie, dyscalculie... Elle est en relation, plus ou moins proche, avec d'autres troubles comme la dysphasie, la dyspraxie, l'hyperactivité et d'une manière générale tous les troubles qui ont engendré des difficultés dans l'acquisition de la lecture. En 2009, le journal français Le Figaro annonçait que la dyslexie touche 10 à 12 % des enfants scolarisés, soit trois enfants par classe.

effet. Le monde de l'imaginaire est magique, tout se crée et tout se détruit sans aucune conséquence. Mais ce n'est qu'en expérimentant la réalité avec son corps physique qu'il est possible d'intégrer le lien de cause à effet et de créer les leçons de vie pour grandir. Dans le virtuel, la conception de la réalité n'est tout simplement pas possible. Faire les liens de cause à effet, c'est aussi ce que permet la méthode Davis, tout comme comprendre la conséquence, un des nombreux concepts de base enseigné pour corriger, entre autres, les troubles du comportement. C'est au travers de créations en 3D qu'une conscientisation globale est mise en place. La relation de cause à effet devient visible et peut vraiment être interprétée.

Outils de compréhension

Il est évident que pour accéder à l'apprentissage et acquérir des compétences, il faut comprendre.

La méthode Davis® apporte les outils pour que le penseur en images contrôle rapidement son fonctionnement. Les principaux outils de cette technique sont l'orientation, la maîtrise des symboles et des exercices de lecture. Pour être en mesure de percevoir l'environnement avec exactitude, il faut être orienté. Chacun de nous a une orientation naturelle pour se situer dans l'espace, pour indiquer la droite et la gauche, pour placer dessus-dessous, avant-après, haut-bas, avant-arrière, est-ouest etc. L'outil principal de la méthode est d'enseigner à la personne à se fixer un point d'orientation optimal. Accompagnée d'un facilitateur Davis, la manœuvre est simple à intégrer. Dès cet instant, l'orientation est volontaire et consciente. La perception de l'environnement est exacte. Les sens de la vue, de l'audition, du corps en mouvement et du temps qui passe sont correctement décodés par le cerveau. Ce qui est entendu est ce qui est dit, ce qui est lu est ce qui est écrit. Pour certaines personnes qualifiées de kinesthésiques, l'outil a été adapté, on parle alors d'alignement et de réglage optimal. La destination finale est la même : permettre une perception juste de l'environnement et être présent à toute instruction. Cet outil est utilisé pour les tout jeunes enfants.

L'indispensable sens

Des exercices vont permettre d'identifier la désorientation et de se réorienter à souhait. Dans cet état de présence, il est maintenant possible d'intégrer la matière pour s'en approprier le sens. S'en suivent quelques heures de travail accompagné, pour rendre la personne autonome. Ce travail permet de lever les confusions, d'éliminer les frustrations ou le stress liés aux symboles. La maî-

trise des symboles consiste à modéliser en 3D la définition d'un mot pour en intégrer le sens. En effet, lorsque les liens entre l'image (la définition), le son (la prononciation), et le graphisme (la représentation écrite) existent, le mental enregistre une donnée cohérente. Les mots déclencheurs et/ou les mots de vocabulaire seront maîtrisés de la même manière. Ainsi, l'intellect se constitue une nouvelle base de données, les mots prennent sens. Pour être en mesure de comprendre les consignes, il faut en comprendre chaque mot. La consigne peut être écrite mais aussi verbale. Lorsqu'elle est verbale, deux individus communiquent : l'émetteur (celui qui parle) et le récepteur (celui qui entend). C'est celui qui entend qui décide du sens de celui qui a parlé. Si l'émetteur a bien parlé et que le récepteur n'a rien compris, on peut dire que rien n'a été dit. Celui qui parle a la responsabilité de se faire comprendre par l'autre. Le besoin de sens est part intégrante de l'apprentissage et donc de l'instruction. Les frustrations, les démotivations, prennent racine à ces moments précis de l'apprentissage. Sans sens, il n'y a pas d'image créée, et sans image, aucune compréhension n'est possible.

Les facilitateurs Davis

Au fil des années, les praticiens Davis ont mis au point des techniques pour enseigner cette maîtrise. Les outils sont exposés en détail dans les ouvrages écrits par Ron Davis, « *le Don de la Dyslexie* », publié en 17 langues et le « *Don d'Apprendre* ». La méthode Davis® apporte une solution sans médicaments pour traiter, outre la dyslexie, l'hyperactivité, l'hypoactivité, l'incapacité à se concentrer, les difficultés à rester immobile ainsi que les comportements sociaux inappropriés. Depuis 1981, les praticiens développent et affinent les procédures de correction et les exercices pour d'autres handicaps, avec un taux de réussite supérieur à 90 %. La *Davis Dyslexia Association* a été créée en 1995 pour former des pédagogues à diffuser la méthode. Aujourd'hui, les services de formateurs sont diffusés en 27 langues dans plus de 45 pays à travers le monde et un nombre croissant de facilitateurs (plus de 400 dans le monde) s'intéresse et se forme à la méthode.

On peut imaginer l'impact de cette méthode sur l'éducation si on l'introduisait dans le système scolaire dès le plus jeune âge. Réaliser des adultes épanouis, conscients de leur fonctionnement, maîtrisant les symboles et les mots et heureux de les comprendre. Dans ces conditions, l'accès à la connaissance serait ouvert à tous. ■

Pour en savoir plus :

- www.dyslexia.com : le site Davis Dyslexia International (informations et témoignages sur la méthode Davis, en anglais)
- fr.dyslexia.com : page en français avec les liens pour trouver les praticiens francophones.
- www.dyslexie-tda-dyscalculie.fr : le site officiel de Davis-France
- www.infodyslexie.org : le site d'un facilitateur

Femme active de 52 ans, **Betty Rossitto** est avant tout la maman de trois enfants. A la recherche de solutions pour aider sa fille cadette à surmonter ses difficultés scolaires, elle a rencontré la méthode Davis® et expérimenté personnellement l'efficacité de cette méthode. Aujourd'hui, elle anime des conférences pour partager ses connaissances sur le mode de fonctionnement de l'apprentissage et les difficultés que cela sous-entend.

Site : www.lespenseursenimages.com





Vaccinations : et maintenant, la propagande de diversion !



S'agissant des vaccins, l'industrie pharmaceutique et les autorités de santé à sa solde nous ont habitués à toutes sortes de manœuvres (mensonges, exagération, dissimulation...) destinées à minimiser leurs dangers et à tromper l'opinion sur leurs prétendus bienfaits. Une de leurs tactiques préférées consiste aussi à hurler à l'obscurantisme et sectarisme dès que des voix s'élèvent pour contester le bien-fondé des vaccinations, ou même pour réclamer simplement la liberté vaccinale. Un nouveau type de manœuvre est manifestement en phase de test dans les médias : faire diversion et nous faire croire que les vaccins ont des effets protecteurs annexes et supplémentaires. Qu'ils seraient en quelque sorte des outils de prévention polyvalents.

Exemple : en automne, le vaccin antigrippal fait traditionnellement l'objet d'une « information » sur la menace virale et sur le moyen de la conjurer en s'inoculant la souche annuelle. Cette année, les journaux nous « informent » que des recherches ont mis en évidence de nouvelles bonnes raisons de se vacciner contre la grippe : faire reculer l'autisme et les accidents cardio-vasculaires ! On nous apprend ainsi qu'une étude canadienne sur 3.227 patients a relevé une diminution de moitié du risque de faire un infarctus ou un AVC dans l'année qui suit la vaccination. Toutes causes confondues, le risque de décès était diminué de 40 % chez les participants vaccinés par rapport au groupe témoin ayant reçu un placebo. On nous apprend également, selon une étude ayant porté sur 97.000 enfants de 8 à 14 ans, que les cas d'autisme étaient deux fois plus nombreux lorsque leurs mères avaient contracté la grippe en étant enceintes. Le risque était même triplé si ces mères avaient eu des périodes prolongées de fièvre avant leur 32^{ème} semaine de grossesse. Bref, ce n'est plus tant la grippe et ses complications qui justifieraient le geste de prévention vaccinale. Désormais, on nous vend ce vaccin comme une parade à des pathologies autrement plus sérieuses, et même comme une assurance contre la mort ! Et bien sûr, c'est pur hasard si ces infos tombent avec la chute des feuilles, juste au moment où il faut passer commande pour la campagne de vaccination hivernale.

Info ou intox ? D'abord, il faut noter que la première étude n'a pas été publiée et n'a donc pas été soumise à relecture scientifique. Il s'agit en réalité d'une communication effectuée à un congrès par un cardiologue de Toronto. Autant savoir, ensuite, que ce genre d'études peut déceler des corrélations, mais pas de lien causal. Et qu'elles doivent être confirmées par d'autres. Jusqu'à plus ample démonstré, il est donc abusif de titrer que « le vaccin contre la grippe protège le cœur » ou « qu'il divise par deux le risque d'accoucher d'un enfant autiste ». N'oublions pas, enfin, que ce type de recherches génère souvent la confusion entre causes et conséquences. Car réfléchissons un peu : si un individu a « oublié » de se faire vacciner et qu'il fait la maladie, il va probablement ouvrir son armoire à pharmacie pour y chercher de quoi soulager ses symptômes. Or, il y a des tas de médicaments chimiques qui augmentent le risque d'AVC et d'accident cardiaque ! Pareil pour l'autisme : les vrais responsables de l'accroissement du risque sont peut-être des drogues consommées par les personnes souffrantes. L'étude en question a d'ailleurs également relevé un lien avec l'absorption d'antibiotiques pendant la grossesse. Rappelons de surcroît que le vaccin hépatite B, très recommandé aux femmes enceintes, est soupçonné de nuire au développement neuronal de leur fœtus. Mais imaginons que les faits soient établis et que le vaccin antigrippe diminue véritablement le risque d'autisme et de mortalité cardio-vasculaire. Primo, ce ne serait pas encore la preuve que la somme de ses avantages dépasse celle de ses inconvénients. Tout comme l'absence d'inondations en cas de canicule ne rend pas la sécheresse préférable à la pluie. Secundo, il resterait encore à comprendre pourquoi le fait d'éviter la grippe est protecteur et comment on pourrait obtenir le même bénéfice par d'autres voies moins périlleuses. Tertio - et c'est là que la propagande provaccinale s'emmêle les pinceaux -, ce serait la preuve paradoxale que la vaccination est une pratique à hauts risques ! Car si elle agit positivement sur le cœur et le cerveau, comment nier qu'elle n'a rien d'anodin et qu'elle a très sûrement d'autres répercussions, mais nuisibles celles-là, dans l'ensemble de l'organisme ? Le problème, c'est que les recherches visant à repérer les effets indésirables des vaccins, elles, ont toutes les peines à obtenir un financement. Ainsi, un très sérieux projet d'étude sur les dangers de l'aluminium vaccinal pour le système nerveux vient d'être refusé par les autorités sanitaires françaises. Un vrai scandale dont la presse s'est pourtant peu émue, trop occupée qu'elle était à relayer la propagande de diversion...

Yves Rasir

Bébés & antidépresseurs

Encore une étude qui devrait (normalement) faire l'effet d'une bombe ! Publiée dans le journal *Human reproduction*, elle montre un taux très supérieur des malformations à la naissance chez les bébés dont les mères étaient sous antidépresseurs (de type SSRI) durant leur grossesse. Le risque de fausse couche et celui de prématurité sont également plus élevés. Selon l'auteur principal de l'étude, le Dr Adam Urato (Université du Massachussets), il y a maintenant plus de 40 études liant les antidépresseurs et les naissances avant-terme.

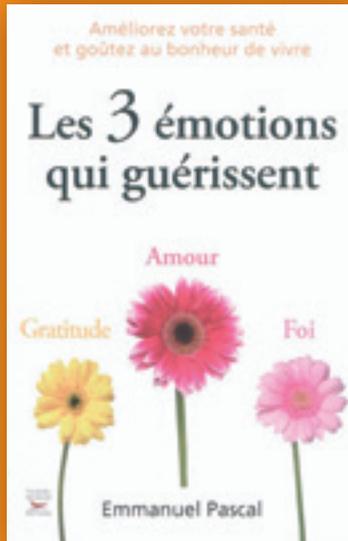
Stress & maladie

Des chercheurs de l'Université de Penn Stake (Pennsylvanie) ont découvert que les personnes les plus contrariées par les événements stressants de la vie quotidienne et qui ruminent cette contrariété ont plus de risque de développer toutes sortes de maladies, en particulier des maladies articulaires et cardio-vasculaires, et ce même 10 ans plus tard ! Ce n'est pas le stress lui-même, mais la manière dont l'événement est ressenti et la durée de ce ressenti qui sont donc pathogènes.

LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTE

LES 3 ÉMOTIONS QUI GUÉRISSENT

Par Emmanuel Pascal



La science a récemment identifié trois émotions et sentiments guérisseurs du corps et de l'âme : la gratitude, l'amour et la foi. Connus des traditions spirituelles, ils améliorent la santé et nous rendent heureux. Or ces émotions et sentiments ne sont pas réservés à quelques moments ou personnes privilégiés. Ils peuvent être cultivés. Emmanuel Pascal nous dit comment les faire grandir jusqu'à ce qu'ils occupent la place principale – voire toute la place – dans notre esprit et notre corps.

Prix : 13,70 € 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**

CAHIER

Déclics de santé



Naturopathe et enseignante en PNL, Michelle J-Noël s'est spécialisée dans l'application des processus de changement et dans la résolution des conflits. Contrairement au Dr Hamer, dont les découvertes sont pourtant au coeur de sa démarche, elle pense que la maladie n'est pas toujours consécutive à un choc émotionnel. Elle cite deux autres façons de « transformer un conflit psychologique en conflit biologique » (ressasser les mêmes idées, ne pas être à sa place) et accorde également une place importante à l'alimentation. Son livre s'articule en onze « déclics » qui sont autant d'étapes dans un parcours de guérison. Les exemples tirés de sa vie personnelle ou des cas vécus par sa patientèle éclairent utilement le propos. On déplore la non-référence à la biologie totale (dont l'auteure s'est manifestement inspirée), certains raccourcis simplistes et l'insigne indigence de la bibliographie.

Vous pouvez guérir
Michelle-J. Noël
Editions Quintessence.

Le bouquin du mois



De la souffrance à la conscience



Formé à de nombreuses techniques thérapeutiques (Bio-énergie, Gestalt, rebirth, PNL, analyse transactionnelle, kinésiologie...) Philippe Bertholon a fini par créer la sienne, la métaKinébiologie, qui compte déjà des centaines de praticiens à travers la France et la Suisse. Dans ce livre, il partage les résultats de ses recherches sur « la mécanique du mieux-être », dont il oublie malheureusement de mentionner qu'une grande

partie est incontestablement empruntée au Dr Claude Sabbah et à son enseignement.

La métaKinébiologie®
Philippe Bertholon
Editions Dangles

A contre-courant



Sous-titré « la fin des grands mensonges », le dernier opus du médecin suisse est précisément structuré en 36 « grands mensonges » (« les produits laitiers sont bons pour la santé », « le sida est une maladie contagieuse », « il n'y a pas de vie après la mort »...) regroupés en 5 chapitres (alimentation, médecine, écologie-social, argent-empire, spiritualité) et auxquels le « docteur soleil » oppose l'antidote de la vérité. Enfin de SA vérité, car il est difficile de lui donner toujours raison, notamment quand il épouse les thèses conspirationnistes.

Sortez de l'hypnose collective !
Dr Christian Tal Schaller
Editions Lanore

Un petit peu de tout



Cette bible est plutôt un dictionnaire de toutes les thérapies non conventionnelles d'hier et d'aujourd'hui, et pas seulement des thérapies soignant l'esprit par le corps. Un fourre-tout donc très complet – une centaine de thérapies présentées- mais dont le classement est assez bizarre et le contenu parfois discutable.

La bible des thérapies psychocorporelles
Jean-Marc Harel-Ramond
Editions Bussière.



Rangement intérieur



Dans ce livre, l'auteur propose une méthode pour développer le discernement et remédier à cette confusion constante entre le réel et le virtuel, par exemple entre les faits et les croyances, ou entre le spirituel et le mental.

Mettre de l'ordre en soi
Olivier Clerc
Editions Guy Trédaniel

Selon David



Le Dr Clerget voudrait clairement occuper la place laissée vacante par David Servan-Scherber. Le but de ce livre est à peu près le même que *Guérir* (proposer de soigner le mal-être sans médicaments ni psychothérapie), le canevas est similaire, mais on y trouve quand même des différences, dont un accent sur les remèdes naturels (phyto, homéo) à la déprime.

Soigner son moral au naturel
Dr Stéphane Clerget
Editions Albin Michel

Corps global



« Souvent le corps traduit clairement ce que la langue refuse d'énoncer ». « Changer d'attitudes corporelles est une manière de changer d'attitudes mentales ». Ce livre est la traduction du célèbre ouvrage « The Thinking Body », dont l'approche pionnière a eu une influence déterminante sur l'évolution de la danse et l'écllosion des thérapies psychocorporelles.

Le corps pensant
Mabel Elsworth Todd
Editions Contredanse

Chimie & hormones



Des millions de jeunes de filles et de femmes sont aujourd'hui confrontées à des troubles du système reproducteur ou victimes de cancers hormonodépendants. Cet ouvrage présente les résultats du travail d'un groupe de 18 scientifiques spécialisés dans l'étude des perturbateurs endocriniens.

Menace sur la santé des femmes
Women in Europe for a Common Future
Editions Yves Michel

Attendrir la vie



Dans ce sympathique cahier, le célèbre paysan-philosophe français et la docteure belge experte en CommunicationNonViolente partagent leur quête de tendresse pour la terre et ses habitants. C'est la voie du colibri.

Cahier d'exercices de tendresse pour la terre et l'humain
Pierre Rabhi & Anne van Stappen
Editions Jouvence

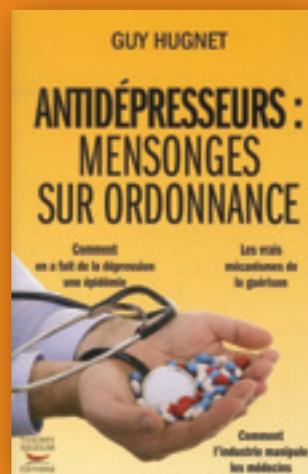
Comment obtenir ces livres ?

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.neosante.eu.

LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ

ANTIDÉPRESSEURS : MENSONGES SUR ORDONNANCE

Par Guy Hugnet



Voici le récit passionnant de l'une des plus formidables impostures médicales et scientifiques. Au terme d'une enquête minutieuse, le journaliste Guy Hugnet livre ici toutes les preuves que la mise sur le marché des antidépresseurs (Prozac, Zoloft, Déroxat, Séropram, Effexor, Cymbalta...) est fondée sur des données biaisées, tronquées, voire manipulées. Lorsque les véritables données scientifiques sont analysées, il ne reste pas grand-chose ! L'auteur dénonce la collusion entre laboratoires et experts qui amènent des millions de personnes à prendre ces médicaments pas plus efficaces que des placebos et dont les effets secondaires sont parfois dramatiques.

Prix : 15,70 € 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 chasser l'ACNÉ ?

Comme tout autre organe, la peau est sensible à notre façon de manger. Cauchemar des ados occidentaux, l'acné est totalement absente parmi les peuplades de chasseurs-cueilleurs. Premiers fautifs, les aliments hyperglycémiant perturbent la sécrétion de sébum.

Notre peau est l'un des plus gros organes de notre corps. Et comme tout autre organe, sa santé dépendra également de ce que nous mangeons. Les anthropologues pensent d'ailleurs qu'au cours de notre évolution, la peau a fonctionné comme une vitrine de notre état de santé. Une belle peau, lisse, étant synonyme de bonne santé. Le recours à des modèles dénudés dans les pubs, pour vendre des produits liés à la santé (aliments, crèmes, etc.) pourrait d'ailleurs s'expliquer par cette association – plus ou moins inconsciente – entre belle peau et bonne santé.

C'est aussi au cours de cette évolution, associant peau et santé, qu'on peut comprendre la perte progressive des poils, ceux-ci pouvant retenir les parasites (en particulier les ecto-parasites : puces, tiques, etc.), véhiculant des maladies. Ces parasites affectent les animaux par l'irritation qu'ils provoquent et les maladies qu'ils transmettent. Les primates passent d'ailleurs une part importante de leur temps à s'enlever les parasites l'un à l'autre. Moins de poils signifiait donc moins de risque de maladies dues à des parasites. La sélection naturelle s'est donc faite au profit de celles et ceux moins poilus.

Enfin, notre peau est toute entière liée à la bipédie. On sait qu'à la suite de changements climatiques, il y a 4 millions d'années, notre ancêtre quitte les forêts humides pour la savane, où se mettre debout est un avantage pour repérer l'eau, les proies et les prédateurs. C'est aussi un univers beaucoup plus chaud. Notre faible pilosité associée à nos glandes sudoripares est une méthode de régulation thermique très spécifique et très performante, même sous de fortes chaleurs et en pleine activité physique.

Le facteur alimentaire

Vestiges de cette pilosité : nos glandes sébacées, annexées aux poils, et produisant le sébum. Ces glandes ont persisté et sont toujours très actives, sous contrôle hormonal, bien que notre pilosité ait fortement diminué au cours de l'évolution. Elles pourraient jouer un triple rôle de perméabilité, pour le cheveu et pour la peau, ainsi que d'agent de surface (ou tensioactif) pour maintenir la sueur sur la peau. Mais le sébum est aussi lié à un des troubles de la peau les plus répandus dans les sociétés occi-



dentales : l'acné. Près de 40% des hommes et 55% des femmes de plus de 25 ans sont un jour atteints d'acné faciale. Ces chiffres peuvent monter jusqu'à 80 à 95% chez les adolescents entre 16 et 18 ans !

Mais l'acné est totalement absente des sociétés ayant conservé un mode de vie de chasseur-cueilleur. C'est le cas des Inuits des régions arctiques, des Aché du Paraguay, et des habitants des îles Kitava. Dans les régions rurales du Brésil, seulement 2,7% des enfants ont de l'acné. Au Pérou, les populations indiennes sont beaucoup moins touchées par l'acné que les populations blanches. En Afrique du Sud, les adolescents Bantous sont près de 3 fois moins touchés que les adolescents blancs. Et l'acné n'est apparue chez les Zoulus que lorsque ceux-ci ont quitté leurs villages traditionnels pour les villes. Ce dernier exemple, comme beaucoup d'autres, écarte d'ailleurs toute explication purement génétique. Il importe donc de regarder du côté de notre mode de vie, et en particulier de notre alimentation.

Excès de kératine

Une des causes principales de l'acné est ce qu'on appelle l'« hyperkératinisation ». Il s'agit d'un désordre des cellules du follicule pileux : ces cellules devraient se détacher d'elles-mêmes et sortir du follicule (entre autres par croissance capillaire), mais dans ce cas, le processus est stoppé et ces cellules mortes ne quittent pas le follicule, à cause d'un excès de kératine (un élément de structure de la peau), bloquant la sortie : les cellules s'accumulent, le sébum s'accumule également, et l'acné apparaît. Il en va de même pour les pellicules : ce sont des morceaux de kératine qui se sont décrochés du cuir chevelu.

Ce qui distingue fortement notre alimentation de

celle de ces sociétés de chasseurs-cueilleurs, ou très peu industrialisées, est la quantité d'aliments à index glycémique élevé que nous mangeons. Et il a été prouvé qu'une telle alimentation, qualifiée d'« hyperinsulinique » (parce qu'elle provoque des pics d'insuline) va stimuler la synthèse d'hormones androgènes, provoquant une sécrétion anormale de sébum, et élever les niveaux d'hormones IGF-1 (semblables à l'insuline, d'où leur nom « Insuline-like Growth Factors »). Une élévation des IGF-1 peut provoquer une hyperkératinisation.

Enfin, il a été montré que la consommation de lait écrémé était associée à l'acné. En plus de provoquer une réponse insulinoïque, identique aux aliments à index glycémique élevé, le lait contient une forte concentration de « betacelluline », une protéine de la famille des facteurs de croissance, qui peut favoriser l'hyperkératinisation.

Bonnes graisses

Autre fait nutritif qui nous distingue des chasseurs-cueilleurs, préhistoriques ou actuels : leur alimentation est beaucoup plus riche en acides gras essentiels, comme les Omega-3. Ceux-ci permettent de conserver une peau souple et élastique.

Leur alimentation est également plus riche en Proline et Glycine, des acides aminés dont la source se trouve dans les cartilages, les os, la peau, etc., des animaux qu'ils mangent. Plusieurs tribus se nourrissent de formes de bouillon contenant os, cartilages, etc. Proline et Glycine favorisent la production de collagène. Les Hadza broient les os de leurs proies et en extraient la moelle. Ils utilisent également leur graisse, directement pour s'hydrater la peau.

A ce niveau, l'huile de coco est certainement un des hydratants naturels les plus intéressants : ses acides gras sont des composants naturels de la peau humaine. Il permet de reconstituer le film hydrolipidique, cette protection naturelle de la peau et la protège des infections. Comme on le voit, notre peau est donc le témoin de notre évolution, et tout écart par rapport à l'alimentation que nous avons connue dans la majeure partie de cette évolution se marque directement sur elle-ci...

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> »

NUTRI-INFOS

Sucre & agressivité

Boire sucré ne rendrait pas seulement plus gros mais aussi plus agressif ! Une étude de l'université américaine de Harvard vient de mettre en évidence une corrélation entre la consommation de sodas et la violence chez les jeunes. Menée auprès des lycéens de Boston, cette étude démontre que les gros buveurs de boissons gazeuses sucrées (au moins 5 canettes par semaine) étaient plus enclins à se montrer violents avec leurs pairs (57% des élèves interrogés) que ceux qui en avaient moins bu (39%) ; Les gros consommateurs de sodas étaient également plus susceptibles d'avoir porté des armes dans l'année précédant l'enquête : 40% contre 27% pour les adolescents qui en consommaient moins. Et dire que de nombreuses écoles hébergent des distributeurs de cannettes sucrées...

(Source : Sipa)

Laits artificiels & leucémie

Selon une étude américaine, une alimentation prolongée des nourrissons à l'aide de laits maternisés augmenterait le risque de leucémie lymphoïde aiguë (LLA). En comparant un groupe d'enfants malades et un groupe d'enfants en bonne santé, les auteurs ont mis en évidence que les enfants souffrant de LLA avaient été nourris par des laits artificiels plus longtemps que les enfants indemnes, en moyenne deux mois et demi de plus. Chaque mois supplémentaire de ce type d'alimentation augmenterait le risque de 14%.

(Source : Egora)

Féculents & côlon

L'impact de l'alimentation sur le risque de rechute et la mortalité suite à un cancer du côlon reste encore mal connu. De récentes études ont pu mettre en évidence que les personnes qui ont des niveaux d'insuline élevés dans le sang avaient plus de risque de rechuter ou de mourir des suites de ce cancer. La production d'insuline étant déclenchée par la consommation d'aliments sucrés ou riches en glucides, un groupe de chercheurs américains a voulu examiner le lien entre l'apport alimentaire en glucides et l'évolution du cancer du côlon. C'est ainsi qu'ils ont découvert que les personnes qui consommaient le plus de glucides avaient un risque de rechute augmenté de 79% comparativement à ceux qui en consommaient le moins.

(Source : LaNutrition.fr)

Index glycémique & carences

Selon une étude parue dans l'*American Journal of Nutrition*., les jeunes qui ont une alimentation à fort index glycémique (IG) ont quatre fois plus de risque de souffrir d'une carence en calcium, d'iode, de riboflavine et de vitamine A. Ceci n'est pas vraiment étonnant puisque les principaux aliments ayant un IG élevé sont les sodas, le pain blanc, les pâtes blanches, les frites, mais aussi les aliments additionnés de sucre, ceux qui contiennent peu de fibres et qui sont pauvres en acides gras oméga 3. Malgré ses nombreuses fibres, le pain complet a encore un index glycémique relativement haut, c'est pourquoi les chercheurs suggèrent que l'index glycémique est un meilleur critère de qualité pour l'alimentation que sa richesse en fibres.

(Source : ABC Santé)

LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ

LAIT, MENSONGES ET PROPAGANDE

Par *Thierry Souccar*



Dans cette nouvelle édition mise à jour et augmentée de près de 100 pages, Thierry Souccar conforte son enquête sur le lobby laitier et sur les effets réels du lait sur la santé. Il montre comment l'industrie a réussi à faire d'un aliment marginal et mal considéré un pilier incontournable de l'alimentation moderne. Présentés comme « indispensables à la santé des os », les laitages cachent une réalité moins glorieuse puisqu'ils semblent favoriser notamment l'ostéoporose, le cancer de la prostate, le diabète infantile et l'obésité. Thierry Souccar a réuni des dizaines de nouvelles preuves.

Prix : 21,20 € 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



BROCHURE

Les 5 lois biologiques



En Italie, apparemment, on peut encore parler du Dr Hamer et diffuser des publications sur ses travaux sans s'attirer des ennuis judiciaires. Saluons en tout cas l'édition d'un livret d'une centaine de pages écrit par André Taddéi et intitulé « *Les 5 lois biologiques et la Médecine Nouvelle du Dr Hamer* ». La traduction française est assez approximative,

mais cette synthèse permettra au lecteur profane de comprendre les grandes lignes de la médecine hamérienne et la quintessence de ses découvertes : la maladie n'est pas une erreur de la nature mais un programme biologique de survie résultant d'événements traumatisants. Site : www.5biologicalaws.com

PÉTITION

Liberté vaccinale

« *Nous soussignés, femmes et hommes libres, ne reconnaissons pas l'autorité de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour imposer des vaccinations généralisées obligatoires. Nos corps sont un territoire souverain et notre propriété exclusive. Toute violation de ce principe constitue une atteinte au droit fondamental.* » Telles sont les premières lignes d'une pétition (en anglais) qui a déjà recueilli plus de 54.000 signatures sur le site www.thepetitionsite.com

CITATION

« *La maladie n'est pas seulement naturelle, elle est nécessaire à l'homme ; comme le feu, elle le nettoie des saletés accumulées, physiques et psychiques.* »

Paracelse

AUDIOLIVRE

Forte faiblesse



Ce livre audio retrace l'itinéraire intérieur d'un handicapé de naissance qui s'imagine recevoir la visite de Socrate en personne. S'ensuit un dialogue philosophique où émergent des outils pour apprendre à progresser dans la joie malgré les épreuves, la faiblesse et la vulnérabilité. Le texte est lu par l'acteur Bernard Campan.

(« *Eloge de la faiblesse* », Alexandre Jollien – www.audiolib.fr)

COFFRET

Voyage intérieur



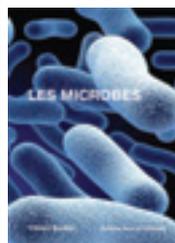
Comprenant un livre et 76 cartes, ce jeu entraîne les (jeunes) joueurs dans le sillage de Ritavan, un petit enfant bleu qui joue de la Terre comme d'un instrument de musique. Pour progresser avec lui dans ce voyage magique, il s'agit de faire émerger « la note juste » et de mobiliser ses ressources intérieures en visitant notamment le pays de ses dons. Au-delà de son intérêt ludique, cet instrument d'évolution personnelle est aussi une œuvre qui

fait résonner la fibre poétique et artistique des participants.

(« *Le voyage de Ritavan* », Samuel Djian-Gutenberg & Myrrha – Editions Le Souffle d'Or)

DVD

Nos amis les microbes



Les microbes sont des amis qui nous aident dans nos fonctions physiologiques et donc chacun correspond à une problématique psychologique. Nous entrons en relation avec eux pour nous y confronter et les intégrer comme autant d'épreuves initiatiques. S'ils apparaissent comme des adversaires, c'est parce qu'ils sont là pour nous tester, garantir notre survie et permettre notre croissance. Dans ce DVD, qui est le film de la conférence donnée en novembre 2011 au

Forum International des Thérapies Quantiques, le Dr Olivier Soulier développe cette nouvelle vision des microbes et de leur rôle précieux dans le grand jeu de la vie. Pour l'obtenir : www.lessymboles.com

AGENDA

- **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
- **Léon Renard** anime les 13 décembre et 18 janvier à Noville-les-Bois une formation express sur « *Comment aider rapidement toute personne en crise émotionnelle* »
Info : +32 (0)83 56 65 – www.selibererdespeurs.be
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 13 au 16 décembre à Bruxelles un séminaire sur « *Le sens des désirs alimentaires* »
Info : +33 (0)2 51 82 47 25 – www.lessymboles.com
- **Laurent Daille** 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
- **Le Dr Olivier Soulier** anime du 18 au 20 janvier à Paris un séminaire sur « *L'enfant* »
Info : +33 (0)2 51 82 47 25 – www.lessymboles.com

SENTIERS DE SANTÉ

La chronique de Jean-Jacques Crèvecoeur



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

LORSQUE L'INHIBITION DE NOS COMPORTEMENTS NOUS PLONGE DANS LA MALADIE OU LA MORT

Le mois dernier, je vous avais promis de reprendre les exemples présentés dans les numéros précédents pour démontrer que notre éducation est bien à la source de beaucoup de nos maux ! Plus précisément, j'avais mis en lumière deux éléments essentiels qui nous différencient des animaux sauvages.

Première différence : les stress de survie vécus par les animaux sauvages sont très souvent de courte durée. Et l'issue de ces moments paroxystiques est soit la mort (lorsque la stratégie de survie n'a pas été efficace ou adaptée), soit le retour à la normale. J'avais mentionné rapidement que cette sortie de stress s'accompagnait d'un phénomène physiologique très particulier : l'animal est secoué, pendant quelques secondes, par des spasmes qui traversent tout son corps. Comme si l'organisme avait besoin d'évacuer complètement tout le stress accumulé pendant les phases de fuite et/ou de lutte et/ou d'inhibition de l'action... Une façon, pour le corps, de sortir de manière extrêmement rapide les toxines liées à la production d'adrénaline et de cortisol. Nous, les humains sommes également capables de mettre en œuvre des stratégies de fuite, de lutte et d'inhibition de l'action. Mais étant donné que nos rapports « civilisés » nous placent dans des postures où la survie physique est rarement mise en jeu, les situations stressantes que nous vivons peuvent s'étaler sur des heures, des jours ou des semaines, voire des mois ou des années.

Un animal qui lutte pour défendre son territoire devra le faire pendant quelques minutes ou quelques heures maximum. Un humain, par contre, peut être impliqué dans un conflit avec son voisin, dans une bataille avec un concurrent ou dans une guerre avec une nation étrangère pendant des mois ou des années... Un animal poursuivi par un prédateur devra fuir ou lutter pendant quelques secondes ou quelques minutes, jamais plus. Un humain, par contre, peut être traqué par un tueur, par la police ou par les services secrets pendant des années... Si la partie animale de notre physiologie est tout à fait capable d'encaisser des surstress intenses, elle n'est pas programmée pour les endurer pendant une longue période de

temps. Avec pour conséquence un épuisement biologique ou psychologique qui peut mener l'individu au burn-out, à la maladie ou à la mort. L'autre différence, c'est que nous avons été tellement dressés à nous contrôler que, même lorsque nous sortons - enfin - du conflit, nous ne sommes pas capables d'évacuer les toxines et les stress accumulés : nous ne pleurons pas, nous ne bougeons pas physiquement, nous n'exprimons rien émotionnellement...

Seconde différence : les animaux sauvages mettent en œuvre toute la palette des stratégies de survie, sans censure ni hésitation. Si la fuite est la stratégie la plus adaptée, c'est elle qui sera choisie. Idem pour la lutte et l'inhibition de l'action. Comme je le mentionnais le mois dernier, nous, les humains avons appris à privilégier surtout l'inhibition de l'action, en réponse à cette pédagogie noire que nous avons subie pendant notre « dressage » éducatif. Nos parents et nos éducateurs nous ont conditionnés à nous soumettre à l'autorité, même lorsque nos besoins fondamentaux étaient frustrés, bafoués, non reconnus, ignorés. Là où les adultes auraient dû nous encourager à prendre la responsabilité de nos besoins, nous n'avons subi que des MENACES (« Tu veux ma main sur la tronche ?! Tais-toi ! Ferme-la ! »), des CHANTAGES AFFECTIFS (« Si tu continues à pleurer, je ne t'aimerai plus ! Regarde dans quel état tu as mis ta pauvre mère ! Fais ça pour me faire plaisir ! »), des SARCASMES (« T'es vraiment pas beau quand tu te fâches ! Oh, la mauviette qui pleure pour un rien ! ») et des DÉNIS (« Mais non, tu n'as pas mal ! Il n'y a pas de quoi en faire un plat ! L'incident est clos ! »). Avec pour conséquence, un blocage de notre énergie vitale, un état de figement peu propice au maintien de notre équilibre homéostatique.

Le type d'équilibre dont notre organisme a besoin est de nature dynamique, et non statique.

Perdre le mouvement fluide

Ce n'est pas la première fois que j'insiste sur ce point dans cette



rubrique : le type d'équilibre dont notre organisme a besoin est de nature dynamique, et non statique. Autrement dit, l'équilibre garant de notre santé doit être fondé sur le mouvement, la fluidité, les échanges entrants et sortants, la souplesse. Et le docteur Hamer l'a très bien précisé dans sa première loi biologique : une maladie se déclenche lorsque nous vivons un choc brutal, d'une intensité dramatique, qui nous prend à contrepied. Mais ces conditions ne sont pas suffisantes. Il faut qu'en plus, selon ses termes, ce choc soit vécu dans l'isolement...

Cette notion de « *vécu dans l'isolement* », j'ai eu beaucoup de mal, au début, à bien la saisir. Cela veut-il dire que nous étions seul lorsque le choc a été vécu ? Non, bien sûr. Cela veut-il dire que nous étions seul dans les heures et les jours qui suivaient le choc, alors que nous étions en train de vivre le sur-stress ? Non plus. J'ai connu beaucoup de personnes très bien entourées après un choc, réconfortées, soutenues, aidées, qui pourtant déclenchaient la maladie, malgré tout. Que veut dire Hamer, alors ? « *Vécu dans l'isolement* » signifie, pour lui, que nous n'avons pas la possibilité ou la capacité d'évacuer l'impact émotionnel provoqué par l'événement déclencheur. C'est comme si l'émotion restait bloquée à l'intérieur de nous, isolée du reste du monde. Et nous pouvons parler abondamment de l'événement choquant, décrire tous les détails factuels liés à la circonstance traumatique, sans pour autant laisser sortir quoi que ce soit sur le plan émotionnel ! Parler ne suffit donc pas à se libérer. Si la parole ne concerne que l'aspect rationnel, intellectuel, la charge énergétique bloquée continuera de miner notre fragile équilibre...

C'est ce qui distingue d'ailleurs la notion de trauma et de traumatisme. Si le premier terme désigne simplement l'événement déclencheur, le choc brutal, le second désigne l'impact énergétique, psychologique et émotionnel que cet événement a eu sur l'individu qui l'a subi ! Tous les traumatismes ne se transforment donc pas en traumatismes ! Pour que cette

Parler ne suffit pas à se libérer. Si la parole ne concerne que l'aspect rationnel et intellectuel, la charge énergétique demeure bloquée.

transformation ait lieu, il faut que nous tombions dans l'incapacité à « rester en mouvement » suite au trauma. Et quand je parle de mouvement, j'évoque tous les types de mouvement possible : mouvement physiologique (les fameux spasmes observables chez les animaux, mais aussi, chez les humains), mouvement physique (donner un coup de poing, un coup de pied, courir, etc.), mouvement émotionnel (pleurer, se mettre en colère, crier, etc.), mouvement relationnel (engueuler, prendre ses distances, rétorquer, répliquer, faire respecter nos besoins,

etc.), mouvement intellectuel (se remettre en question, accorder moins d'importance, recadrer la situation, etc.) ou mouvement spirituel (lâcher prise, s'abandonner, remercier, transmuter, etc.).

Blocages, quand vous nous tenez !

Rester dans le mouvement. C'est ce que les personnes dont j'ai parlé dans les derniers numéros ont été incapables de faire... Souvenez-vous de Charles et son cancer des os, emprisonné dans son corset, incapable de sortir de son sentiment de dévalorisation (Néosanté n° 9)... Rappelez-vous l'histoire de Sylvie, cette jeune veuve se sentant complètement dépassée dans l'éducation de sa fille Morgane. Elle était bloquée dans son sentiment d'être une mauvaise mère à un point tel qu'elle en a fait un cancer du sein gauche (Néosanté n° 11). Quant à Annie, cette malheureuse femme qui s'est retrouvée figée dans le hall de la maternité, lorsque la belle-mère et le mari de sa sœur morte en couches lui ont interdit violemment d'allaiter le nouveau-né... Elle aussi a démarré un cancer du sein (Néosanté n° 12). À chaque fois, la même structure d'histoire se répète : la personne se retrouve bouche bée, paralysée, figée, bloquée... Souvent, elle a l'impression qu'elle ne peut se confier à personne, comme Marie-Bernadette, cette jeune religieuse abusée chaque semaine par le curé (Néosanté n° 13) ou Sylviane, cette jeune fille tripotée par différentes personnes (Néosanté n° 14) et qui ont développé toutes les deux la sclérose en plaques. Toutes les deux avaient le sentiment de ne pouvoir compter sur personne, impuissantes, abandonnées à elles-mêmes. Enfin, vous vous souviendrez qu'Helena a accepté sans protester de ne pas dire au revoir aux enfants dont elle s'était occupée comme une mère pendant des années, au moment de sa rupture conjugale. Elle a développé un cancer du col de l'utérus lors de la fête des mères suivante (Néosanté n° 15), tandis que Christian a accepté sans protester et sans demander d'explications le déménagement forcé de son bureau, avec pour conséquence le développement fulgurant d'un cancer mortel de l'œsophage (Néosanté n° 16).

Ma chronique du mois dernier avait pour titre : « *Notre éducation serait-elle la cause de tous nos maux ?* » Commencez-vous à comprendre où je voulais en venir ? Notre éducation nous apprend à nous soumettre sans rien dire, à ne choisir systématiquement que l'inhibition de l'action comme réaction, alors qu'il faudrait crier, hurler, frapper, demander de l'aide, protester, faire valoir ses droits. Si nous faisons cela, nous nous mettons en grand danger ! Alors, me direz-vous, que faire pour éviter l'issue fatale si l'on a été dressé dans notre petite enfance ? La réponse vous sera offerte le mois prochain, pour clôturer cette réflexion ! ■

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 coeurs et des consciences.

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

ABONNEMENT

FAITES VOTRE CHOIX PARMIS LES 8 FORMULES

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

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville : Pays :

Adresse E-Mail :@.....

Tél : Portable :

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

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

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

Abonnement PARTENAIRE

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

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

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

(Vous recevez chaque mois la revue en format PDF)

<input type="checkbox"/> Abonnement COMBINÉ	70 €	80 €	106 CHF	126 \$
---	------	------	---------	--------

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

ANCIENS NUMÉROS:

Je commande (également) toute la collection de revues déjà parues (17 numéros)

	59 €	69 €	90 CHF	115 \$
--	------	------	--------	--------

..... exemplaire(s) du NéoSanté N°1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 (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



OUI, la maladie a un sens !

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



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

Yves Rasir (éditeur)

Où trouver ce livre ?

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

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

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

www.neosante.eu