

néosanté

Le sens des maux, les solutions bio

n°19

Revue internationale de santé globale

Mensuels - 3^{ème} année - 5 € (Belgique) - 6 € (France + UE) - 8 CHF (Suisse) - 10 \$ (Canada)

janvier 2013

DÉCODAGES

Les aphtes

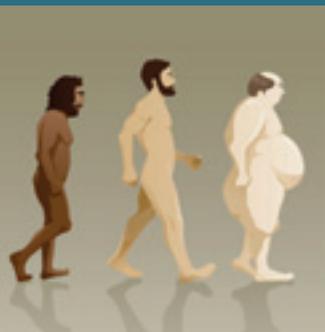
Le lymphome

L'apnée du sommeil

Le cancer de la prostate

Les ongles

ALIMENTATION



LA RÉVOLUTION PALÉO

MAUX D'ARTISTES
Ce que cachent les œuvres

VACCINATIONS
Les soignants montrent l'exemple

Interview



JOËL MONZÉE :
« Arrêtons de doper nos enfants »

Le grand décodage de LA SCLÉROSE EN PLAQUES

Par le Dr Salomon Sellam



LE SOMMAIRE

N°19 janvier 2013

SOMMAIRE

Éditorial	p 3
DOSSIER : la sclérose en plaques	p 5
Interview : Joël Monzée	p 10
Article n° 40 : le régime paléolithique	p 14
Article n° 41 : le sens de l'art	p 18
CAHIER DÉCODAGES	
- Sommaire	p 21
- Le lymphome	p 22
- L'apnée du sommeil	p 23
- Le conflit de répulsion	p 24
- Les ongles	p 25
- Les aphtes	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° 42 : le cancer de la prostate	p 36
CAHIER RESSOURCES :	
- Actualités	p 39
- Espace livres	p 40
- Paléonutrition	p 42
- Coin crusine	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, Dr Alain Scohy, Jean-Philippe Brébion, Yves Patte, Jean-Brice Thivent, Cyrinne Ben Mamou, Dr Marc Girard, Jean-jacques Fournel, Dr Salomon Sellam, Dr Christian Beyer, Nicolas Bernard.

Photo de couverture: 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

TROIS ÉVIDENCES EN 2013

La maladie? Une solution de survie! Cette évidence, nous allons continuer à la marteler jusqu'à ce qu'elle obtienne le statut de vérité scientifique. La majorité de nos articles consiste précisément à montrer que les êtres vivants biologisent leurs conflits psycho-émotionnels sur injonction du cerveau inconscient. Dans ce numéro, il y a bien sûr, outre le dossier du Dr Salomon Sellam consacré à la sclérose en plaques (*page 4 et suivantes*), les cinq articles et la page « *Le plein de sens* » du traditionnel « *Cahier Décodages* » (*pages 21 à 28*). J'ai le plaisir d'y saluer l'arrivée Dr Christian Beyer, chirurgien-dentiste, qui va partager avec vous ses découvertes sur le sens des maux bucco-dentaires. Il entame sa participation par une pathologie très répandue, les aphtes. Dans son article mensuel, Laurent Daillie ose, pour sa part, affirmer que le cancer du sein serait parfois lié à un « conflit de répulsion » exprimant le besoin de repousser un prédateur. L'hypothèse est hardie, mais pas dénuée de la « bio-logique » chère à notre fidèle collaborateur. Dans un article consacré aux « maux d'artistes » (*page 18 et suivantes*), Bernard Tihon émet quant à lui une autre idée fascinante : non seulement les œuvres peuvent se décoder à la lumière des maladies dont souffraient leurs auteurs, mais l'art lui-même aurait un sens biologique, celui de fuir la réalité par évansion dans l'imaginaire. De son côté (*page 36 à 38*), le Dr Alain Scohy aborde le cancer de la prostate et souligne combien cette « mal à dit » trahit une problématique liée à la virilité et à la fertilité. L'intelligence de la nature devient évidente lorsqu'on se souvient que la prostate intervient dans la production et l'expulsion du sperme. Selon Joël Monzée, un trouble en expansion comme le TDAH (déficit d'attention & hyperactivité) peut également être envisagé comme une solution archaïque de survie! Selon ce docteur en neurosciences, l'agitation des enfants « à problèmes » reflèterait en effet leur stratégie de défense par rapport à un vécu anxigène et insécurisant. Si le corps se sent en danger, il fait bien de bouger! (*Lire interview pages 10 à 13*)

Au passage, Joël Monzée nous rappelle opportunément une deuxième évidence : génétiquement, l'Homme du 21^{ème} siècle est toujours un chasseur-cueilleur! Le génome humain n'a quasiment pas évolué depuis l'ère paléolithique et notre cerveau paléo-limbique est toujours aux commandes. Si on le stresse, c'est la détresse! Personnellement, je suis d'avis que la malbouffe moderne est un facteur de stress trop négligé par la nouvelle médecine psychosomatique. Certes, il ne faut pas exagérer l'impact de la nourriture sur la santé. Seuls de sévères carences ou un trop-plein de toxines peuvent suffire à rendre malade. Néanmoins, on ne peut nier que la façon de manger a des répercussions sur notre vitalité, notre silhouette, notre résistance aux maladies et notre bien-être émotionnel. Capital, ce dernier est à son tour garant de l'énergie vitale, de l'équilibre pondéral et de la santé en général. Et comment mieux nourrir le cerveau qu'en consommant des aliments originels, tels qu'on les retrouve dans la nature depuis la nuit des temps? Convaincus que le « régime paléolithique » est le plus sain, nous avons inclus une rubrique « *Paléonutrition* » depuis le début de Néosanté (*page 42*). Et aujourd'hui, par souci de cohérence, nous intégrons un « *Coin crusine* » à notre Cahier Ressources (*page 43*). Car, comme le souligne Michel Maset dans son article (*pages 14 à 17*), l'« omnivore » a longtemps été crudivore et, si elle a des avantages, la cuisson présente aussi de sérieux inconvénients. Aux Etats-Unis, la révolution paléo a pris de l'avance et devient un art de vivre englobant d'autres saines habitudes empruntées aux temps préhistoriques. On vous en parle déjà brièvement, mais notre ambition est de vous tenir toujours mieux informé(e)s de ce « modèle paléo » en plein essor. Le retour au passé est promis à un bel avenir.

La troisième évidence qu'il nous tient à cœur d'énoncer sans relâche, c'est que Pasteur s'est trompé en faisant des microbes la cause des maladies infectieuses et en postulant que beaucoup d'entre elles étaient contagieuses. Si c'était vrai, pourquoi les médecins ne sont-ils pas constamment malades? Pourquoi les infirmières ne sont-elles pas les premières victimes des infections nosocomiales? Pourquoi le personnel soignant ne se chope-t-il pas les germes qu'il côtoie quotidiennement? A ces questions gênantes pour le dogme pasteurien, on nous rétorque souvent que les professionnels de la santé sont protégés par une batterie de vaccins. Or c'est faux : en France, ils sont les moins enclins à se faire vacciner, notamment contre la grippe! (*Lire page 39*) Cette faible couverture vaccinale devrait donc s'accompagner d'épidémies ravageant les rangs du corps médical et décimant ceux de leurs patients, ce qui n'est pas le cas. A peine mentionne-t-on ci et là quelques flambées grippales dans des homes, et sans preuve de la contamination des seniors par les soignants. Les faits sont là et les évidences sont à portée de la science. Puisse l'année 2013, que nous vous souhaitons heureuse et lumineuse, être propice aux prises de conscience.

Yves RASIR

Le grand décodage de LA SCLÉROSE EN PLAQUES

DOSSIER

Par le Dr Salomon Sellam

Que fait une grenouille bloquée dans un bocal et qui ne parvient pas à en sauter malgré de nombreuses tentatives ? Elle déclenche une sclérose en plaques ! Grâce à cette maladie auto-immune qui le paralyse, le batracien évite la mort par épuisement et récupère des forces pour effectuer plus tard le bond qui va lui permettre de s'échapper. Chez l'animal, le sens biologique de la SEP et le mécanisme de sa guérison naturelle sont donc facilement compréhensibles. Chez l'être humain, c'est évidemment un peu plus compliqué. On y retrouve les mêmes invariants conflictuels que chez l'animal (la peur d'une chute verticale dans un ressenti de dévalorisation), mais les facteurs déclencheurs ne sont pas toujours très clairs. Et malgré d'indéniables succès thérapeutiques, les praticiens en décodage n'ont pas encore élucidé tous les aspects psychosomatiques de cette pathologie. Dans un précédent numéro (Néosanté N° 9), le Dr Olivier Soulier nous avait confié sa lecture de la SEP, qui frapperait selon lui les personnes enfermées dans un schéma sclérosant, contraintes de "vivre une vie qui n'est pas la leur". Cette fois, c'est le Dr Salomon Sellam qui nous fait partager les découvertes issues de sa longue pratique clinique. Il apporte de nombreux éléments neufs et les illustre par des cas éloquentes. Oui, on peut guérir de la sclérose en plaques ! (YR)

Je viens de publier le volume 5 de l'encyclopédie Bérangel, "Lorsque l'esprit influence le corps", entièrement dédié à la Sclérose en Plaques (*). Evidemment, le rédacteur en chef de Néosanté n'a pas manqué de réagir à cette publication et m'a posé la question: *Y a-t-il quelque chose de nouveau dans la compréhension de cette maladie neurologique ?* Ma réponse est nette : oui, et à plusieurs titres.

Physiopathologie de la SEP

La démyélinisation

Le rôle de la myéline est de protéger, d'isoler et de nourrir le nerf. Dans la SEP, cette gaine fait l'objet de processus inflammatoires en relation avec des phénomènes auto-immuns, aboutissant à sa fragilisation, voire à sa destruction. Posons-nous donc la question suivante : qu'est-ce qu'une maladie auto-immune ? Dans le phénomène auto-immun, la personne produit des anticorps contre elle-même, ou plutôt, contre un tissu particulier ou un type de cellules. Par exemple, dans la thyroïdite d'Hashimoto, les anticorps se dirigent vers la thyroïde et provoquent une hypothyroïdie par atteinte des cellules productrices d'hormones. Lors d'une poussée de SEP, les anticorps sont dirigés contre la gaine de myéline et provoquent une inflammation localisée à leurs divers points d'impact. Il en résulte une fragilisation également localisée de la gaine avec une diminution de la qualité de l'influx nerveux. Ce dernier passe moins bien, voire pas du tout dans le cas d'une destruction totale. Après la poussée, il existe une remyélinisation partielle mais jamais complète, expliquant les séquelles évolutives de cette maladie. Quelquefois, il y a une régression complète et les symptômes disparaissent, surtout lors des premières poussées. D'ailleurs, elles passent souvent assez inaperçues dans certains cas. Ainsi, la fréquence des poussées devient un élément primordial dans l'évolution clinique de la maladie.

L'inflammation

Cette inflammation serait à l'origine du processus auto-immun qui, lui-même, serait à l'origine de la démyélinisation. Pour cela, plusieurs pistes infectieuses sont classiquement évoquées, sans oublier le *choc vaccinal*. Pour nous, cette inflammation est synonyme d'une grande colère intérieure, rentrée, voire d'une véritable rage impossible à extérioriser et à exprimer. Je l'avoue, au début de ma carrière de médecin généraliste en 1983, et ensuite, de psychosomaticien à partir de 1992, je ne pensais vraiment pas que cette maladie, réputée incurable, pouvait être accessible à cette discipline... jusqu'à la première amélioration clinique, jusqu'à la première guérison clinique. J'insiste sur le mot *clinique* - d'amélioration ou de guérison - car je sais au fond de moi que les lésions anatomiques décrites par d'innombrables médecins anatomopathologistes ne peuvent régresser au même rythme que ces mêmes améliorations. D'ailleurs, même les spécialistes de la question n'arrivent pas à expliquer la discordance entre l'importance des plaques de démyélinisation et le véritable degré d'at-



123RF©

teinte clinique. Voici quelques exemples :

- Une jeune femme de vingt-cinq ans présente une très forte poussée, la cinquième en un an - une névrite rétrobulbaire et un important déficit moteur des deux membres inférieurs - sans atteinte neurologique notable à l'IRM !
- Un homme de trente-cinq ans, atteint depuis l'âge de vingt-trois ans et alternant actuellement entre son fauteuil roulant et ses béquilles, s'est considérablement amélioré en peu de temps : disparition de l'amaurose et mobilité partiellement retrouvée.
- Une femme de trente-neuf ans, en fauteuil roulant depuis trois ans, s'est levée toute seule et a fait quelques pas à la fin d'un stage thérapeutique de cinq jours.

Dans ces deux derniers cas, les plaques n'ont certainement pas bougé alors que la clinique s'est modifiée dans le bon sens. Ainsi et en résumé, même si je n'ai pas de réponse précise à formuler, je me permets d'émettre quelques doutes sur la physiopathologie classique. L'esprit serait-il plus fort que la matière ?

A dire vrai, j'avais déjà perçu ce type de discordance dans le domaine ostéo-articulaire, à propos des épaules dites *gelées*, soi-disant provoquées par un processus de calcification tendineuse. Pour tout le monde, une telle atteinte parfaitement visible à la radio, expliquait parfaitement et très logiquement l'impossibilité pour ces personnes de lever leurs bras. Force est de constater que dans certains cas, la rapide amélioration clinique, matérialisée par une mobilité retrouvée de l'épaule, n'était vraisemblablement pas due à la disparition synchrone des calcifications, mais à un tout autre phénomène, celui des tensions musculaires et tendineuses, à l'origine, elles, des douleurs et de la gêne. Pour cette raison, j'aime à rappeler le célèbre slogan psychosomatique suivant : **les tensions psychiques se convertissent toujours en tensions physiques**. Mettre en évidence ces premières et aider la personne à les résoudre représentent le meilleur chemin qui mène à l'amélioration et à la guérison cliniques. Logiquement, vous me poserez immédiatement la question suivante :

et pour la SEP, qu'en est-il exactement ? En fait, je ne le sais pas vraiment.

De 2 à 5 invariants

Mes idées sur la SEP ont évolué au fil de ma pratique clinique quotidienne, depuis mon installation en tant que psychosomaticien en 1997. Voici mon parcours dans le domaine de la SEP.

- En 1997, j'apprends **trois points importants** :

1. La SEP correspond à l'interaction de plusieurs activités conflictuelles précises, trois exactement, à l'origine de ce que nous nommons **déclenchement de la maladie** : la **dévalorisation**, le **déplacement** et la **verticalité**. En langage technique, nous les nommons **invariants** car nous les retrouvons pour chaque cas clinique étudié.
2. Le thème du **conflit de diagnostic**. Il représente un frein non négligeable à l'amélioration clinique.
3. L'analyse de la **dynamique d'installation**, essentiellement centrée sur l'étude des poussées successives.

- En 2001, s'amorcent **cinq virages théoriques et pratiques**.

Le virage 1, dès le début de mon expérience dans ce domaine, m'a poussé à ajouter trois autres activités conflictuelles, trois autres invariants : la *séparation*, la *thyroïde* et la *peur frontale*.

La séparation

La SEP touche le tissu nerveux, d'origine ectodermique. Par principe, ce feuillet embryologique étant également à l'origine de l'épiderme, je cherche toujours s'il n'y a pas des événements particuliers, ayant un lien étroit avec une problématique centrée sur les activités conflictuelles en lien avec la peau, qui peuvent aisément se résumer par le mot *séparation*. En fait, *séparation* ne représente que la partie émergée de l'iceberg cutané, fait de contact, de rupture de contact, de sensation d'être protégé, d'être aimé, entre autres. Cette séparation est souvent réelle, comme dans un divorce par exemple. Quelquefois, elle est définitive et difficile à admettre et à intégrer, comme dans un décès. Aujourd'hui, je ne compte plus le nombre de divorces, de séparations réelles ou symboliques, passagères ou définitives, en lien avec une SEP. Voici la réflexion d'une femme atteinte de la SEP : *je me suis beaucoup améliorée mais c'est le thème de la séparation qui m'a permis de finaliser ma guérison*. Cette notion a donc déjà favorisé au moins une personne !

La peur frontale et la thyroïde

Une remarque d'abord. J'ai progressivement inclus ces deux facteurs dans l'étude générale de la SEP grâce à l'analyse des cas cliniques, alors qu'ils ne figuraient pas dans la liste de départ. Ils interviennent essentiellement lorsque les signes cliniques s'installent, notamment les signes moteurs et oculaires.

Ainsi, ils sont rarement à l'origine des toutes premières poussées. De plus, ils interviennent simultanément, comme nous allons le voir. La problématique est toujours identique pour la SEP, une fois que certains signes se sont installés, lorsque la personne se sent dépendante pour se mouvoir ou ne voit plus très bien. Instinctivement, ces deux thèmes s'activent et

Une femme en fauteuil roulant depuis trois ans s'est levée toute seule et a fait quelques pas à la fin d'un stage thérapeutique de cinq jours. L'esprit serait-il plus fort que la matière ?

participent davantage à la notion de dépendance pour son autonomie et sa survie. En effet, lorsqu'une personne ne peut plus se déplacer ou voir correctement, inconsciemment, elle court un réel danger, car elle n'est plus maîtresse de ses gestes ou de ses évaluations visuelles. A tout moment, un prédateur peut surgir. Cet état de fait était valable pour nos lointains ancêtres préhistoriques, mais il l'est tout autant aujourd'hui, même si nous avons la nette impression que rien ne peut nous arriver, calfeutrés que nous sommes dans notre appartement sécurisé. Il s'agit donc d'une sorte de réflexe archaïque, inconscient. Lorsque nous ne pouvons plus nous déplacer aisément, nous courrons



un risque d'être confrontés (peur frontale) à une problématique très difficile à résoudre et, au même instant, nous savons bien que nous risquons de ne pas avoir le temps de réagir (thyroïde). Détaillons ces deux notions.

Tout d'abord, et je le répète, elles s'installent inconsciemment et automatiquement, car elles appartiennent aux réflexes archaïques de survie, comme la fuite par exemple. Ensuite, ces deux notions sont assez novatrices et un peu moins faciles à mettre en évidence d'emblée, car, de manière générale, elles s'activent en même temps.

La notion de **peur frontale** signifie simplement l'existence d'un sentiment de peur en rapport avec un éventuel danger se situant en face de nous. Pour ressentir une peur frontale, il suffit de s'imaginer en train de marcher seul dans la rue à minuit dans un quartier difficile. A chaque instant, je peux être *confronté* à un agresseur. C'est une crainte permanente et ma vigilance doit être élevée afin de repérer ce danger le plus vite possible. Un autre exemple plus frappant : la peur frontale peut se ressentir lorsque nous sommes en voiture. Nous roulons sur notre file et, brusquement, nous voyons arriver un camion juste en face, sur la même voie. Je vous laisse deviner ce ressenti. Automatiquement, **la thyroïde** est également sollicitée. En effet, cette glande est la spécialiste des problématiques de temps : **aurai-je assez de temps pour m'enfuir en cas d'agression ?**

Voici un exemple très démonstratif, issu du transgénérationnel : je suis dans une tranchée de la guerre 14-18 et je dois sortir pour attaquer une position. Imaginez ce qui se passe dans la tête de ce fantassin ! Maintenant et de manière

Aujourd'hui, je ne compte plus le nombre de divorces, de séparations réelles ou symboliques, passagères ou définitives, en lien avec une sclérose en plaques.

très pratique, mettons-nous à la place d'une personne en mobilité réduite. Elles me disent toutes, ou presque, qu'elles sont régulièrement envahies par un sentiment d'insécurité dans leur vie quotidienne.

Elles ne se sentent pas capables de faire face à la plupart des situations, surtout si elles deviennent progressivement dépendantes d'une tierce personne : se déplacer, faire les courses, sortir, vivre tout simplement. Une patiente me disait ceci : *depuis que je suis en fauteuil roulant, je ne sors plus du tout*. Quelquefois, ces deux invariants sont à l'origine directe d'un symptôme en particulier, notamment oculaire. En pratique, nous chercherons des situations conflictuelles où la **confrontation**, quelle qu'elle soit, se positionne au premier plan : réprimandes parentales, à l'école, accident de voiture, choc frontal, traverser une route, voir une image ou une scène déstabilisante, etc.

Voici quelques exemples en lien avec la SEP :

- Un incendie : *j'ai toujours peur que le feu prenne chez moi. Le temps d'appeler les pompiers et qu'ils viennent, je serai certainement parti en fumée.*
- Risque de noyade lors d'activités aquatiques ou pendant les vacances : *heureusement qu'il y avait mon grand frère qui me surveillait. Je ne pouvais plus avancer dans l'eau, contre le courant qui me tirait vers le large. J'ai eu la peur de ma vie.*
- Cambriolage éventuel : vous savez, je suis une proie facile pour les cambrioleurs !
- Risque d'accident : *je conduis encore et je fais extrêmement attention. Si j'avais un accident, je ne saurais pas quoi faire pour me défendre, sortir de la voiture, faire le constat - confrontation -, etc.*

Ajoutons à cela les confrontations psychiques, comme cette demoiselle (« mademoiselle Je veux partir », voir plus loin) qui redoutait de croiser le regard de sa mère dans le couloir ou à table.

Pour terminer le chapitre sur les différents invariants de la SEP, j'aimerais insister sur un point particulier : quelquefois, **un même événement peut être à l'origine de l'activation de plusieurs invariants en même temps**. Voici quelques exemples :

- **La prison**, que ce soit une mémoire transgénérationnelle ou réelle : **dépla-**

cement (coincé, incarcéré...), **verticalité** et **dévalorisation** (impuissance, déchu, dévalorisé...)

- **Faillite**, qu'elle soit transgénérationnelle ou réelle : **dévalorisation** avant tout, **verticalité** et **peur frontale** (confrontation avec les autres, avec la réalité.)

- **Divorce ou séparation**, non désirés : **séparation** avant tout, **déplacement** (problèmes avec la garde des enfants), **peur frontale** (confrontation), **verticalité** (se sentir être rabaisé par exemple).

La double contrainte

Le virage 2, c'est l'importance des répercussions de notre manière de penser et d'agir de manière masculine ou féminine sur notre fonctionnement général. Il existe ainsi des **SEP plutôt féminines** et des **SEP plutôt masculines**. Un exemple typique vous sera donné un plus bas.

Le virage 3 décrit le phénomène de la **double contrainte**, très actif dans la SEP. A la suite d'une problématique quelconque, la personne doit résoudre la quadrature d'un cercle dans un même laps de temps : réagir ou ne pas réagir, voilà la question. Elle se trouve entre deux feux, comme écartelée entre deux possibilités opposées. Si elle réagit - si elle s'exprime -, elle s'expose à une éventuelle explosion des relations. Si elle ne réagit pas, elle ronge son frein et rumine ses pensées - l'énergie s'imprime. En fait, se trouver en double contrainte représente une sorte de lutte intérieure, plus ou moins forte, en lien avec la qualité des rapports entretenus avec l'entourage. De plus, dans la SEP, **cette double contrainte se met en place dans un contexte conflictuel neuromoteur**, comme le sentiment d'être coincé ou de ne pas vouloir partir, par exemple. Si le contexte est autre - neurohormonal, neurovégétatif ou neuro-immunitaire -, le tissu ou l'organe sollicité par les processus de conversion est différent.

Deux exemples

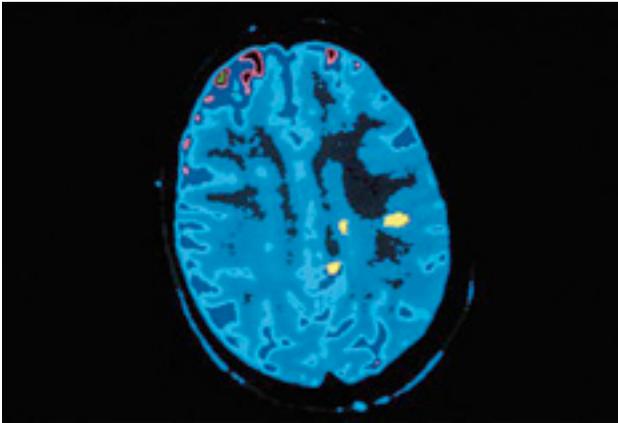
Voici deux exemples, avec une problématique inverse, relatant les circonstances déclenchantes typiques d'une poussée de SEP. De plus, ces deux exemples illustrent la SEP masculine ou féminine.

Mademoiselle Je Veux Partir

Une jeune femme, fille unique, désire partir en voyage dans un pays réputé dangereux, contre l'avis de ses parents, logiquement très inquiets. Partir à l'aventure est une évidence pour elle, car elle s'en sent tout à fait capable, puisqu'elle est âgée de 21 ans, donc majeure aux yeux de la loi. De nombreuses discussions plus ou moins houleuses s'établissent au sein de la famille. D'un côté, elle veut réellement partir - c'est son intention, sa volonté. De l'autre, elle hésite à faire marche arrière car elle voit bien que ses parents - et surtout sa mère - sont de plus en plus tristes et très préoccupés à son sujet. Après quelques mois passés à vivre et à subir cette double contrainte, une magnifique SEP se déclare, avec une forte poussée à dominante motrice. *Un matin au réveil, je ne sentais plus mes jambes. Elles ne répondaient plus à mes ordres*. Elle aurait pu agir et partir coûte que coûte. Elle aurait pu également se résigner et accepter l'avis de ses parents. Non, elle a hésité en tentant de trouver une solution, la meilleure possible pour ménager toutes les susceptibilités de son entourage immédiat, pour arranger tout le monde, en vain. Comme toujours, et encore une fois ici, le Surmoi a gagné, semble-t-il. En effet, son intention était de partir mais le résultat s'est inversé, à cause de la SEP - ou grâce à elle !

Mademoiselle Je Veux Rester

Elle a vingt-deux ans et, malheureusement, elle ne trouve pas de travail, malgré les promesses d'attribution d'un poste par son employeur lors de son stage pratique de fin d'études. Elle se retrouve donc à vivre chez ses parents en attendant de trouver un job. Et le temps passe... plusieurs mois. Alors que son père ne semblait pas incommodé par la présence de sa fille - au contraire ! -, sa mère ne l'entendait pas du tout de cette oreille. Régulièrement, cette dernière le faisait bien sentir à sa fille, sous forme d'allusions, de moqueries et même avec un certain degré de mesquinerie, mais sans jamais le formuler clairement, surtout devant son mari.



Au bout de quelques mois, j'avais peur d'elle. Elle voulait que je parte et moi, je ne m'en sentais pas capable mentalement et surtout financièrement. Je ne lui demandais jamais d'argent pour sortir avec mes amies, c'était impossible pour moi. Je préférais nettement m'adresser à mon père, beaucoup plus compréhensif. Quelquefois, je redoutais de la croiser dans la maison et j'évitais le plus possible son regard inquisiteur. Progressivement, je me sentais littéralement tiraillée. Un véritable supplice pendant les repas, par exemple, lors desquels je devais encaisser sans broncher ses piques enrobées de miel fratel. Puis un jour, vers quatre heures de l'après-midi, ma vue s'est troublée et je ne voyais plus de l'œil droit. Je n'osais même pas en parler à ma mère. Quelques jours plus tard, je ne sentais plus mes deux jambes, mais je pouvais quand même marcher en me tenant au mur. Là, mon père s'est immédiatement occupé de moi en m'emmenant aux urgences à l'hôpital. Diagnostic : première poussée de SEP avec névrite oculaire et déficit moteur modéré. Ce récit met en avant la soumission forcée, à l'origine d'une magnifique double contrainte, résolue biologiquement par une poussée de SEP. Ici, son intention était de rester chez ses parents, le temps de trouver un travail et ensuite partir dans les meilleures conditions matérielles possibles.

Personnalité féminine, comme pour *Mlle Je Veux Rester* : le déplacement est ressenti comme étant dangereux et peut revêtir plusieurs aspects :

- Je ne veux pas me déplacer, je veux rester.
- On m'oblige à me déplacer alors que je veux rester.
- On ne veut pas que je reste.
- Je ne m'autorise pas consciemment à rester - ou inconsciemment.

Personnalité masculine, comme pour *Mlle Je Veux Partir* : rester à l'intérieur et être empêchée de partir est ressenti comme étant dangereux et peut revêtir également plusieurs aspects :

- Je ne veux pas rester, je me sens coincé.
- On m'oblige à rester, on me coince.
- On ne veut pas que je parte.
- Je ne m'autorise pas consciemment à partir - ou inconsciemment.

Dans les deux cas de figure :

1. De cette double contrainte, naît une colère intérieure qui concerne tout mon être - atteinte centrale - en lien avec l'incompréhension de l'entourage qui empêche de rester et pousse à partir pour la version féminine et qui pousse à rester et empêche de partir pour la version masculine.
2. Cette colère intérieure, voire cette rage intérieure, se convertit en inflammation au niveau de la gaine de myéline, retardant ou arrêtant le passage de l'influx nerveux, à l'origine de l'atteinte motrice des membres inférieurs.

Syndrome du Gisant & Projet-Sens gestationnel

Le virage 4, le plus important pour moi, est en relation étroite avec ce que nous nommons **programmation d'une maladie**. Deux thèmes dominent les débats, plus particulièrement le premier :

1. Le **Syndrome du Gisant**, dont une première édition a été publiée en 2003, suivie rapidement d'une seconde édition publiée en 2004. Depuis, pas un seul

cas de SEP n'y échappe ! C'est dire son importance. Quelquefois, sa seule exploration a permis à certains patients de débiter leur chemin vers l'amélioration, sans même avoir évoqué les autres points théoriques.

2. La notion de **Projet Sens Gestationnel** ou, très schématiquement, les influences de l'histoire familiale pendant la gestation, la naissance et la toute petite enfance.

Voyons les relations entre le Syndrome du Gisant et les invariants de la SEP.

Relations psychosomatiques entre les invariants de la SEP et le Syndrome du Gisant

Avec une SEP, l'individu va tenter de respecter le rôle qui lui a été inconsciemment donné : prendre la place d'un défunt, le faire revivre en imitant sa vie.

- **Déplacement** : il ne faut pas bouger pour mimer le mort. Je n'ai pas le droit de bouger, je ne m'autorise pas à bouger, on ne m'autorise pas à bouger, je veux partir de chez moi mais je ne le peux pas, car je dois rester pour mimer le mort. Mes propres projets de vie sont relégués au second plan.

- **Verticalité** : il ne faut pas se lever pour mimer le mort. Je n'ai pas le droit de me lever, je ne m'autorise pas à me lever, on ne m'autorise pas à me lever, je veux me lever mais je ne le peux pas, car je dois rester pour mimer le mort. Le muscle quadriceps, celui de la jambe, est directement concerné par cet invariant. Il sert à se lever de la position assise.

- **Dévalorisation** : double contrainte avec impuissance et se sentir incapable de franchir le pas pour savourer normalement la vie.

- **Séparation** : je dois rester auprès de ma famille et je n'ai pas le droit de la quitter.

- **-Non-plaisir de vivre/Inversion** : je ne vis pas la vie que j'aimerais vivre, j'ai l'impression de ne pas vivre ma vie, je me sens freiné, entravé, etc. Je suis triste. Je ne m'autorise pas à prendre du plaisir. Nous rejoignons le fameux *je ne peux pas me réaliser*. L'inversion représente un élément important pouvant expliquer les difficultés à s'engager sur le chemin d'évolution personnelle afin de retrouver une joie de vie naturelle.

Le virage 5, qui découle du précédent, concerne l'**aspect structurel** de cette pathologie et non pas une unique succession d'événements conjoncturels indépendants les uns des autres, chacun à l'origine de sa propre poussée. En d'autres termes, les problématiques sont profondément enfouies dans le fonctionnement général de l'individu et la maladie ne représente que l'aboutissement de toute une histoire, débutant bien avant sa naissance.

Contrairement à la médecine classique qui nous apprend à gérer le symptôme en priorité, nous, de notre côté, cherchons à mettre en avant une sorte de **logique générale**, incluant à la fois le symptôme lui-même et son *pourquoi psychique*. Ce point primordial représente la pierre angulaire de la guérison psychosomatique. Ici, la réponse est dominée par le Syndrome du Gisant dans la majorité des cas. Une fois mis en place, tous les signes cliniques s'expliquent naturellement dans cette logique primaire. Pour terminer, j'aimerais vous présenter un cas assez démonstratif, celui de Monsieur Virtuose.

Avec une SEP, l'individu va tenter de respecter le rôle qui lui a été inconsciemment donné : prendre la place d'un défunt, le faire revivre en imitant sa vie.

Monsieur Virtuose

Sa guérison instantanée

Depuis plusieurs jours, je lisais votre livre et je n'arrêtais pas de me poser des questions. D'ailleurs, je m'en pose toujours depuis cette première poussée. En haut de la page 33, il y a une phrase qui m'a fait une sorte d'électrochoc... trouble du comportement permettant à la gazelle « déséquilibrée » d'attirer le lion sur elle pour sauver ses copines. Vous évoquiez l'existence de solutions de survie de l'individu et du clan, cette dernière passant largement en priorité. Ainsi, lorsque les gazelles sont prises en tenailles par les lionnes, l'une d'entre elles va se sacrifier pour sauver



le troupeau. Cette phrase a résonné très fort en moi car j'étais persuadé que j'étais moi aussi une sorte de gazelle qui, avec cette SEP, se sacrifiait pour sauver sa famille. Il était dix-huit heures et je devais descendre faire quelques courses. J'ai senti une sorte de déclin au niveau de mon front à droite d'abord, puis derrière le crâne, également à droite. J'étais certain que quelque chose s'était passé en moi à cet instant. Je suis descendu sans mes cannes, car le magasin était proche et, d'habitude, je pouvais bien me débrouiller seul en m'appuyant sur le mur pour avancer, doucement mais sûrement. Arrivé au rez-de-chaussée, je sentais déjà mieux mes jambes. En sortant, sur le milieu du trottoir, une sensation étrange au niveau de la vision : je commençais à mieux voir de l'œil gauche qui ne voyait pas grand chose depuis longtemps. Bref, en quelques dizaines de minutes, je marchais assez bien et voyais également bien. Cette amélioration quasi instantanée a duré depuis et je ne voulais pas vous téléphoner de suite. J'ai attendu trois mois avant de me décider.

Au total : une grande prise de conscience qui a dépassé le niveau habituel de l'analyse psychosomatique d'une SEP. En d'autres termes, **il a touché le cœur de la logique générale de la SEP**, grâce à cette phrase anodine pour la plupart d'entre nous, mais d'une importance capitale pour lui. Elle lui a permis de rencontrer sa profonde vérité viscérale, centrée autour de cette idée de sacrifice individuel pour sauver le clan. Ce n'est qu'ensuite que j'ai pu l'interviewer et mettre en évidence tous les ingrédients psychosomatiques théoriques de sa SEP.

Mode de déclenchement

Je suis pianiste sur la Côte d'Azur, à Cannes exactement. En 1995, j'avais 23 ans et je rencontre un grand saxophoniste américain, de New York exactement. Nous nous sommes liés d'amitié à l'occasion de plusieurs bœufs en fin de soirée et c'est tout naturellement qu'il m'a invité à participer à l'enregistrement de son nouvel album qui devait commencer mi-septembre. Je connaissais les thèmes par cœur et me voilà fin prêt à embarquer sur le vol Nice-Paris-New York en ce début septembre. La veille, je ne me sentais pas très bien et je n'ai pratiquement pas dormi. Je mettais cela sur le fait que c'était la première fois de ma vie que j'allais prendre l'avi-

on. En fait, j'avais une grosse trouille. Le voyage pour Paris ne m'a pas posé trop de problème car cela ne durait qu'un peu plus d'une heure. Ma tension interne a débuté à Roissy Charles De Gaulle, dans la salle de transit. Mes

La colère intérieure générée par la double contrainte psychologique se convertit en inflammation au niveau de la gaine de myéline, retardant ou arrêtant le passage de l'influx nerveux.

jambes commençaient à trembler et je ne pouvais absolument pas les contrôler. Tant bien que mal, j'ai réussi à prendre l'avion et ce n'est qu'à l'arrivée que tout s'est emballé. Une grosse confusion a eu lieu entre les pm et les am et la personne qui devait venir me chercher à trois heures du matin, avait prévu de venir me prendre à trois heures de l'après-midi mais je n'étais pas au courant. Au total, je suis seul à JFK Airport et j'attends pendant plus d'une heure. Finalement, une hôtesse d'accueil me propose de me trouver un hôtel et j'ai accepté car j'étais en plein désarroi. Mes jambes tremblaient de plus en plus et, arrivé dans ma chambre, je m'écroulais sur le lit. Je n'ai pas pu dormir et au petit matin je désirais me lever : impossible. Mes jambes ne répondaient plus... et je voyais moins de l'œil gauche. Hospitalisation en urgence et traitement de la crise de SEP. Je ne savais pas ce que cela signifiait exactement mais tout était rentré dans l'ordre au bout d'une semaine environ et j'ai quand même pu enregistrer les derniers morceaux fin septembre. Naturellement, je redoutais le voyage retour. Une nouvelle poussée en arrivant chez moi m'a permis de comprendre ce qu'était une SEP. Le médecin m'a tout de suite mis au courant de l'évolution de cette maladie à moyen et long terme et c'est là que j'ai commencé à gamberger. Au fond de moi, je me disais que c'était injuste. Moi, jeune pianiste plein d'avenir, qui commençait à être demandé un peu partout. Non, ce n'était pas possible. J'ai continué mon métier avec difficultés mais j'y suis arrivé à force de ruses pour ne pas choquer mes partenaires et le public.

Les autres poussées posséderont toujours un lien avec des déplacements problématiques et une peur irraisonnée.

Programmation de la SEP

L'étude de la dynamique familiale a mis en évidence un **drame familial** marquant. Ses arrière-grands-parents du côté du père de son père ont été dénoncés à la gestapo et ils ont été emmenés en camp de concentration en cette année 1944. Leurs trois enfants étaient à l'école à ce moment-là et ils ont été récupérés grâce à un réseau de Justes parisiens. Dirigés et cachés rapidement en province, ils n'ont plus jamais revu leurs parents. D'ailleurs, le fils aîné a développé une maladie neurologique quelques années après la libération et ne pouvait plus marcher normalement et est décédé assez tôt. Monsieur Virtuose est transgénérationnellement relié à son arrière-grand-père et à ce fils aîné, tous les deux décédés trop tôt et injustement. Par définition, il est le **Gisant** de ces deux personnages. Nous noterons aussi que le thème conflictuel transgénérationnel est concentré sur un déplacement définitif vers les camps de la mort.

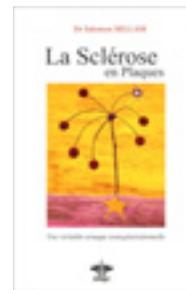
Cet exemple est intéressant à plus d'un titre. Tout d'abord, nous retrouvons, a posteriori, les différents points théoriques concernant le déclenchement, l'évolution et la programmation transgénérationnelle de sa SEP. Ensuite, sa guérison est passée par dessus cette théorie car, à mon sens, il a « percuté » sur l'essentiel : la logique générale de sa SEP, en lien étroit avec le Syndrome du Gisant. Enfin, j'ai confié ce monsieur à un correspondant thérapeute de sa région. Trois ans plus tard, je reçois un coup de fil de ce dernier : *il a refait une crise, contre toute attente ! Ma réponse a été claire : la Psychosomatique Clinique ne vaccine pas contre les récurrences, donc il faudrait encore chercher dans le même sens, le déplacement problématique en ce qui le concerne.*

Encore une fois, cette maxime de la psychosomatique s'est avérée vraie. La mise en évidence de cet ingrédient - déplacement problématique, source d'inquiétude ou de peur -, lui a permis de guérir de cette nouvelle crise en quelques semaines, sans traitements particuliers.

Très courte conclusion : la SEP devient de plus en plus accessible à la Psychosomatique Clinique. Alors, pourquoi s'en priver ?

A lire

«La sclérose en plaques, une véritable arnaque transgénérationnelle»
Dr Salomon Sellam, Editions Bérangel



Docteur en médecine depuis 1983, **Salomon Sellam** est psychosomatique, conférencier, formateur en Psychosomatique Clinique et auteur de 25 ouvrages. Parmi ses best-sellers: «Origines et prévention des maladies» (Ed. Quintessence), «Le syndrome du gisant», «Boulimie-Anorexie», «Le sens caché des désordres amoureux» et l'encyclopédie Bérangel «Lorsque l'esprit influence le corps.» (Ed. Bérangel).

www.salomon-sellam.org



AIDEZ-LES À FRANCHIR LE PAS !

parrainez les nouveaux abonnés de NÉOSANTÉ et gagnez votre abonnement gratuit !



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

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

TALON à remplir et à renvoyer à

Néosanté / « page parrainage » - Avenue de la Jonction, 64 à 1190 Bruxelles – (Belgique) (de France, timbre à 77 centimes)

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

Je suis abonné(e) à Néosanté

NOM. Prénom:
Adresse:
Code postal: Ville: Pays:

Je parraine les personnes suivantes

1) NOM. Prénom:
Adresse:
Code postal: Ville: Pays:

2) NOM. Prénom:
Adresse:
Code postal: Ville: Pays:

3) NOM. Prénom:
Adresse:
Code postal: Ville: Pays:

4) NOM. Prénom:
Adresse:
Code postal: Ville: Pays:

Veillez leur envoyer un exemplaire gratuitement de ma part
 sans préciser l'identité du parrain

JOËL MONZÉE :

« Arrêtons de doper les enfants ! »

INTERVIEW

Propos recueillis par Cyrinne Ben Mamou, PhD

D'origine belge (Liège), installé au Québec depuis 20 ans, Joël Monzée est docteur en neurosciences et psychothérapeute. Il est directeur-fondateur de l'Institut du développement de l'enfant et de la famille, professeur à l'Institut de psychothérapie corporelle intégrée et chercheur au Laboratoire Santé Éducation et Situation de Handicap de l'université de Montpellier. Sa vie se partage désormais entre la pratique psychothérapeutique, la recherche universitaire, la formation continue de professionnels de la santé ou de l'éducation, et l'écriture de livres ou de chroniques pour les médias canadiens. Il est de ceux qui dénoncent le surdiagnostic de l'hyperactivité et la médicalisation à outrance des troubles de l'attention.

Ces dernières années, vous avez dénoncé la stigmatisation des enfants dits hyperactifs dans les écoles et la surprescription de psychotropes. Comment analysez-vous ce phénomène ?

Ce phénomène concerne les pays développés, mais il est beaucoup plus présent en Amérique du Nord qu'en Europe, parce que la pensée cognitivo-comportementale est majoritaire chez les professionnels de la santé en Amérique du Nord. Environ 85% des intervenants font de la thérapie cognitivo-comportementale, alors qu'en Europe c'est l'inverse: il y a plus de gens qui ont une formation de base psychodynamique de sorte que la compréhension dynamique du développement de la personne est beaucoup plus présente. Le problème, c'est que sur le terrain, lors d'une évaluation diagnostique où l'on se sert des critères du DSM¹, on est centré sur le symptôme. Symptôme qu'on veut éliminer sans chercher les sources du problème. Quand un enfant agit

Plutôt que de faire taire le symptôme par des médicaments, il faudrait aider l'enfant à mettre des mots sur son mal-être.

d'une certaine manière, je me demande quelle est son intention, son besoin. Il y a

beaucoup d'erreurs d'interprétation de la part de l'adulte. Pourquoi? parce que l'adulte se considère comme un bon professionnel ou un bon parent. Si lui-même est bon, c'est nécessairement l'autre qui a « un problème ». À partir de ce moment-là, on se centre sur les symptômes. Par exemple, des comportements d'intimidation, d'agressivité, d'hyperactivité interpellent l'adulte. Ce dernier va donc favoriser une médication pour effacer le comportement dérangeant plutôt que d'essayer de voir sa part de responsabilité dans le processus qui amène l'enfant à se désorganiser. Pour ce qui est de l'intimidation dans les écoles, c'est évident que ce sont des comportements inacceptables, mais en même temps, beaucoup d'enfants réagissent comme ça dans la cour de l'école parce qu'eux-mêmes se font intimider par les profs dans les classes. Si le professionnel se retrouve en difficulté à cause de la pression exercée par les services scolaires ou par les parents, il faut qu'il cherche de l'aide au lieu de répercuter le stress sur les enfants. À l'opposé, certains enfants vont se désorganiser davantage en présence de l'adulte de référence, de confiance. Des enfants vivant dans une famille dysfonctionnelle se tiennent à carreau par peur des repré-

sailles. Quand ils se retrouvent à l'école, ils vont décompenser pour laisser sortir la tension accumulée, parce qu'ils ont confiance dans le professeur. Si ce dernier n'arrive pas à décoder que c'est une manière d'exprimer sa détresse, il va essayer de faire taire le symptôme alors qu'il faudrait aider l'enfant à mettre des mots sur son mal-être.

Quelles en sont les conséquences pour ces enfants en difficulté ?

Le diagnostic d'un trouble de déficit de l'attention ou d'hyperactivité (TDAH) justifie trop facilement la nécessité d'une intervention. Si l'enfant se désorganise, cela désorganise la classe et la famille. Le médecin va médicamenter l'enfant pour ramener un peu de calme. Qui plus est, un médecin peut se faire accuser par le collège des médecins pour ne pas avoir prescrit un médicament, là où le protocole dicte la décision clinique. Par contre, il ne se fera jamais condamner s'il a prescrit un psychostimulant par erreur. Donc le médecin se retrouve dans une situation qui n'est vraiment pas facile. Au même titre que l'enseignant qui a 25 ou 30 élèves dans une classe et se retrouve avec une situation ingérable. Comme la famille qui court entre l'école, la natation, la danse, les devoirs, le souper, les commissions, les propres exigences personnelles et professionnelles des parents. Il y a quelque chose qui ne fonctionne plus dans nos sociétés et les premiers à en subir les conséquences sont les enfants.

Ce que la société nord-américaine a trouvé pour remédier à ces situations, c'est le médicament. Dans certaines écoles, 25% des enfants sont médicamentés. Lorsque les parents refusent la médication, il y a de plus en plus de pression. Ils se font parfois remettre des DVD sur les bienfaits supposés de la médication. Ils reçoivent des listes de psychologues à consulter pour obtenir un rapport à soumettre au médecin afin de faciliter la prescription de psychotropes aux enfants. L'objectif est d'effacer les symptômes. Les services scolaires considèrent que statistiquement, 10% des enfants souffrent de TDAH. Pour eux, il est donc normal que 10% des élèves soient médicamentés. La statistique devient une normalité. C'est cela qui est atroce. Comme il est facile de truquer des études épidémiologiques, les compagnies pharmaceutiques inventent sans cesse de nouvelles normes. La plupart des normes du DSM sont faussées. Certaines études indépendantes montrent que seuls 1% des enfants auraient



des TDAH. En 2011, on a dépensé au Québec 120 millions de dollars juste pour la Ritaline² et ses concurrents. Avec un tel budget, imaginez-vous le nombre de personnes qu'on pourrait recruter dans les écoles pour aider les enfants et le personnel enseignant ? C'est vraiment un choix de société.

Dans votre expérience clinique, comment les enfants vivent-ils la prise de Ritaline ?

Cela crée une perte d'appétit, voire de l'anorexie. Certains enfants font des décompensations épileptiques ou de l'arythmie cardiaque. D'autres vont avoir pour effet secondaire une telle aggravation d'anxiété qu'ils paniquent complètement. Souvent, le réflexe du médecin est d'augmenter la dose ou de donner un antipsychotique ou un anticonvulsif. Au lieu de retirer la Ritaline, on prescrit d'autres médicaments pour contrôler les effets secondaires ! Dans ma pratique clinique, la plupart des enfants se sentent mal de prendre de la Ritaline, parce que physiquement, c'est désagréable. L'enfant se sent figé. Il sent qu'il n'est plus en contact avec lui-même. Par ailleurs, beaucoup d'enfants anxieux sont médicamentés, car la manifestation de l'anxiété chez l'enfant est similaire au TDAH, mais ce n'est pas du TDAH. Même les compagnies pharmaceutiques qui commercialisent la Ritaline disent qu'il ne faut pas le prescrire à des enfants anxieux, mais comme il faut faire taire les symptômes, les médecins ferment les yeux.

Quels sont les risques de prescrire de la Ritaline aux enfants anxieux ?

Les comportements d'enfants anxieux sont similaires à ceux d'enfants souffrant du TDAH, mais les expériences en laboratoire montrent qu'un mammifère anxieux bouge plus qu'un

hyperactif. Comme ce ne sont pas les mêmes zones cérébrales qui sont impliquées, administrer inopinément un psychostimulant affaiblit la voie nerveuse sur laquelle le médicament agit. La voie nerveuse va se rétracter et l'enfant développera un vrai TDAH. La Ritaline crée des déficits neurologiques là où il n'y en avait pas.

Que sait-on de l'impact de la Ritaline et autres psychotropes sur le développement neurologique à long terme des enfants ?

Nous ne disposons pas de ces informations parce qu'aucune étude ne s'y est intéressée. Dans les essais cliniques, les compagnies pharmaceutiques ne mesurent pas les effets de la Ritaline au-delà de quatre semaines. Elles n'ont pas intérêt à financer des recherches sur les effets à long terme, car elles pourraient révéler la toxicité du médicament. Les universités ne vont pas le faire non plus, parce que leur financement dépend de plus en plus des compagnies pharmaceutiques. Mais il y a aussi une raison d'ordre éthique. Évaluer l'impact de la Ritaline sur le cerveau nécessiterait l'utilisation de scanners cérébraux. L'évaluation des médicaments n'est pas un motif assez sérieux pour justifier ce genre de tests. Les comités d'éthique ne l'autorisent pas. Pire, ils ont peur qu'on ne trouve quelque chose qui ralentirait l'usage du médicament dans un milieu où on croit de plus en plus à la médecine au détriment du psychologique. D'autre part, les essais cliniques sur les enfants se font uniquement dans des circonstances qui le justifient. Les parents vont accepter de tester de nouveaux produits si leur enfant a, par exemple, un cancer. Mais, si l'enfant n'a pas une maladie, il n'est pas éthique de lui administrer un traitement à des fins de recherche. Ainsi, 95% des médicaments donnés aux enfants n'ont jamais été testés chez des enfants. On se base sur l'expérience faite chez les adultes. Or, le cerveau de l'adulte et celui de l'enfant réagissent différemment aux psychotropes. Chez l'adulte, on sait que les antidépresseurs et les amphétamines (dont fait partie la Ritaline) induisent un affaiblissement des voies nerveuses.

Les effets secondaires de la Ritaline sont sévères. Et pour contrôler ces effets, on prescrit d'autres médicaments !

Que suggérez-vous aux parents d'enfants souffrant de troubles d'apprentissage et d'humeur et qui ne souhaitent pas médicamenter leurs enfants ?

Mon dada dans l'intervention auprès des enfants, c'est la psychomotricité. Plus l'enfant vit des expériences à travers son corps, est capable de symboliser ce qu'il vit, de le mimer, de trouver du pouvoir sur sa vie en jouant dans des espaces de développement psychomoteur, plus son cerveau se développe et devient apte à mieux agir. Grâce aux neurosciences, nous savons aujourd'hui que la psychothérapie et la psychomotricité reconfigurent le système nerveux de façon fonctionnelle. En cela, elles sont plus efficaces que les médicaments.

Certains parents me disent: «*je ne sais pas ce qui se passe quand mon enfant est dans ton bureau. Il n'est pas le même qu'à la maison*». D'abord, cela prouve bien que l'enfant réagit au contexte et qu'il n'a pas un problème génétique. Et puis je dis aux parents: «*Dans mon bureau, tu vois le potentiel de ton enfant. Maintenant, comment peut-on faire pour qu'il se comporte de la même manière quand il est à la maison?*». Il y a tout un travail de coaching parental en parallèle à l'in-



tervention psychomotrice. Même si je suis un professionnel de l'accompagnement, ce n'est pas toujours facile dans ma propre vie de parent. J'ai beau avoir un bon coffre à outils, ce n'est pas facile d'être parent aujourd'hui. La seule différence pour moi, c'est que quand je me désorganise, je me réorganise plus vite. C'est une chose que les parents doivent comprendre.

Pour le bien-être de l'enfant, il faut clarifier les lois, les règles et les conseils. Parfois, le parent manifeste autant d'agressivité si l'enfant laisse traîner une assiette sur le comptoir que s'il frappe sa petite sœur ou son petit frère. Parce que le parent lui-même est en difficulté et réagit de manière très émotionnelle. Alors l'enfant n'a pas les moyens de discerner la

Grâce aux neurosciences, nous savons aujourd'hui que la psychothérapie et la psychomotricité reconfigurent le système nerveux de façon fonctionnelle. En cela, elles sont plus efficaces que les médicaments.

sécurité, les règles sanitaires et interdire la violence. Si j'interdis la violence, cela veut dire que je ne peux pas donner une fessée à mon fils. Si je ne le frappe pas, je donne une leçon de vie à mon enfant. Et quand je lui dis de ne pas frapper, il le comprend bien puisque moi-même je suis non violent.

Puis il faut avoir des règles, les expliquer et les appliquer. Les règles évoluent en fonction du temps et de la situation. Par exemple, pour l'heure de coucher, il y a une évolution. Pour un enfant de 5 ans, de 8 ans, de 11 ans, l'heure va changer. Une autre chose qui fait du bien aux enfants, c'est d'avoir une nourriture équilibrée. Il y a plein de produits contenant des molécules potentiellement toxiques ou excitantes ou qui créent des chocs glycémiques. La réaction en cas de choc glycémique, c'est de partir dans la lune ou de devenir sur-réactif. Dans la perspective de développement psychodynamique et neuroscientifique de la personne, on sait que si on offre à une personne le bon contexte de vie, son cerveau va

Si les enfants se sentent instinctivement en danger, c'est normal qu'ils soient agités. Aujourd'hui, les familles de plus en plus éclatées ne jouent plus leur rôle sécurisant.

se développer normalement. L'anxiété est un des éléments centraux qui créent des problèmes d'apprentissage. Si on peut aider la famille, la classe, l'enfant, à mieux réguler l'anxiété, le cerveau va mieux fonctionner. Quand l'enfant est en mode de survie, c'est certain que le sang dans son cerveau va aller dans les structures reptiliennes: «*Je dois me défendre sinon je vais mourir*». Si l'enfant est apaisé, le sang va pouvoir aller dans les structures associées à la mémoire, aux conduites sociales, à la santé mentale.

Donc il faut identifier dans le vécu de l'enfant ce qui est anxiogène pour lui, mais qui ne l'est pas nécessairement pour les autres ?

Tout à fait. Ce qui est déroutant, lorsqu'on se sert du DSM, c'est qu'on ne peut pas identifier l'anxiété chez les enfants. Pour la simple raison que les critères diagnostiques ont été définis chez les adultes. Or, un adulte est généralement capable assez facilement de cibler ce qui le rend anxieux. Par

exemple: un examen, un déménagement, un divorce. Mais beaucoup d'enfants ne vont pas réagir par rapport à un événement, mais plutôt par rapport à l'ambiance générale. Les enfants ont des impressions d'insécurité ou de danger. C'est perceptif et individuel. Pour l'expliquer aux parents, je fais la comparaison avec les films d'horreur. Neuf fois sur dix, un film d'horreur est de mauvais goût et l'histoire est débile. Pourtant, il parvient à nous faire peur, parce qu'il vient jouer sur une angoisse fondamentale des être humains, notamment la peur de se faire dévorer. Donc, c'est l'ambiance du film qui fait que nous sommes pris par l'histoire. Même si nous savons que c'est une fiction, nous avons peur. L'ambiance va activer des zones primitives, inconscientes et autonomes, que nous ne pouvons contrôler par la volonté. Or, le niveau de développement neurologique de l'enfant fait en sorte qu'il réagit comme le font les adultes face à un film d'horreur. Il réagit aux ambiances de son environnement et il est pris par des émotions incontrôlables. Pour aider l'enfant, il faut donner un cadre clair. Sinon l'ambiance est anxiogène pour lui. Cela veut dire que si papa dit «*pas de télé pendant une semaine*» et qu'il cède au bout de deux jours, c'est un manque de clarté dans les consignes pour l'enfant. Il enregistre le message «*je ne peux pas me fier à papa. Je suis en danger parce que papa n'est pas assez fort*». Donc, si un parent fait la bêtise d'interdire la télé pendant un mois, il faut qu'il tienne bon.

La difficulté à assumer son autorité parentale, vouloir être l'ami de son enfant, causeraient de l'anxiété à l'enfant ?

Vouloir être l'ami de son enfant est toxique. C'est quelque chose de nouveau, apparu dans les années 1980, en émergence de la période hippie, en réaction aussi à l'hypercontrôle qu'on pouvait avoir auparavant. Mais on est allé trop loin dans ce mouvement. Je ne suis pas l'ami de mes enfants. Je suis un parent qui donne des règles. Cela n'empêche pas d'être sensible, affectueux, à l'écoute, bienveillant.

Comment réagit le système nerveux de l'enfant à l'anxiété ?

Le cortex préfrontal du cerveau, la partie la plus jeune dans l'évolution phylogénétique, la partie plus humaine de notre cerveau, met 12 ans pour être myélinisée. Or, c'est cette zone-là qui tempère nos instincts. Donc, tant que l'enfant n'a pas atteint l'âge de 11-12 ans, il n'a pas les ressources physiologiques pour prendre un peu de distance par rapport à ce qu'il vit et choisir son comportement. Il est instinctif. Un enfant qui est instinctif va bouger, surtout si c'est un garçon et qu'il est dans une situation d'anxiété. Beaucoup de personnes ne comprennent pas les pulsions motrices chez les enfants. Pas mal d'enseignants ont à l'idée l'image de *Martine va à l'école*. C'est très bucolique mais ce n'est pas la réalité. Il faut mettre en place certaines conditions dans la classe et dans la famille pour que les enfants soient en paix.

En situation d'anxiété, les voies neurologiques qui sont activées sont les mêmes pour les garçons et pour les filles jusqu'à ce qu'on arrive dans le cortex moteur. Chez un garçon anxieux, la zone motrice de tout le corps est activée, sauf la bouche. Pour les petites filles, ce qui est activé avant toute chose, c'est la bouche et les mains, qui sont des zones de communication. C'est certain qu'il y a des différences génétiques, mais on fait dire à la génétique ce qu'elle ne dit pas. Génétiquement, nous sommes conçus pour être des chas-

seurs-cueilleurs. Si je pars à la chasse avec mon ami et que nous passons la journée à parler de nos émotions, le soir aurons-nous du gibier pour nourrir la famille ? Non ! Donc, quand le chasseur-cueilleur se déplace pour chasser, il le fait en silence. Pareil en cas de peur. Imaginez que je sois dans un combat à l'épée face à un adversaire qui est plus fort que moi. Je ne peux pas m'asseoir sur une chaise et lui dire « *tu sais mon grand, quand je te vois t'agiter devant moi avec ta carrure de catcheur et ton épée, ça me fait peur* ». Il m'aura tranché la tête avant que j'aie fini ma phrase. Notre génétique n'a pas changé depuis cette ère pas si lointaine où les hommes devaient être des chasseurs et des guerriers.

C'est la même chose chez les enfants. Si le corps dit « *bouge, pars, tu es en danger* », c'est normal qu'ils soient agités. Aujourd'hui, non seulement les familles ne jouent plus leur rôle sécurisant et stabilisant parce qu'elles sont de plus en plus éclatées mais, en plus, la profession représente un stress énorme pour les parents. Voyez le nombre de suicides qu'il y a eu ces dernières années dans certaines entreprises, tellement la pression était élevée. Quand elles-mêmes sont en survie psychique, ces personnes ne peuvent être disponibles pour leurs enfants. Dans de telles circonstances, si l'enfant se retrouve complètement désorganisé, c'est trop facile de donner de la Ritaline.

Le fait d'avoir un enfant qui a des difficultés d'adaptation et d'apprentissage peut être l'occasion pour les parents de changer de priorités et trouver une meilleure qualité de vie?

Oui, un enfant «difficile» peut nous rapprocher d'une vision spirituelle de la vie, où la difficulté est là pour nous faire grandir, pour nous ouvrir les yeux et nous mener à une meilleure vie. Plutôt que de se demander « *qu'ai-je fait pour mériter ça?* », je me retrousse les manches et je construis à mon rythme ce qui a du sens pour moi et pour ma famille. Cela demande du courage. C'est une question de choix individuel. Ai-je le courage ou pas de le faire? Pour ceux qui n'ont pas la force d'engager tout de suite un changement de fond, la médication peut être une béquille temporaire. Mais il ne faut pas rester coincé dans cette logique du médicament parce qu'on retarde l'autonomie et on peut créer des déficits là où il n'y en avait pas.

¹ Le DSM est un manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux publié par l'association américaine de psychiatrie. Il sert de guide de référence aux États-Unis et à travers le monde. Titre original anglais: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.

² Ritaline est un des noms commerciaux du méthylphénidate, également commercialisé sous la marque Rilatine (Belgique), Ritalin (Canada et USA), mais aussi Concerta, Methylin, Daytrana, Metadate et Attenta.

A lire

- Quelques ouvrages écrits ou dirigés par Joël Monzée :
- « *Médicaments et performance humaine: thérapie ou dopage?* » Éditions Liber, 2010.
 - « *Devenir Soi - Actions concrètes pour intégrer nos chemine-ments personnels* » Éditions Dauphin Blanc, 2011.
 - « *Ce que le cerveau a dans la tête: perception, apparences et personnalité* » Éditions Liber, 2011.
 - « *Neurosciences et psychothérapie: convergence ou divergence?* » Éditions Liber, 2009.

Nouveaux articles

Deux nouveaux articles [en accès libre](#) dans la rubrique « **Extrarticles** »

« **La brutalisation du corps féminin dans la médecine moderne** »

par le Dr Marc Girard



Expert indépendant en pharmacovigilance et observateur critique de l'univers médical, le Dr Marc Girard en a brillamment analysé les dysfonctionnements dans les domaines de la vaccination et de la prescription de médicaments. A travers ses deux ouvrages (« *Alertes grippales* » et « *Médicaments dangereux, à qui la faute?* ») et son site internet (www.rolandsimion.org), il s'attache aussi à démontrer les dérives totalitaires d'une société surmédicalisée au profit des lobbies financiers. Il s'attaque cette fois, en psychanalyste, à un sujet véritablement tabou : la maltraitance des femmes par une médecine occidentale exerçant à leur égard une emprise perverse et obsessionnelle. Dans cet extrait d'un ouvrage à paraître, le Dr Girard prend l'exemple de l'accouchement et dénonce le martyre du corps féminin par un art obstétrique proprement tyrannique.

(...)

« **Le corps à la source du choix** »

par Nicolas Bernard



Nous ne reconnaissons en général que des fonctions « organiques » à notre corps (bouger, manger, digérer, grandir, percevoir...) qui sont en réalité des fonctions externes et qui parlent d'aspects conformes à la vision matérialiste que nous avons de lui. Pour Nicolas Bernard, le corps est l'enfant intérieur et c'est lui qui opère la plupart de nos choix : non seulement les besoins vitaux, mais également les modes relationnels que nous établissons, les systèmes de croyance auxquels nous tenons, et même la plupart de nos idéaux. Nous ne pouvons faire mieux que d'éprouver une profonde compassion et un profond respect pour les choix que notre corps-enfant a élaboré, et être réellement désolé de l'avoir laissé si seul.

(...)

Au plaisir de nos gènes LE RÉGIME PALÉO

Encore un nouveau régime ? Pas vraiment : celui-ci a plusieurs millions d'années ! « The Paleo Diet », comme disent les Américains, est en fait le régime de nos lointains ancêtres du paléolithique, avant l'invention de l'agriculture. Selon les partisans de cette approche nutritionnelle, il faut manger comme le faisaient les chasseurs-cueilleurs préhistoriques pour rester mince et en pleine forme. Pourquoi ? Parce que nous portons à peu près les mêmes gènes qu'eux, que notre système digestif n'a guère évolué, et que notre physiologie n'a donc pas pu s'adapter à la révolution alimentaire du néolithique. Ni à la malbouffe moderne bien sûr, dont notre organisme subit les très lourdes conséquences.

ARTICLE N° 40

Par Michel Manset

En réalité, ce n'est pas seulement aux Etats-Unis que le régime paléo a été remis au goût du jour. Sur le vieux continent, le Suisse Guy-Claude Burger a fait œuvre de pionnier en prêchant l'instinctothérapie. En France, le Dr Jacques Fradin (alimentation hypotoxique), le Dr Jean Seignalet (régime originel ou ancestral) et le journaliste Thierry Souccar (régime préhistorique) lui ont emboîté le pas de manière moins radicale. Mais chez l'Oncle Sam, l'alimentation de type chasseur-cueilleur est sortie de la marginalité pour devenir un vrai phénomène de société (voir encadré « *le modèle paléo* »). Quel que soit le nom que l'on lui donne, le principe consiste à retourner à l'âge de la pierre pour retrouver une santé de fer.

The Paleo-Diet

Car le régime paléolithique n'a pas été inventé : il correspond à ce que les premiers humains mangeaient spontanément, de façon naturelle. On en entend parler depuis que le Dr S. Boyd Eaton, en 1985, a publié un article intitulé « Paleolithic Nutrition » dans le prestigieux *New English Journal of Medicine*. Radiologiste et anthropologue médical à l'Univer-

Génétiquement parlant, nous sommes des chasseurs-cueilleurs. Dans l'assiette ancestrale, de la viande et beaucoup de fruits.

sité Emory (Atlanta), le Dr Eaton émettait alors l'opinion que l'alimentation idéale devait correspondre à celle de nos ancêtres de l'âge

de la pierre. Depuis, d'autres scientifiques se sont mis à étudier cette époque et ont déterminé quelles étaient les pratiques alimentaires des chasseurs-cueilleurs d'alors. Un de ces chercheurs, Loren Cordain, docteur en éducation physique, a publié « *The Paleo Diet* », où il décrit ce qui se mangeait du temps des cavernes et qui devrait, selon lui, se retrouver dans nos assiettes contemporaines. En 2005, ce professeur à l'Université du Colorado a écrit un second livre plus spécialement destiné aux sportifs, « *The Paleo Diet for athletes* ». Curieusement, ces deux ouvrages n'ont pas encore été traduits en français. C'est le Dr Rueff et le journaliste Thierry Souccar (voir encadré « *La biblio paléo* ») qui se sont chargés de faire connaître en France les travaux américains.

Un génome inchangé

La théorie du Dr Eaton repose sur une évidence incontestable : le génome humain n'a que très faiblement évolué depuis l'avènement des premiers hominidés, il y a quatre millions d'années. En effet, le taux de mutation de l'ADN humain ne dépasse pas 0,5% par million d'années. Depuis plus de 40 000 ans, il n'aurait évolué que de 0,02% ! « *Cela signifie que nos fonctions digestives sont restées quasiment inchangées depuis l'apparition au Moyen-Orient de l'homme du paléolithique supérieur, Homo sapiens sapiens* », précise le gastro-entérologue Jacques di Costanzo. Au cours des derniers millénaires, une seule mutation notable a été observée chez l'être humain : les populations du Nord de l'Europe ont développé un gène qui leur permet de mieux digérer le lactose, ce sucre du lait toujours mal toléré par une grande majorité des habitants du globe. Pour le reste, nous sommes restés génétiquement semblables à nos lointains ancêtres vêtus de peaux de bêtes. Et c'est important ? Très important, puisque ce sont les gènes qui déterminent les besoins physiologiques, notamment nutritionnels. Si nos cellules pouvaient parler, sûr qu'elles se plaindraient de notre façon de les nourrir. Car deux chocs alimentaires sont venus radicalement perturber notre système digestif : la révolution néolithique, marquée par la sédentarisation et la naissance de l'agriculture il y a environ 10 000 ans, et la révolution industrielle (du XIXème siècle à nos jours), qui a créé de nouvelles denrées à base de produits transformés. L'inadéquation de ces deux nouveaux comportements avec nos possibilités physiologiques n'est pas sans conséquences pour l'organisme. Selon les hypothèses émises par plusieurs experts en nutrition, elle serait responsable d'au moins deux tiers des pathologies actuelles. Et « *le pire est à venir*, prévient le Dr di Costanzo, *car on sait maintenant que les aliments jouent un rôle important dans la composante épigénétique de certaines maladies, c'est-à-dire leur capacité à influencer l'expression d'un gène, et qu'elle est transmissible d'une génération à l'autre* ». Diabète, hypertension, maladies cardio-vasculaires et cancers risquent donc de trouver un terrain fertile dans nos sociétés. « *A moins de remettre le nez dans l'assiette de nos ancêtres* » suggère le médecin.

L'assiette ancestrale

Mais que mangeaient-ils, nos lointains aïeux ? Sur ce point aussi, la science a largement comblé le déficit de connaissances. Selon les pa-



The Real Food Pyramid

léonutritionnistes, le règne végétal (fruits, légumes, plantes sauvages, baies, noix, rhizomes...) fournit jusqu'à 70% de la ration de subsistance. Les végétaux sont consommés peu après leur cueillette, sans transformation. A cette époque, ils sont beaucoup plus riches en protéines que les céréales modernes, et surtout plus généreux en vitamines, minéraux et composés phytochimiques. Sur la base d'un apport énergétique quotidien de 3 000 calories (Kcal), Eaton estime que nos ancêtres du paléolithique supérieur recevaient 3 à 10 fois plus de vitamines que nous. Pour la vitamine C, que l'homme est un des rares êtres vivants à ne plus synthétiser, on pense que Cro-Magnon en recevait 600 Mg par jour, soit 6 fois les apports actuels conseillés. L'alimentation paléolithique apporte aussi significativement plus de calcium (jusqu'à 2 fois les doses recommandées) et surtout de potassium : 10g au lieu des 2,5 actuels. Comme le sel est une denrée rare, le ratio sodium/potassium, un marqueur du risque d'hypertension, est au moins 30 fois plus bas qu'aujourd'hui ! A côté des produits de la cueillette, la viande occupe une place importante. Les australopithèques, comme la célèbre Lucy, avaient des grandes mâchoires qui leur servaient à broyer des aliments végétaux comme les noix, les tubercules et les racines. On a longtemps cru qu'ils étaient végétariens, mais les études sur traces isotopiques - la mesure du rapport carbone/azote dans les os - ont révélé qu'ils étaient omnivores. Quand ils pouvaient bouffer des antilopes, ils ne se gênaient pas.

Après eux, arrivent les premiers hommes, il y a 2,5 millions d'années. Ils ne savent ni ne peuvent atteindre de gros animaux : l'accès à la viande se fait sur les carcasses. Avec son silex tranchoir, *Homo Habilis* peut accéder à la moelle, la cervelle, découper la langue. C'est ainsi que la viande prend une place prépondérante dans la stratégie alimentaire. Toujours charognard mais déjà fin chasseur, l'Homme de Néandertal est d'ailleurs plus carnivore qu'herbivore. Il y a 13 000 ans, son cousin de Cro-Magnon raffolait du bison. L'analyse des stries dentaires par microscope électronique a confirmé le goût ancestral pour la chair animale. Bien sûr, selon la latitude et la période, les chasseurs-cueilleurs de cette période n'ont pas accès aux mêmes ressources. Près des tropiques, la nourriture est probablement aux deux tiers végétale. Plus on remonte vers le Nord, plus la nourriture carnée domine. L'exemple extrême est donné par les Inuits, qui mangeaient essentiellement de la viande et du poisson. Et qui s'en portaient bien, jusqu'à l'arrivée de la « civilisation »...

Les équilibres rompus

Car celle-ci entraîne toute une série de ruptures brutales avec le mode de vie originel. La viande, par exemple. Au paléolithique, les animaux sauvages qui se nourrissent de plantes sauvages donnent une viande maigre, dont le contenu en graisse ne dépasse pas 4%, au lieu de 25% aujourd'hui. Boyd Eaton en a déduit que le régime ancestral était relativement pauvre en matières grasses. Mais plus que la quantité, fluctuante selon les lieux et les époques, c'est la qualité des lipides qui fait toute la différence : jadis, les graisses réalisaient un équilibre idéal entre les deux grandes familles d'acides gras essentiels, les Oméga 3 et les Oméga 6. L'homme préhistorique trouvait ces deux familles dans la proportion physiologique de 1 pour 1, alors que le ratio actuel est de 20 pour 1 en faveur des Oméga 6. D'autre part, il ne consommait aucun laitage avant qu'il se sédentarise et commence à domestiquer certaines espèces animales. Le Dr Simopoulos (Washington) a calculé que les graisses saturées étaient trois fois moins présentes autrefois que dans l'assiette moderne. Celle-ci est en revanche saturée de graisses végétales, quasiment absentes de l'alimentation originelle. La fracture est tout aussi nette côté glucides : avant la révolution néolithique, les sucres naturels (fruits, légumes, racines, quelques graines, glucose de la viande) représentaient de 20 à 40% de la ration alimentaire. De nos jours, l'alimentation occidentale typique comprend de 50 à 60% de glucides. Et ici encore, c'est surtout la perte de qualité qui pose problème. Toute le monde sait que les sucres raffinés sont des « calories vides » dénuées d'intérêt nutritionnel. Ce que l'on sait moins, c'est que les glucides farineux (céréales, pâtes, légumes riches en amidon) ont, malgré leur complexité, des index gly-

Minceur, santé, vitalité : la paléonutrition n'est pas avare en bienfaits souvent spectaculaires.

Les grandes lignes du régime paléo

La diète paléolithique supprime carrément deux des grands groupes d'aliments, à savoir les produits laitiers et les céréales (dont le pain). Elle fait évidemment partie des régimes faibles en glucides et riches en protéines.

Aliments autorisés :

- toutes les viandes maigres (volaille, petit et gros gibier, taureau, autruche, chevreau...)
- les petits animaux : escargots, grenouilles, insectes et larves
- les poissons et fruits de mer, mollusques et crustacés
- les œufs (d'oiseaux et de tortue)
- tous les fruits et légumes pauvres en amidon
- toutes les noix et la plupart des graines (de préférence germées)
- fleurs, feuilles, champignons, épices...

Aliments interdits :

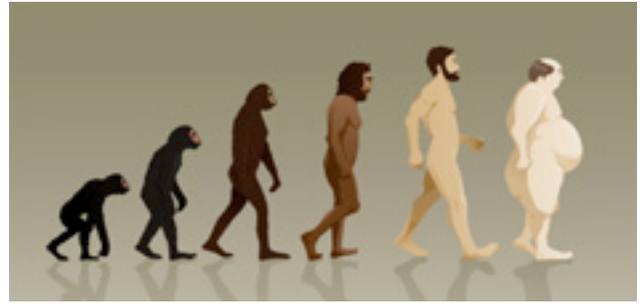
- produits céréaliers
- produits laitiers
- légumineuses
- produits transformés ou en conserve
- tous les légumes riches en amidon (pomme de terre, manioc...)
- les aliments salés
- les sucres, hormis le miel avec modération
- les sodas



cémiques très élevés. Du régime Montignac au régime « IG bas » en passant par la méthode Atkins et les diètes protéinées, toutes les stratégies minceur efficaces passent par une restriction des aliments glycémiants que sont, par excellence, les produits céréaliers raffinés. Facteurs de surpoids et de diabète, la plupart des céréales modernes levées à la levure ont aussi l'inconvénient de charrier de l'acide phytique, un composé anti-nutritionnel qui piège les minéraux. Les plus courantes (blé, orge, seigle, avoine) ont le défaut supplémentaire de renfermer du gluten, une substance protéique mal tolérée par les intestins fragiles. Quant aux laitages, la plupart d'entre nous les digèrent difficilement, parce qu'après l'enfance, nous ne synthétisons presque plus de lactase, l'enzyme nécessaire à la transformation du lactose. Selon de nombreux auteurs, les protéines fournies par le lait de vache sont également inadaptées à la physiologie humaine. Ce qui est sûr, c'est que la ration protéique n'a pas grand chose à voir avec celle du paléolithique. Tous les équilibres d'antan se sont brisés en quelque 10 000 ans...

Les preuves sanitaires

Et nous le payons très cher, ce ne sont pas les preuves qui manquent. En étudiant les ossements de nos lointains ancêtres, la paléontologie a découvert avec surprise que ceux-ci étaient grands (1m 70, 1 m 80), robustes et parfaitement charpentés. Pas de caries, pas de signes de goutte en dépit du régime très carné. Peu ou pas de traces de pathologies infectieuses, rien qui évoque l'ostéoporose ou les carences nutritionnelles. Les premiers indices de dégénérescence apparaissent au tournant du néolithique. Les Egyptiens, pionniers du régime pauvre en graisses et riche en hydrates de carbone – ils mangeaient 2 kilos de pain par jour – « jouissaient » d'une très mauvaise santé. L'étude des momies montre qu'ils souffraient de multiples infections bactériennes et parasitaires. Contrairement aux silhouettes longilignes des hiéroglyphes, ils étaient souvent obèses et leurs terribles problèmes dentaires étaient accompagnés d'abcès et de gingivite. Mais pas besoin de voyager loin dans le passé pour se forger des certitudes : il suffit de voir ce qui s'est passé lorsque des peuplades primitives (Inuits, Amérindiens, Polyné-



siens, Pimas d'Arizona...) ont découvert l'homme blanc et ses habitudes alimentaires. En adoptant les moeurs nutritionnelles des pays riches, elles ont d'office hérité de leurs statistiques sanitaires, avec une explosion de pathologies telles que diabète, hypertension, colopathies, calculs rénaux, maladies cardiovasculaires, cancers, etc. Un médecin australien, le Dr Karen O'Dea, a, par exemple, voulu savoir pourquoi les aborigènes, dont le régime dans le bush était proche de celui du paléolithique, devenaient rapidement obèses et diabétiques lorsqu'ils s'urbanisaient et adoptaient les habitudes culinaires occidentales. Après une série d'études étalées sur dix ans, le Dr O'Dea concluait que toutes les anomalies métaboliques liées à l'hyper-insulinémie étaient normalisées en moins de 8 semaines par un retour à une alimentation de type chasseur-cueilleur. De son côté, Loren Cordain a découvert que certaines tribus reculées de Papouasie ou d'Amazonie ignoraient totalement l'acné... jusqu'à l'arrivée récente des aliments industriels. Les ados ont alors bourgeonné « à l'occidentale ». Indirectement, la science épidémiologique confirme également les vertus de la paléonutrition. Avec ses escargots, ses plantes sauvages, sa viande de chèvre ou de lièvre, le fameux « régime crétois » est plus ancestral que méditerranéen. Avec son poisson trois fois par semaine, sa profusion de fruits, sa pauvreté en sel et en sucre, ou encore son rejet de tout produit laitier, le non moins célèbre « régime Okinawa » rappelle lui aussi l'âge de la pierre. Il doit en tout cas son succès au fait que les nombreux centenaires de cette île japonaise ont su préserver des traditions qui se perdent dans la nuit des temps. Plus on mange « vieux », plus on reste jeune ! D'ailleurs, les preuves cliniques commencent à poindre en faveur du régime paléolithique. Une étude publiée en septembre 2007 a montré que ce type d'alimentation diminuait le risque d'accident vasculaire, une autre qu'il améliorerait la tolérance au glucose chez des patients atteints d'ischémie cardiaque. A Montpellier, avec son « régime ancestral », le Dr Seignalet obtenait des résultats spectaculaires dans le traitement de certains cancers et de nombreuses maladies auto-immunes. Assurant la relève française, Jacques di Constanto soigne avec succès les syndromes métaboliques (diabète, athérome, hypertension...) et les maladies chroniques de la sphère digestive. Et quel meilleur argument que les milliers de témoignages enthousiastes fourmillant sur les forums internet ? « *The Paleo Diet* » ne semble faire que des heureux, à l'image du Dr Rueff et de Romain Gagnon (voir encadré « *Biblio paléo* »), qui en ont vérifié sur eux-mêmes la puissance amincissante.

Toute le monde

y arrive



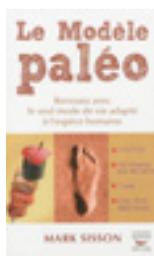
S'il ne vantait pas ouvertement le régime paléolithique, feu David Servan-Schreiber n'en était pas loin. Ainsi, dans son livre « *Anticancer* », le neuropsychiatre incitait ses lecteurs à « retrouver l'alimentation d'autrefois » car « aujourd'hui comme hier, notre physiologie attend une alimentation semblable à celle qui était la nôtre quand nous mangions les produits de la chasse et de la cueillette ».

Un peu plus loin, DSS signalait que 56 % de nos calories proviennent de trois sources qui n'existaient pas au moment où nos gènes se sont constitués : les sucres raffinés, les farines blanches et les huiles végétales riches en oméga 6. Or ces trois sources, dit-il, ne contiennent aucun des nutriments (protéines, vitamines, minéraux, acides gras oméga 3) essentiels aux fonctions de l'organisme. Même s'il n'utilise pas le terme, le très médiatique Dr Laurent Chevallier (« *Je maigris sain, je mange bien* », Ed. Fayard) prône lui aussi une alimentation très ancestrale. Pour lui, « le régime idéal est constitué d'un bon dosage entre les végétaux et les protéines animales. » Aujourd'hui, un autre grand nom de la nutrition opère une spectaculaire conversion : dans son dernier livre (« *La chrono-diététique* », Ed. Odile Jacob), le Dr Jean-Marie Bourre déclare en effet que « Sur le plan de la nutrition, nous sommes tous des Cro-Magnon ! Il convient donc de veiller à ce que notre alimentation ne s'éloigne pas trop de celle pour laquelle notre corps a été programmé ».

Manger tout cru ?

L'alimentation préhistorique revisitée fait une large place aux aliments crus, qu'ils soient végétaux (fruits, légumes...) ou animaux (fruits de mer, carpaccio, viande séchée, poissons marinés...). Dans sa version américaine, cette approche s'éloigne cependant du crudorisme intégral préconisé en Europe par Guy-Claude Burger et les rares adeptes de l'instinctothérapie. Des deux côtés de l'Atlantique, ce sont surtout les végétaliens qui militent pour le cru. Et l'homme des cavernes, lui, comment consommait-il le produit de la chasse ou de la pêche ? Les premiers foyers datent de 500 000 avant J-C et la domestication du feu leur est peut-être largement antérieure. La cuisson est donc une très vieille habitude. Néanmoins, outre le fait que les hominidés s'en sont longtemps

Le modèle paléo : tout un art de vivre



Outre-Atlantique, la vague paléo n'a pas seulement déferlé dans les assiettes : elle est devenue un mode de vie global couvrant bien d'autres aspects que la seule alimentation. Dans Néosanté, on vous a déjà parlé du « sport paléo » (Crossfit) qui consiste à reproduire les efforts physiques de nos lointains ancêtres, par exemple les longues courses entrecoupées de sprints (si possible à pieds nus sur sol meuble), le portage d'objets lourds ou la gym en suspension à la façon Tarzan. Principe de base : privilégier les mouvements naturels et les exercices fonctionnels sollicitant l'ensemble de la musculature. Mais il y a encore bien d'autres « astuces santé » paléo ! Dans son livre qui vient d'être traduit, l'ancien champion de marathon Mark Sisson cite notamment l'exposition au soleil, le sommeil (se coucher avec les poules, se lever avec le coq), l'activité cérébrale (nos aïeux réfléchissaient beaucoup puisqu'ils ont inventé plein de choses) ou encore les activités ludiques (dans les peuplades primitives, on joue plusieurs heures par jour). Photos à l'appui, le livre de Sisson offre aussi quelques témoignages impressionnants des métamorphoses suscitées par le régime paléo. (« *Le modèle paléo* », Ed. Thierry Souccar)

passés, la paléocuisine ne se résume certainement pas à la grillade et au méchoui. Les systèmes découverts (foyers en cuvette, en fosse, structures en terre ou en pierre...) attestent plutôt d'une grande diversité culinaire : cuisson à l'étouffée sur des braises, cuisson à l'eau avec des galets bouillants plongés dans des récipients de peau, cuisson au four, séchage et boucanage... Bref, tout porte à croire que nos paléo-ancêtres avaient déjà conçu la gastronomie de terroir, la cuisine à basse température et la dessication, si pas les préparations à la vapeur ! Or ces modes de cuisson douce ont d'énormes avantages diététiques : ils limitent le phénomène de glycation, autrement dit l'apparition de molécules toxiques sous l'effet de la chaleur, tout en rendant certains nutriments plus disponibles pour le cerveau. Selon une hypothèse récente, il fallait en effet que la cuisson apparaisse pour favoriser l'encéphalisation et le développement neuronal. C'est peut-être vrai, mais alors pourquoi la taille de notre encéphale n'a-t-elle pas continué à évoluer ? Et pourquoi les Inuits du Groenland, qui mangeaient tout cru avant l'arrivée d'Adrien de Gerlache, n'ont-ils pas un cerveau riquiqui ? Plus crédible, une autre hypothèse postule le rôle central des acides gras Omega 3 : le primate futé et bipède surgit en effet en Afrique, au bord des grands lacs poissonneux... Quoi qu'il en soit, il n'est pas évident que la cuisson à plus de 100°C serve la santé. Au contraire : les protéines coagulent, les enzymes et les vitamines trépassent, les graisses éclatent et les sucres s'encrassent de particules toxiques. Au bout du compte, c'est notre biologie qui trinque. Pour rappel, notre génome n'est pas seulement identique à celui de l'homme paléolithique, il est également très proche de celui du chimpanzé. Leurs plages alimentaires sont très ressemblantes, leur appareil digestif rigoureusement semblable, et on a dernièrement découvert que le malin singe se soignait littéralement avec les plantes. Et si le vrai modèle omnivore et crudivore à suivre était celui-là ?

Pas écolo, le régime paléo ?

Qu'on imite les chimpanzés ou les premiers humains, il est un fait incontournable que notre capital santé se construit avec les briques protéiques. Et là, évidemment, la diète paléo perd de son aura. Because son attirance privilégiée envers les produits animaux. Normal : pour produire 1 kilo de bœuf, on occupe une surface agricole pouvant donner 160 kilos de patates. Si la planète s'y mettait, les océans se videraient et les

forêts primaires disparaîtraient totalement pour nourrir le bétail. Empreinte écologique insupportable ! Pour sa défense, la paléonutrition ne manque cependant pas d'arguments. D'abord, elle va de pair avec une frugalité retrouvée : qui mange mieux, mange moins. A quantité égale de protéides, beaucoup moins de glucides. Ensuite, cette façon de s'alimenter est la plus subversive qui soit envers la malbouffe mondialisée : comme le souligne l'agronome Pierre Weill (« *Tous gros demain* », Ed. Plon), on peut faire de la bidoche bio engraisée au maïs ou au soja monocultivé. Mais pour qu'elle soit paléo, il faut revenir à une agriculture paysanne et à des pratiques d'élevage sensées. Même sur le plan climatique, un animal « omega 3 » nourri au lin est nettement moins polluant qu'un animal « omega 6 » : ses rejets de méthane chutent automatiquement de 30 % ! D'autre part, l'« alimentation d'autrefois » est très biodiversifiée dans sa recherche de protéines : le petit gibier, les escargots, la volaille, les œufs, les abats, les sardines et les maquereaux, pas de quoi dépeupler les mers et défricher la jungle. Du reste, n'a-t-on pas trouvé des millions d'hectares pour mettre du « biocarburant » dans les bagnoles ? Foin enfin du dogmatisme : s'ils aiment les huîtres, la viande des Grisons et le steak tartare, les paléo-mangeurs peuvent aussi apprécier les algues, les graines germées, les céréales ancestrales (quinoa, millet, fonio...), le soja fermenté, les champignons, les plantes sauvages (amarante, ortie, pourpier, mâche...) bref toutes les sources végétales de protéines équilibrées et de bons acides gras. Idéalement, il faudrait réhabiliter massivement la consommation d'insectes pour que le régime paléolithique soit écologiquement correct. Mais ça, c'est une autre histoire... dont on reparlera.

Biblio paléo

Pour aller plus loin, voici une liste exhaustive des ouvrages sur l'alimentation paléolithique écrits ou traduits en français :

- « **Le régime paléolithique** », Dr Dominique Rueff – (Ed. Jouvence)

Un format poche de 100 pages écrit par un médecin enthousiaste pour « une méthode révolutionnaire qui repose sur des bases scientifiques indiscutables »

- « **Le régime préhistorique** », Thierry Souccar – (Ed. Indigène)

Le journaliste scientifique français, par ailleurs créateur du site Lanutrition.fr, explique dans cet ouvrage « comment l'alimentation des origines peut nous sauver des maladies de civilisation »

- « **Vivre mince, gourmand et en santé** », Romain Gagnon – (Ed. Option Santé)

Ingénieur de métier et fin gastronome à ses heures, ce polytechnicien canadien a étudié et appliqué le régime paléo pour résoudre ses problèmes de santé. Il écrit en sous-titre de son livre que « l'avenir de la nutrition appartient à la préhistoire ».

- « **L'alimentation ou la troisième médecine** », Dr Jean Seignalet – (Ed. François-Xavier de Guibert)

Cinquième et dernière édition du gros bouquin dans lequel feu Jean Seignalet expose son régime ancestral, détaille tous les succès thérapeutiques obtenus à l'hôpital de Montpellier, et déclare que « l'alimentation d'hier doit prendre une grande place dans la médecine de demain ».

- « **La meilleure façon de manger** », Angélique Houlbert – (Ed. Thierry Souccar)

Un livre conçu par la rédaction scientifique du site LaNutrition.fr, lequel s'inspire généreusement de la diététique paléo américaine.

- « **Maigrir avec le régime paléo** », Nancy Catan – (Ed. Alpen)

Biologiste ayant fait carrière dans la recherche biomédicale, Nancy Catan s'est lancée dans l'écriture pour « donner les clés de ce programme révolutionnaire »

- « **La Régime Evolution** », Arthur De Vany – (Ed. de l'Homme)

Ancien athlète professionnel et professeur à l'Université de Californie, Arthur de Vany vit depuis plus de 25 ans selon le mode de vie paléolithique. Âgé aujourd'hui de 73 ans, il respire la santé dans un corps de jeune homme.

LE SENS DE L'ART et des maux d'artistes

Tout a un sens. La biologie est totale. C'est ainsi que le Dr Claude Sabbah résume les découvertes du Dr Hamer et l'essence de son propre enseignement. Cela signifie qu'il n'y a pas que les maladies qui sont des programmes installés dans le cerveau inconscient au cours de l'évolution. Le moindre de nos comportements et la plupart de nos choix (amours, métiers, voyages...) sont l'expression biologique de nos conflits psychiques et de ceux de nos aïeux. La profession d'artiste n'échappe pas à la règle et les œuvres des grands créateurs peuvent s'éclairer à la lumière de leurs parcours pathologique. Dans cet article inspiré par la lecture du livre « Maux d'artistes », Bernard Tihon développe l'idée que l'art est aussi une solution de survie par la fuite dans l'imaginaire. Pour passer de la survie à la santé, il faut oser faire de sa vie une œuvre unique et originale.

ARTICLE N° 41

Par Bernard Tihon

Quel est le sens de l'art ? Quel lien y a-t-il entre l'activité artistique et la santé ? Les grands artistes sont-ils tous des grands malades ? La lecture du livre de Sebastian Dieguez, « Maux d'artistes », paru aux éditions Belin Pour la science, va nous aider à découvrir ce que cachent les œuvres.

Le sens étymologique

Le mot art vient du latin « ars » = talent, savoir-faire, habileté, art, qualité, vertu, bien, moyen, procédé, ligne de conduite ; métier, profession, science ; théorie, connaissances techniques, doctrine, système, traité. Waw ! L'étymologie latine élargit vachement la notion d'art.

Tous les artistes recherchent la santé au travers de leur activité artistique. L'art est un puissant outil pour retrouver, conserver, améliorer la santé.

Faire de l'art, c'est bien plus qu'avoir une activité artistique au sens strict du terme : c'est faire preuve de talent, de savoir-faire, d'habileté, etc. Au contraire, celui qui n'exerce aucun art est un homme sans talent. L'art est tout dans la vie. D'ailleurs ne dit-on pas « l'art de vivre » ?

En français, la notion d'art bénéficie aussi d'une définition très large :

- ensemble de moyens qui tendent à une certaine fin ;
- moyen d'obtenir quelque résultat, par l'effet d'aptitudes naturelles (= adresse) ;
- théorie et application des connaissances utiles à l'homme (= métier) ;
- expression, par les œuvres de l'homme, d'un idéal de beauté : c'est ce dernier sens, proche de celui des « beaux-arts » (= arts dont le but principal est la production du beau) qui nous intéresse particulièrement dans le cadre du présent article, et nous allons essayer de comprendre en quoi l'expression d'un idéal de beauté est essentielle pour l'être humain.

La première piste de décodage est donc celle de la beauté, puisque l'art sert à faire du beau. Le mot beauté vient du latin « bellus » = joli, charmant, agréable, élégant, aimable, dé-

licat, en bon état, en bonne santé ! Ce n'est pas moi qui le dis, c'est le latin. L'étymologie est à la fois un peu réductrice, car la beauté c'est quand-même plus que le côté joli et agréable des choses, c'est une valeur plus profonde, et à la fois extensive, puisqu'elle donne en huit qualifications le détail de ce que c'est la beauté. Autrement dit, pour faire du beau, il faut que l'objet créé soit à la fois joli, charmant, agréable, élégant, aimable, délicat, en bon état et en bonne santé. Bon courage les amis, vous qui êtes tous des artistes en herbe, pour y arriver. Mais le plus intéressant, c'est le dernier sens : la beauté = la santé ! Donc cela veut dire que tous les artistes recherchent la santé au travers de leur activité artistique. L'art est un puissant outil pour retrouver, conserver, améliorer la santé. L'art, sous toutes ses formes, devrait être au programme de toutes les écoles, les collectivités (notamment celles réservées aux personnes âgées) et surtout les hôpitaux.

Le sens symbolique

D'un point de vue symbolique, l'art représente le dépassement de soi, une forme de sublimation. Il n'a pas seulement une vertu défensive, pour permettre à l'homme de lutter contre ses démons guerriers et ses pulsions sexuelles (une vertu que le sport a aussi par exemple), il a aussi une puissance sacrée, car la pratique artistique élève l'homme et elle est souvent associée à la spiritualité dans notre inconscient collectif qui est fondé sur les grandes mythologies. En pratiquant un art, l'être humain va exprimer dans la matière (picturale, musicale, scénique ou autre) la beauté, la grandeur, la splendeur de l'esprit qui s'exprime en lui, à travers lui. L'esprit divin pour les croyants. L'esprit païen pour les autres. L'art est un moyen précieux de réconcilier la vie spirituelle et la vie matérielle.

Le sens biologique

Qui mieux que Laborit, un des grands précurseurs du décodage biologique, peut nous dire plus précisément quel est le sens de l'art dans une logique biologique de lutte pour la survie et la domination ? Relisons quelques passages de son livre le plus connu, « Eloge de la fuite », dans lequel il décrypte plusieurs



moyens de fuir, donc de survivre dans un environnement hostile et surpeuplé, comme l'est la terre qui nous supporte.

L'imaginaire est une fonction spécifiquement humaine qui permet à l'homme, contrairement aux animaux, de transformer le monde qui l'entoure, et donc ce mécanisme de fuite lui permet d'éviter l'aliénation, d'éviter de rester enchaîné et dépendant de son environnement, et plus particulièrement de la société dans laquelle il vit, peuplée d'autres humains qui entravent sa liberté. L'imaginaire rend la liberté à l'homme social enchaîné. Eloge de la fuite = éloge de la fiction.

Il existe plusieurs façons de fuir et l'une d'entre elles, la plus puissante de toutes, est de fuir dans l'imaginaire, dans la création artistique, car c'est fuir dans un monde qui n'est pas de ce monde et qui peut rester hors d'atteinte des autres. Dans le monde de la création, on risque peu d'être poursuivi et on peut y conquérir un vaste territoire qui sera valorisant, sans craindre d'être bouté dehors par un concurrent. L'art apporte à l'artiste une récompense qui est la seule qui soit essentielle et hors d'atteinte des prédateurs et de la censure sociale. Mais le paradoxe de la plupart des artistes, c'est qu'ils ne se contentent pas de cela, ils veulent en plus la reconnaissance des autres et la sécurité matérielle, ce qui fait qu'ils perdent le bénéfice de cette liberté et retombent dans l'aliénation. Pratiquez l'art libre, vous ne serez jamais déçus.

Laborit ajoute une autre voie qui mène vers la création artistique : l'homme est le seul animal qui sait qu'il va mourir et l'angoisse qui en résulte est une autre puissante motivation qui le pousse à la créativité. En résumé, l'homme est artiste pour fuir, pour se libérer de l'aliénation, et pour se libérer de son angoisse de mort en l'exprimant dans des œuvres.

Le sens des maux d'artistes

Dans son livre, qui est un recueil d'articles publiés dans la rubrique « Art et pathologies » du magazine « Cerveau & Psycho », Sebastian Dieguez s'interroge sur les liens cachés entre les œuvres d'art et les maladies de leurs auteurs (donc aus-

si, ajoutons-nous, les conflits sous-jacents à ces maladies). Par exemple, il retrouve la trace de l'épilepsie de Dostoïevski dans certains héros de ses romans. Il ne s'agit pas d'expliquer une œuvre par la maladie de son auteur, ni de réduire l'art à une anomalie médicale, suivant le cliché que les artistes seraient tous des alcooliques, drogués, caractériels, mégalomanes, tourmentés, dépressifs, persécutés. Non, il cherche simplement à mieux comprendre comment l'art et le cerveau se nourrissent l'un de l'autre, ce qui est passionnant dans l'optique du décodage qui est celle de Néosanté.

On se rend vite compte – et beaucoup d'entre nous l'ont déjà expérimenté dans leur propre vie – à quel point les problèmes de santé peuvent avoir une influence favorable sur l'émergence d'une vocation artistique et l'écllosion d'un don d'artiste. Il s'agit d'un des avantages secondaires de la maladie qui permet aux artistes malades de désertir les obligations quotidiennes, qu'elles soient professionnelles ou familiales, en leur offrant du temps libre pour se consacrer pleinement à leur art. Dans ce sens, la maladie inspire l'art et le tempérament maladif peut être vecteur de génie créatif. (Nous disons bien « peut être » car il ne suffit pas d'être malade pour avoir du talent, rien ne sert donc de tomber malade pour ça.) Proust en est un bel exemple, lui qui cumulait plusieurs pathologies (asthme, insomnie, allergies, rhume des foins, problèmes digestifs et articulaires, urémie, vertiges, migraines, phobies) et qui passait le plus clair de son temps au lit à souffrir, écrire et lire. Mais ce sont surtout ses troubles de la mémoire dus à l'absorption de psychotropes qui expliqueraient l'importance prise par la remémoration non consciente dans son œuvre. Il serait aussi intéressant d'aller plus loin en recherchant les conflits qui sont à l'origine de ces maladies chez Proust, mais faute de pouvoir en parler avec le principal intéressé, cela resemblerait d'un décodage trop hypothétique. Il nous reste son œuvre magnifique à lire et relire, à la recherche du temps perdu puis retrouvé.

L'arrivée d'une maladie peut aussi transformer l'œuvre d'un artiste, positivement ou négativement. Il ne créera plus de la même manière qu'avant. Par exemple, on remarque l'influence de la cataracte de Monet dans les tons de ses derniers tableaux : la nuit s'abat progressivement sur son œuvre, les contours s'estompent, certaines couleurs disparaissent. Le cas le plus extrême est celui du musicien Ravel, auteur du célèbre Boléro, qui, à la fin de sa vie, ne pouvait plus écrire la musique qu'il avait dans la tête, à cause d'une maladie neurologique qui avait rompu les connexions entre les zones du cerveau qui s'occupent de l'imagination et celles qui prennent en charge l'écriture. Son dernier opéra est resté à jamais enfermé dans son imaginaire. Il devait avoir un énorme stress inconscient lié à la création pour en arriver là. Triste et fabuleux destin d'artiste à la fois.

L'activité artistique va jouer aussi un rôle d'accélérateur pour tous les troubles liés à l'identité et à la multiplication des personnalités, et inversement ces troubles vont avoir un effet turbo sur l'activité artistique. L'exemple le plus flagrant est celui de Nietzsche, le surhomme de la folie, qui, durant les phases de son trouble bipolaire, alternait des états dépressifs terrifiants et des états d'exaltation maniaque au cours desquels il était hyper créatif, au point d'avoir le sentiment de carrément tutoyer les dieux.

Enfin l'auteur évoque des personnalités troubles plus contem-



poraines, se demandant quand-même si un tempérament particulier, de type *border line*, ne serait pas un pré-requis pour produire des œuvres originales et puissantes. On peut en conclure que non, quand on voit que le prix à payer par ceux qui ont suivi cette voie est exorbitant, comme par exemple les chanteurs suicidaires Kurt Cobain (Nirvana) et Ian Curtis (Joy Division). En fait, un caractère hors du commun et une prédisposition aux troubles de santé peuvent aussi bien être un moteur qu'un frein à la créativité artistique.

Quant à moi, je conclurai cette balade au cœur des maux d'artistes en évoquant le souvenir de la jeunesse de Brigitte Bardot pour attirer l'attention sur le fait que la célébrité, qui est souvent liée à la réussite artistique, est un facteur de risque et un conflit important, potentiellement malade. Le regard des autres devient un stress énorme pour celles et ceux qui lui doivent le succès et qui sont sans cesse pourchassés par ce regard inquisiteur, prenant la forme par exemple des photographes de presse appelés *paparazzi*. Souvenons-nous de la tentative de suicide de Brigitte, qui était la star adulée des années soixante, la plus belle actrice de cinéma du monde, et qui ne pouvait plus supporter le supplice d'être cloîtrée dans sa villa de Saint-Tropez, enfermée par le regard d'autrui. On en revient à Laborit : l'art a un sens par l'imaginaire qui permet de fuir, d'échapper à sa condition, pas quand il est lui-même un facteur d'aliénation.

Le sens artistique de la vie

Lorsque j'ai reçu le livre « Maux d'artistes », ma femme s'est empressée de me le chiper pour en faire son livre de chevet. Tiens, me suis-je dit, pourquoi s'y intéresse-t-elle tant, elle qui est ins-

Le sens de la vie, c'est d'en faire une belle œuvre d'art. Est artiste dans l'âme celui qui se crée une vie originale libérée des conventions et du conformisme.

titutrice ? Sans doute parce que depuis 22 ans elle a l'habitude de vivre à côté d'un artiste malade, enfin surtout malade...

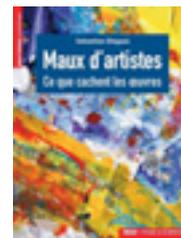
Durant toute ma vie, en tout cas depuis l'âge de 16 ans, j'ai pratiqué une activité artistique. L'écriture m'a accompagné jusqu'à ce jour et, depuis quelques années, de manière plus intensive. Pour mon plus grand bonheur. Plus jeune, j'ai fait du théâtre pendant dix ans, surtout de la mise en scène, et je sais tout ce que cela m'a apporté : une véritable formation humaniste (intellectuelle, sociale, politique, philosophique, psychologique, sexuelle et artistique). Je puis dire que l'art m'a vraiment beaucoup aidé à vivre et m'a permis de m'exprimer d'une manière et avec une force insoupçonnée et inégalable. Merci les beaux arts.

Mais ce n'est pas tout. Exercer un art, quel qu'il soit, c'est très bien, mais ce qui est encore mieux, c'est de faire de sa vie une œuvre d'art. Être artiste dans l'âme, dans la création quotidienne d'une vie originale libérée des conventions et du conformisme. Libérée aussi des programmes familiaux inconscients qui se répètent de génération en génération et qui font que vous avez la même vie que vos ancêtres, à quelques détails près (mais vous pouvez entreprendre une thérapie pour déprogrammer tout ça). Trop peu de gens le savent : vous n'êtes pas obligés d'avoir la même vie que vos voisins et vous pouvez créer une vie unique, la vôtre. Vous pouvez construire une maison différente de toutes les fermettes qu'on voit partout. Vous pouvez consommer différemment, votre pouvoir est énorme en la matière, vu la loi de l'offre et de la demande qui domine le marché, vous pouvez être à l'origine d'une révolution planétaire. Vous pouvez travailler différemment, dormir différemment, manger différemment, respirer différemment, jouir différemment, vieillir différemment, penser différemment, ...vous soigner différemment.

En fait, chacun se croit différent, mais sans l'être réellement. C'est ainsi dans le choix de la voiture : chacun se croit différent en achetant une voiture censée être originale, mais les voitures sont toutes plus ou moins les mêmes, à quelques détails près. Illusion de la liberté, illusion de la création. Être l'auteur de sa vie et en faire une œuvre d'art se mesure à d'autres choix plus radicaux, plus originaux. Osez. Osons. Chaque seconde du temps qui passe est l'occasion d'être l'artiste qui invente une nouvelle façon de vivre. Nos parents nous ont donné la vie, profitons-en, ne la laissons pas passer sans rien faire. Après ce sera trop tard. Le sens de la vie c'est d'en faire une belle œuvre d'art. ■

A lire

« Maux d'artistes, ce que cachent les œuvres », **Sebastian Dieguez, Editions Belin Pour la science**



OUI, la maladie a un sens !

néosanté
éditions



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

DISPONIBLE DANS LA BOUTIQUE DU SITE
WWW.NEOSANTE.EU

CAHIER DÉCODAGES

91. LE LYMPHOME	p22
<i>par Bernard Tihon</i>	
92. L'APNÉE DU SOMMEIL	p23
<i>par Jean-Jacques Fournel</i>	
93. LE CONFLIT DE RÉPUSLION	p24
<i>Par Laurent Daillie</i>	
94. LES ONGLES	p25
<i>par Jean-Brice Thivent</i>	
95. LES APHTES	p26
<i>par le Dr Christian Beyer</i>	
. LE PLEIN DE SENS: névralgies faciales, cancer du sein	p27
. INDEX DES DÉCODAGES	p28

 **néosanté**
éditions
janvier 2013

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.

Si vous êtes cinéophile, vous connaissez sans doute le film *Journal intime* de Nanni Moretti, dans lequel le cinéaste raconte notamment ses déboires avec les médecins au sujet du traitement de démangeaisons nocturnes, qui se révéleront finalement être le signe d'un lymphome. Le diagnostic de cette maladie n'est en effet pas toujours aisé et, comme il dit en conclusion, il vaut mieux savoir écouter le patient pour rechercher l'origine d'un trouble.

La maladie

Un lymphome désigne toute prolifération cancéreuse prenant naissance dans le tissu lymphoïde et en particulier les ganglions lymphatiques. La maladie de Hodgkin est caractérisée par la présence de cellules anormales dans les ganglions, les cellules de Sternberg. On appelle lymphome malin non hodgkinien toute autre affection maligne du tissu lymphoïde (dans ou hors des ganglions, la maladie pouvant atteindre la rate ainsi que d'autres organes). Les symptômes sont un gonflement douloureux d'un ou plusieurs ganglions lymphatiques superficiels, et dans certains cas de la fièvre, des démangeaisons et un amaigrissement. Le diagnostic se fait par biopsie après prélèvement. Le traitement fait appel à la chimiothérapie, et la radiothérapie dans certains cas, avec de bonnes chances de guérison.

La lymphe est un liquide organique incolore ou ambré provenant du sang, dont le rôle est d'informer et de nourrir les cellules, d'évacuer les déchets (élimination et drainage) et de pourvoir à la défense de l'organisme (protection).

L'étymologie

Le mot lymphome vient du latin « lympha » = eau. L'eau nous amène aux poissons, et les poissons aux branchies, qui sont leur système de respiration aquatique. Or, il se fait que nous avons gardé dans certains ganglions du haut du corps (au-dessus du diaphragme) les vestiges de ces branchies, qui datent du temps où, dans l'évolution des espèces, nous avons été poissons. L'homme, comme la plupart des animaux, a gardé des programmes de survie qui remontent à la vie aquatique. La présence de ces vestiges de branchies représente une source d'erreur de diagnostic potentielle de la médecine. Dans ce cas, le conflit biologique a une connotation différente de celui qui est exposé ci-dessous :

- la peur frontale d'un danger, dont on a conscience et qui se situe à une certaine distance devant soi ;
- l'impression d'être sans cesse noyé(e), les raisons pouvant être variées : sous les difficultés, les tracasseries de la vie courante, les problèmes affectifs, le boulot,...

Durant la phase de conflit actif, les ulcérations dans les fentes branchiales bouchées ont pour but de remettre en route l'ancienne respiration aquatique, pour pouvoir respirer aussi dans l'eau.

D'autre part, le qualificatif « lymphatique », synonyme de flegmatique, apathique, désigne un des quatre principaux tempéraments dans l'ancienne médecine humorale, caractérisé par le peu d'aptitude à l'action, la lenteur, la mollesse et des formes alourdis et graisseuses. C'est le contraire d'un tempérament sanguin, nerveux. Recherchez la source d'une culpabilité d'avoir été trop sérieux, appliqué, actif, dur, qui a induit un programme lymphatique dans le clan familial.

L'écoute du verbe

Lympe = lin / feu. Le lin est un symbole de pureté. Le feu aussi, d'une certaine manière, mais après être passé par la destruction, par la mort. On brûle les choses sales pour les purifier. On recherchera donc les histoires de crasses liées à la mort et à la pureté. La mort symbolique de la pureté. A cause de cette saloperie subie, c'est comme si j'avais perdu toute pureté dans mon action, dans ma vie. Cela touche des personnes prises de culpabilité qui veulent sans cesse purifier tout ce qu'elles font, dans une recherche incessante d'une extrême pureté, finalement vouée à l'échec. La seule façon d'être pur, c'est d'être soi-même, tout le temps, avec tout le monde et en toute circonstance. Les êtres les plus respectés, sans être craints, sont ceux qui savent être purement eux-mêmes, acceptant toutes les composantes de leur personnalité.

Le sens biologique

Une atteinte des ganglions lymphatiques correspond à un sentiment de peur impuissante suite à une information reçue, alors qu'on a perdu une protection et/ou qu'on n'arrive pas à se protéger, à se défendre et à se débarrasser de cette information. Une peur anticipative, orientée vers le futur : il faut se préparer à mieux se protéger contre

la prochaine attaque. Cette peur induit une dévalorisation, en terme d'attaque / défense, qui est moins importante que celle qui atteint les os. Cette dévalorisation est aussi plus spécifique, moins générale (c'est sur un truc précis, rien que pour ça, par exemple un certain type d'études qu'on n'a pas pu faire), et le décodage fin dépendra de la localisation du lymphome (exemples : lié à une question d'identité, de prendre sa place, si c'est à l'anus ; lié à la sexualité ou la paternité / maternité si c'est à l'intérieur des cuisses). D'autre part, si on couple ce décodage avec celui des branchies évoqué ci-avant, cela donne la phrase suivante : j'ai pris une information (un avis, un jugement, une critique,...), alors que je n'arrive pas à l'éliminer ou à éliminer son impact dans un sentiment de peur qui m'empêche de faire face efficacement. J'ai réagi, mais ma réaction a été contrariée ou inefficace.

En phase de conflit actif, des nécroses se forment dans les ganglions, donnant un aspect de fromage suisse, dont le sens est de couper la transmission de l'information qui est source du sentiment négatif. Je n'ai pas le droit de me défendre pour rester en vie, donc autant détruire mes ganglions. Après la solution du conflit, il y a multiplication cellulaire avec remplissage des zones nécrosées, c'est la reconstruction avec son corollaire d'inflammation et de gonflement. Le diagnostic de la maladie se fait généralement à ce moment. Le sens de ces manifestations est de renforcer la structure et les fonctions du ganglion et de pouvoir disposer d'emblée, pour la prochaine fois, d'un ganglion plus performant. Lors des conflits répétitifs en balance, alternant phases actives et phases de solution, l'élasticité du ganglion peut-être diminuée au point qu'il ne se réduit plus : il reste gonflé en permanence.

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

Depuis quelque temps déjà, l'AOS est fortement médiatisée et discutée. Qui d'entre nous ne connaît pas au moins un parent, un ami ou une connaissance diagnostiqué(e) avec cette maladie ? Regardons d'abord ce qu'en dit la médecine.

La maladie

Tel qu'expliqué sur les sites Internet de l'Association pulmonaire du Canada (APC) et de l'Association pulmonaire du Québec (APQ), l'AOS est un trouble respiratoire sérieux qui cause de courts arrêts respiratoires pendant le sommeil. Ces pauses de la respiration – appelées apnées – durent entre 10 et 30 secondes, parfois plus longtemps. Cela peut survenir des dizaines, voire des centaines de fois à chaque nuit. Selon ces organismes, si elle n'est pas traitée, l'AOS peut entraîner des problèmes de santé majeurs, des accidents, et un décès prématuré. Cette maladie s'installe à long terme et il n'y a pas de guérison connue. Le seul traitement efficace préconisé pour l'apnée du sommeil sévère est l'utilisation d'un appareil de ventilation à pression positive continue (P.P.C.). Selon l'APQ, un adulte sur six est atteint d'apnée du sommeil légère, et au moins un sur quinze serait atteint d'apnée du sommeil modérée.

Regardons maintenant quelles pourraient être les causes psychobiologiques de cette maladie. En d'autres termes, pourquoi notre cerveau automatique commanderait-il la suspension involontaire de notre respiration ? Pourquoi s'agirait-il d'une solution parfaite de survie ? Quel(s) événement(s) ou mémoire(s) serai(en)t responsable(s) d'une telle programmation ? Pour tenter d'y répondre, je vous propose quelques exemples de pistes tirées de mon histoire personnelle et familiale.

Mon vécu

Chloroforme

Au chapitre 5 de mon livre « *Mon cœur guéri et mon âme retrouvée* », je détaille les circonstances de ma première mort clinique à l'âge de 7 ans, lors d'une amygdaléctomie. À cette période, le chloroforme était l'agent anesthésiant le plus utilisé, malgré ses grands risques. Lorsqu'on m'a placé le masque sur le visage, j'ai spontanément retenu ma respiration (apnée) pour ne pas inhaler les affreuses vapeurs toxiques. Cette expérience hautement traumatisante fut profondément enregistrée en moi. En quelque sorte, mon cerveau automatique a programmé un réflexe de survie basé sur l'équation suivante : inhalation de chloroforme = MORT. Cette programmation est tellement viscérale que, depuis ce jour fatidique, je deviens automatiquement et in-

volontairement en situation d'apnée lorsque je respire des substances chimiques volatiles similaires au chloroforme (éther, alcool, toluène, essence, peinture à l'alkyde, etc.). Ce phénomène s'est répété instantanément et automatiquement durant mes 35 ans de carrière dans le domaine de la prévention des incendies, lorsque que je visitais des établissements commerciaux et industriels qui fabriquaient ou utilisaient de tels produits.

Insecticide

Vu que ma famille n'était pas à l'aise financièrement, nous devions composer avec de l'ameublement de seconde main. Mon matelas et son sommier étaient infestés de punaises de lit. Une ou deux fois par semaine, ma mère appliquait généreusement du Raid (un insecticide) avant de me coucher et ce, durant de nombreuses années. Vous comprendrez donc que, durant mon sommeil, mon cerveau automatique associait l'inhalation de cet insecticide toxique à l'événement du « chloroforme » décrit précédemment et me mettait constamment en situation d'apnée pour assurer la survie.

Fumée de cigarette

Mon père était un fumeur assidu ; l'odeur de fumée de cigarette était donc omniprésente lorsqu'il était à la maison. Souvent, il revenait du travail tard en soirée alors que j'étais déjà au lit. Lorsque ma mère me réprimandait, elle me disait souvent : « attends que ton père arrive et que je lui dise ce que tu as fait ! ». La crainte m'envahissait suite à ses mots car, bien que mon père ne m'ait jamais réveillé pour me gronder, mon ressenti d'enfant appréhendait une fessée de sa part à l'aide de sa ceinture. Devant cette menace, bien qu'endormi, mon cerveau automatique me mettait en situation d'apnée aussitôt que l'odeur de fumée de cigarette était dans l'air, indiquant un danger imminent.

Le vécu de ma lignée familiale

Incendie

Le plus grand traumatisme vécu par mes parents fut l'incendie qui ravagea leur logement une nuit, alors qu'ils dormaient profondément en compagnie de mon frère. Ils furent sauvés « in extremis » par les pompiers. Bien que cela soit survenu plusieurs mois avant ma naissance, ce vécu programmera mon « choix » de carrière 22 ans plus tard, ainsi que mon cheminement professionnel pour les 35 années suivantes. De plus, cette mémoire transgénérationnelle est profondément ancrée en moi. Voilà pourquoi une apnée involontaire survient aussitôt que je sens une odeur de produits de combustion (incendie, poêle à bois, foyer, etc.). Mon cerveau automatique se « souvient » de l'événement dramatique vécu par mon clan et applique la

solution gagnante pour ne pas mourir des effets toxiques de la combustion de matières : l'apnée.

Gaz de combats

Mes deux grands-pères ont connu les affres de la première guerre mondiale alors qu'ils ont combattu dans les tranchées en Europe. Ils furent tous deux exposés aux gaz de combats incluant le gaz moutarde, une arme chimique interdite utilisée par les Allemands. Ses vapeurs ne peuvent être respirées sans danger car elles attaquent les voies respiratoires. Les poumons sont atteints avec des emphysèmes et des oedèmes consécutifs à la présence de fluides qui peuvent entraîner une mort similaire à la noyade. Cette possibilité était très effrayante pour les soldats, davantage même que les blessures par balles ou par baïonnette. Mes grands-pères devaient fréquemment retenir leur souffle en présence de ces gaz ou, du moins, jusqu'à ce qu'ils installent leurs masques. De telles mémoires cellulaires transgénérationnelles doivent aussi être considérées.

Noyade

Adolescente, ma grand-mère maternelle a vu son jeune cousin se noyer dans la rivière. Malheureusement, les secours sont arrivés trop tard. À maintes reprises, ma mère nous mentionnait cet événement tragique qui a traumatisé sa mère. Elle nous disait alors : « Si seulement il aurait pu retenir son souffle un peu plus longtemps ! »

Autres pistes

D'autres pistes peuvent aussi être considérées, telles qu'un suicide ou tentative de suicide au monoxyde de carbone provenant d'une voiture en marche dans le garage. Ou bien, de façon symbolique, lorsqu'on se sent « suffoqué » par un environnement, une ambiance ou une personne quelconque.

Jean-Jacques Fournel



Auteur, éditeur, conférencier et animateur d'ateliers Jean-Jacques Fournel est conseiller en décodage biologique reconnu par l'Institut canadien de Biologie Totale,

Avec son épouse Lucy, il anime également la Société de généalogie de La Jemmerais et enseigne les rudiments de la recherche généalogique. Il est l'auteur du livre « *Mon cœur guéri et mon âme retrouvée* » (Editions Thula), dans lequel il présente son interprétation des divers événements qui ont mené à la guérison de ses maladies cardiaques et à la réorientation de sa vie.

Site : www.thulapublications.com.

Blog : <http://thulabioconsult.wordpress.com>

Que l'on soit un animal face à son prédateur ou un homme moderne confronté à un problème inextricable, plusieurs stratégies sont possibles : la fuite pour échapper au danger ou fuir une situation que l'on ne peut surmonter ; l'affrontement si on peut l'emporter ou pour faire face quand on est acculé sans possibilité de fuite ; l'évitement pour contourner le problème d'une manière ou d'une autre ; et enfin la dissuasion pour décourager le prédateur ou l'ennemi. Ce peut être la taille de l'éléphant, la force du rhinocéros, les piquants du hérisson, l'odeur du putois, etc. Quant à l'humain, il a même inventé la force de dissuasion nucléaire.

La répulsion

Mais parmi toutes, il est une façon très efficace pour dissuader son prédateur que beaucoup de créatures ont adoptée et qui consiste à produire une substance répulsive plus ou moins toxique dont le simple contact est très dissuasif. Il se trouve même en Amérique Centrale une petite grenouille qui sécrète un répulsif mortel pour lequel on ne connaît aucun antidote. L'objectif n'est pas de tuer le prédateur mais seulement de le dissuader. Le message est très clair : tu me touches ; tu souffres ; mieux vaut donc me laisser tranquille. Pour se convaincre de l'efficacité de cette stratégie, constatons notre attitude très circonspecte vis-à-vis des orties par exemple : en général nous leur foutons la paix.

Reste à savoir si nous avons hérité d'un ancêtre lointain un programme allant dans le sens de la production d'une substance répulsive dans certaines circonstances ? Je n'ai pas le moindre doute à ce sujet : je suis certain que c'est l'origine de beaucoup de tumeurs mammaires et aussi de quelques maladies de la peau.

Certitudes et hypothèses

Il est scientifiquement démontré que les glandes sébacées, sudoripares et galactogènes ont la même origine histologique. Et qu'elles sont contrôlées par des zones cérébrales bien plus anciennes dans notre phylogénèse que l'émergence des mammifères. Mon hypothèse est la suivante : la glande galactogène qui nous caractérise en tant que mammifères ne serait-elle pas l'évolution d'une glande sécrétrice de substance répulsive dont disposait un lointain ascendant ? Ce n'est pas démontré, mais je constate que la substance répulsive de nombreuses créatures, y compris cette petite grenouille, est précisément de couleur blanc laiteux.

Et surtout, je peux vous raconter l'histoire

de plusieurs femmes ayant somatisé au niveau mammaire parce que s'étant retrouvées coincées dans une situation inextricable qu'elles ne pouvaient ni fuir ni affronter ni éviter et à laquelle leur biologie archaïque a réagi en mettant en œuvre cette vieille stratégie consistant à répulser son prédateur.

Répulser le prédateur

Je vous propose d'abord de vous mettre en situation : imaginez-vous être une petite créature marine – une ravissante limace de mer jaune et noire par exemple – et que votre prédateur habituel – une magnifique étoile de mer rouge et blanche – s'installe sur votre dos pour vous manger. Vous ne pouvez pas fuir puisque l'étoile vous tient entre ses tentacules ; vous ne pouvez pas l'affronter puisqu'elle est bien plus forte que vous : un cauchemar. Vous n'avez aucune chance d'en réchapper à moins que l'étoile de mer renonce d'elle-même à vous manger, par exemple en la faisant fuir grâce à l'émission d'un répulsif.

Une explication du cancer du sein

C'est la conjonction de plusieurs éléments qui m'a mené un jour à ce décodage, et j'ai alors immédiatement repensé au cas d'une femme reçue quelques mois auparavant et pour lequel j'étais passé à côté de l'essentiel. Cette femme souffrait d'un cancer du sein gauche, elle était droitrière et je suis donc tombé directement dans le piège. En effet, elle se faisait à l'époque beaucoup de souci pour ses deux enfants, l'un fumant des substances illicites et l'autre ayant une petite santé. Et elle n'était plus très heureuse en couple après vingt ans de mariage et pensait au divorce. J'ai donc expliqué à cette dame qu'elle faisait d'abord un conflit de nid strict du fait de son inquiétude pour ses enfants, et aussi un conflit de nid élargi puisqu'envisageant de se séparer de son mari : j'avais complètement tort.

Car le symptôme apparaîtra peu de temps après qu'elle aura parlé à son mari de sa volonté de divorcer. La réponse de ce dernier fut tout à la fois très posée et très claire : en substance, il lui expliqua très calmement qu'il était préférable qu'elle n'en fasse rien car il ne manquerait pas de le lui faire payer très cher, si cher qu'elle ne s'en remettrait jamais. Il lui promit de faire en sorte qu'elle n'ait pas la garde des enfants et ainsi pour qu'elle soit financièrement sur la paille. En tout cas elle l'a cru.

Il faut savoir de cet homme qu'il est grand, imposant, granitique, imperturbable, très intelligent et surtout qu'il est un homme de loi

extrêmement compétent et parfaitement capable d'orchestrer un divorce à son avantage exclusif. Cela dit, il est aussi un homme bien élevé, un chef de famille responsable, un père honorable, un mari fidèle et un citoyen irréprochable.

Cette femme a pris les menaces de son mari très au sérieux, complètement piégée dans une situation inextricable, ne pouvant ni la fuir, ni l'affronter, ni l'éviter. Aucune chance d'échapper à un mari aussi fort et tellement décidé, ni davantage de l'attaquer puisque justement inattaquable. Elle était donc en impuissance totale face à cet homme qu'elle n'aimait plus et surtout dont elle avait viscéralement peur. Elle n'avait finalement d'autre possibilité, pour se libérer de son mari, que ce dernier renonce à elle de lui-même.

Et je pense que c'est précisément ce que sa biologie a essayé de faire en mettant en œuvre ce très vieux programme de production d'un répulsif pour faire fuir son mari, jusqu'à la maladie bien malheureusement.

De l'allaitement à la répulsion

Je suis donc d'avis qu'une tumeur mammaire peut avoir une autre origine conflictuelle qu'un problème lié à l'enfant ou au couple. Certes, nous sommes mammifères depuis fort longtemps, mais des animaux depuis bien plus longtemps encore. Et nous avons dans notre arbre généalogique quelques ancêtres pouvant sécréter une substance répulsive. Beaucoup de nos lointains cousins en sont encore capables.

Pour plus de précisions sur mon point de vue, je vous invite à lire mon article "Le Sein : de l'Allaitement à la Répulsion" à la rubrique Publications sur www.biopsygen.com.

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

Les maladies des ongles sont nombreuses et prennent des formes très diverses. C'est pourquoi notre approche restera assez générale, même si nous aborderons certaines onychopathies.

Anatomie

L'ongle est une lame cornée flexible, lisse et translucide, qui protège la face dorsale des extrémités des doigts et des orteils et qui est constituée de cellules très denses et homogènes de kératine. L'ongle est constitué de 3 parties :

- la plaque unguéale, plaque dure et compacte de kératine ;
- le lit unguéal (sous la plaque) , qui est de couleur rosée chez les personnes en bonne santé, car bien irrigué ;
- la matrice de l'ongle, située sous la lunule (la partie blanche en forme de croissant). C'est cette dernière qui produit la kératine . Elle est fragile et un choc sur cette partie peut nuire à la croissance de l'ongle. La matrice unguéale pousse l'ongle progressivement. La repousse complète d'un ongle de la main demande six mois, celle de l'ongle d'un pied, un an.

Ethologie

Les ongles sont l'équivalent des griffes des animaux. Leurs fonctions sont multiples et nous permettent de comprendre de quoi nous parlent les maladies des ongles. Les griffes servent tout d'abord à creuser et à fuir (comme les pointes sous les chaussures des sprinter pour mieux adhérer). Gérard Athias nous raconte dans un de ses ouvrages (1), l'histoire d'une patiente qui tenait une onglerie. Son métier, faire des beaux ongles longs et solides, était la réponse à l'histoire de son grand-père. Celui-ci, durant la guerre, avait survécu en creusant un trou dans la terre et la neige pour se cacher des allemands qui le poursuivaient. Voila pourquoi, pour elle, inconsciemment, il vaut mieux avoir de bons ongles. Plutôt qu'une maladie, elle fera de ce programme un métier. Ainsi, lorsqu'il faut détalé à toute vitesse ou creuser, mieux vaut avoir de bons ongles capables d'accrocher la terre (le cerveau ne connaît pas les chaussures !). Autre exemple : un enfant fut marqué par la mort de son frère et plus particulièrement par sa mise en terre (lors de l'enterrement) à laquelle il assista. Une des façons d'exprimer cette angoisse (ne pas vouloir être enterré) fut alors de se **ronger les ongles**. Car sans griffe, on ne pourra plus creuser pour enterrer les morts. Mais l'onychophagie peut avoir un autre sens. Les ongles sont aussi les **armes** des animaux. Leurs griffes leur permettent d'agresser leurs

proies ou de se défendre. Ils seront, pour nous, l'expression de notre **agressivité** et de notre capacité à nous défendre.

Médecine chinoise

En médecine chinoise, les ongles sont reliés à l'élément bois. Leur texture est d'ailleurs proche de celle du bois. « *Un mouvement de bois perturbé se manifeste aux ongles* » (Su wen). L'énergie du bois est en relation avec l'activité du foie et de la vésicule biliaire (méridien foie-VB). Or, le ressenti et l'émotion associés aux voies hépatiques sont la rancœur et la colère. Un ongle incarné (ongle qui perforé la peau des pieds) représente donc de la rancœur (bois de l'ongle) retournée contre la mère (le pied est l'organe au contact de notre mère nourricière : la terre). Le conflit de l'ongle incarné pourrait être : « *J'en veux à ma mère et je retourne mon agressivité contre elle parce que je n'arrive pas à l'exprimer autrement* ».

« *Lorsque l'énergie du foie est prospère sa quintessence se manifeste aux ongles. La production et la transformation de l'énergie du foie dépendent de celle du poumon* » (Su Wen). On retrouve en médecine chinoise cette triade foie-poumon-ongle à travers des symptômes comme **l'ongle hippocratique** (l'ongle prend une forme convexe, comme s'il était enflé). En médecine, ce signe est souvent le témoin de troubles des voies respiratoires (asthme, dilatation bronchique...). Pour nous, il est l'expression de conflits liés au territoire et à la mort. Par opposition, l'ongle concave (en creux) est en relation avec les maladies du foie. On recherchera alors d'éventuels conflits liés au manque, à la rancœur... associés à la colère (Cf. *article sur le foie dans Néosanté n°15*).

Marquage de territoire

Certains animaux, comme les ours, marquent leur territoire en griffant le tronc des arbres. Ainsi, les ongles évoquent aussi des problématiques liées au territoire. Le marquage de territoire avec les griffes renvoie chez l'homme, aux marques d'habits (ne parle-t-on pas d'« une griffe de vêtement » pour une marque de haute couture ?). La « griffe » est la « marque » d'un couturier. En portant des habits de marque, je montre mon origine sociale et je marque mon appartenance territoriale. L'homme, tout comme l'animal, ne peut se passer du territoire pour vivre. Les ongles sont donc des outils essentiels du marquage de territoire. Avoir les ongles qui se fendent, se cassent ou se dédoublent, doit nous faire penser à des problèmes de propriétés familiales mal partagées (conflits liés au partage d'un terrain lors d'un hé-

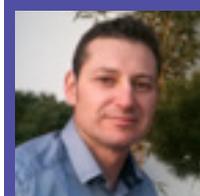
ritage par exemple...). On pourra aussi chercher des mémoires avec un bûcheron (celui qui fend le bois) ou avec d'autres métiers du bois.

En faisant la synthèse de toutes ces données, « **se ronger les ongles** » signifie aussi « *l'impossibilité d'exprimer sa rancœur vis-à-vis de quelqu'un qui nous bouffe le territoire* ». Imaginons un enfant qui éprouve de la rancœur ou de l'agressivité envers sa maîtresse d'école ou un membre de la famille. L'interdit moral ou l'état de soumission dans lequel il se trouve l'empêchent de libérer son agressivité contre cet adulte (on n'a pas le droit d'être insolent ou d'agresser une grande personne !). La réponse que son cerveau peut alors mettre en place est de le pousser à ronger ses armes (donc ses ongles) pour les rendre inoffensives. On pourra aider l'enfant en lui offrant la possibilité d'exprimer son agressivité autrement (par la parole ou un acte symbolique quand on ne peut pas dire les choses).

Les mycoses des ongles renvoient aussi à la rancœur (difficulté à pardonner) mais elles ont en plus une tonalité liée à la mort (les champignons interviennent dans la nature pour nettoyer les parties mortes). Une mycose sur l'annulaire (doigt de l'union) symbolisera, par exemple, la rancœur vis-à-vis d'une histoire d'amour finissante (la mort du couple). Bien sûr, suivant l'ongle touché par la maladie, la symbolique sera différente.

Cet article est loin d'être exhaustif, tant les symptômes qui peuvent toucher les ongles sont nombreux. En naturopathie, l'observation précise des ongles (tâches, stries, lunules, formes...) fait partie du bilan de vitalité, car ils sont le reflet de notre état général. Néanmoins, il ne faut pas confondre l'approche psychobiologiques présentée ici et l'onychologie (science de l'ongle.)

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

Lésion courante et douloureuse de la muqueuse buccale, l'aphte bénin a un cycle d'existence de 5 à 7 jours pour la durée des douleurs, et cicatrise totalement en une à deux semaines. Il existe cependant une maladie nommée aphthose géante bien plus invalidante, dans laquelle les lésions aphteuses emplissent la cavité buccale ainsi que le haut du tube digestif, l'œsophage, ainsi qu'une atteinte dite aphtes herpétiformes. Une autre maladie est le syndrome de Behçet que nous évoquerons en fin d'article.

Physiopathologie de l'aphte.

L'aphte est un micro-infarctus de la muqueuse buccale. L'obstruction d'une artériole va provoquer la mort de la portion tissulaire dont elle assurait l'irrigation. Le cycle pathologique débute dans la sous-muqueuse et s'exprime au niveau de la muqueuse par une lésion douloureuse, circonscrite, en cratère gris ou blanc, nommée ulcère, d'une taille allant de 2mm à 1cm dans les cas bénins.

Données embryologiques.

La sous-muqueuse buccale est d'origine endodermique, de même origine que la muqueuse intestinale dont elle est un prolongement. La muqueuse buccale est quant à elle d'origine mésodermique. La bouche est ainsi un avant-poste du système digestif, ce que nous retrouvons dans l'activité de l'amylase, enzyme présente dans la salive des glandes sous-maxillaires et sublinguales. Cette amylase débute la digestion des aliments introduits dans la bouche, grâce à la mastication qui mélange la salive au bol alimentaire. C'est la raison pour laquelle il faut bien mâcher pour mieux digérer !

Etude de l'inconscient sous-jacent à la lésion aphteuse.

Afin de bien imaginer le contexte psycho-émotionnel dans lequel la lésion aphteuse va pouvoir apparaître, revenons sur quelques données fondamentales.

1-Le stress alimentaire

Comme première donnée fondamentale présente dans le tableau de l'inconscient des sujets sensibles aux aphtes, prend place le stress alimentaire, stress que peut véhiculer notre mémoire généalogique de manière plus ou moins pesante. Manger fait partie des besoins vitaux auxquels

notre biologie doit recevoir réponse. Manger est ici associé à une autre notion : celle du gîte. Dans notre structuration inconsciente, manger est indissociable du lieu où l'on mange. Conformément à nos données mémorisées du début de vie, manger est le devoir de « mère » qui nous garantit aussi le lieu de repos. Manger, boire, respirer et dormir sont les besoins auxquels « mère » apporte réponse. Ainsi, si le stress alimentaire est à la base de l'apparition des aphtes, cela ne peut être dissocié de ce lieu dit « de retour » que représente la maison maternelle. Nous arrivons ainsi au deuxième élément fondamental du théâtre qui met en scène les aphtes : le groupe famille.

2-La pulsion grégaire

La pulsion grégaire est le besoin de notre structure animale, donc biologique, d'appartenir à un groupe, cette appartenance faisant assurance de survie. En fait, deux groupes sont primordiaux : le clan et la famille. Le stress alimentaire trouve dans le groupe famille une certitude de réponse. Le chasseur, quant à lui, trouve dans le groupe clan la certitude d'arriver à ses fins, et donc de répondre à sa faim ! Voyons ces deux groupes et leurs impacts inconscients.

Le groupe famille, au-delà des personnages qui le composent, est surtout porteur d'une dynamique, celle nommée féminine, centripète, allant de dehors vers dedans. Il est le lieu de retour, le groupe au sein duquel nous pouvons nous abandonner, en laissant de côté les armes et la protection. Ainsi en sécurité au sein de ce groupe, en un milieu précis, la maison de famille, nous allons pouvoir recevoir réponse à notre besoin de manger, de boire et de dormir. Le groupe famille nous est indiqué par notre mère qui nous le désigne comme lieu d'origine, celui d'où l'on vient. Les Mayas disaient que l'on appartient à une famille par origine utérine. De nos jours, nous pouvons déterminer l'appartenance à ce groupe par l'ADN mitochondrial. La lecture des conflits inconscients de reliance à ce groupe se lisent à gauche dans la bouche. Le maxillaire supérieur gauche plus précisément. La partie gauche de la mandibule est, quant à elle, image de nos conflits de couple, ce foyer que nous allons créer au sortir de notre famille. Le foyer représente ce lieu de retour le soir, après avoir fini de « chasser » dans le monde. Et dans ce foyer, un individu représente la source de nourriture et d'eau, la maison faisant office de gîte pour dormir. C'est notre oasis...

Le clan est le groupe auquel nous apparte-

nons parce que notre père est notre père. Les Mayas disaient que nous appartenons à un clan par voie de sang. On peut également dire que le nom fait témoignage d'appartenance, mais pas lien biologique. Le lien biologique est celui du sang, annonçant cette fois de qui nous sommes. Le clan est le groupe qui nous mène dehors, nous transmettant un savoir-agir dans le monde, donc une technique de chasse. Il est donc porteur de la dynamique masculine, centrifuge, allant de dedans vers dehors. Il nous garantit d'attraper à manger, à boire et à dormir. Devenus adultes, le clan se transpose dans le clan professionnel. En appartenant à une profession, nous sommes membres d'un clan et par voie de conséquence, nous accéderons à la survie.

Il faut savoir que dans le cadre de l'inconscient, deux transferts apparaissent :

- la femme qui épouse un homme accepte de transmettre ses enfants au clan de son époux, et entre elle-même sous la direction du clan de celui-ci.

- l'homme qui épouse une femme accepte de transmettre ses enfants à la famille de sa femme, et fait de ce groupe famille son lieu de retour, qui vient donc se substituer à sa famille maternelle.

Pour devenir sensible aux aphtes, il est nécessaire que, dans l'inconscient, siège une incertitude de liens aux deux groupes d'origine, et que l'appartenance aux groupes de substitution soit, elle aussi, incertaine. De ce fait, le troisième aspect fondamental du théâtre aphteux - l'image de soi - entre en scène. C'est ce que nous verrons le mois prochain.

Dr Christian Beyer



Diplômé de la faculté de chirurgie dentaire de Strasbourg, conférencier et formateur, le **Dr Christian Beyer** a développé le décodage dentaire comme outil de connais-

sance de soi et comme adjuvant thérapeutique aux pathologies bucco-dentaires. Comme il le répète souvent, « *C'est dans nos dents que se lit Le Grand Livre de la Vie* ». Il est l'auteur des livres « *Le décodage Dentaire (Tomes 1 et 2)* », « *Les dents de lait* », « *Elixirs floraux et décodage dentaire* » et « *Le développement psycho-émotionnel de l'enfant ou l'enseignement de la première molaire* », tous parus aux éditions du Chariot d'Or.

Site : www.dentsvivantes.net

LE PLEIN DE SENS

Témoignages & cas cliniques

NÉVRALGIES FACIALES

IRÈNE LANDAU (ISRAËL)

Une de vos lectrices demande le décodage des névralgies faciales. Voici une histoire édifiante à ce sujet. Madame Rina, soixante-quinze ans, vient me consulter pour des névralgies faciales insupportables. Elle se bourre de calmants, mais elle aimerait en savoir plus. Je l'interroge sur son histoire de vie et elle me raconte : "Avant mon mariage, j'avais un fiancé, mais il a rompu et j'ai rencontré ensuite mon mari. J'ai été mariée durant 45 ans, un mariage très heureux. Depuis dix ans, je suis veuve. Figurez-vous qu'il y a un an, j'ai été recontactée par mon premier fiancé. Il m'a téléphoné pour me dire qu'il ne m'avait jamais oubliée et qu'il voulait me revoir. Nous nous sommes rencontrés et voilà que notre amour était toujours vivant ! A mon âge, c'était inespéré. Nous sommes tombés dans les bras l'un de l'autre. Evidemment je l'ai présenté à mes amis et à mes enfants. Mon fils a très mal pris la chose. Il m'a laissé entendre que je salissais la mémoire de son père, il s'est mis en colère et j'ai commencé à me sentir très coupable. A quatre-vingt ans, mon nouvel ami ne voulait pas se marier. Il me semblait que mes amis et mes voisins en parlaient, les gens jaisaient. Moi, une femme respectable, voilà que je me trouvais dans une situation désagréable, en porte à faux avec mes valeurs morales. C'est alors que j'ai commencé à ressentir des douleurs terribles au visage. le médecin m'a parlé de névralgies faciales et de douleurs causées par le trijumeau. Je souffre beaucoup depuis, que faire ?" Mon décodage personnel, c'est que Madame Rina a pris une grande claque dans la figure, devant la réaction de son fils. Je lui ai fait également part du décodage "officiel" du symptôme : "J'ai perdu la face". Madame Rina a tout de suite réagi : "C'est exactement cela ! j'ai perdu la face devant tout le monde ! Vous comprenez, moi, une femme respectable, une femme sérieuse, voilà que j'ai commencé à me sentir très mal, honteuse, déçue." Et voilà, la solution était assez simple : il a suffi de faire prendre conscience à la personne du lien qui existait entre son symptôme et son ressenti conflictuel profond. A la suite de cette consultation, la douleur de Madame Rina s'est beaucoup atténuée.

CANCER DU SEIN

Dr ALAIN SCOHY (ESPAGNE)

Yvonne, née en 1938, vient nous voir en octobre 2004. En juin 95, elle présente un premier cancer du sein droit pour lequel elle subit une intervention délabrante en août 1995 avec ablation totale du sein et du muscle pectoral. Le bilan anatomopathologique montre une mastose importante avec un seul foyer de carcinome intracanalair. L'intervention chirurgicale est complétée par une radiothérapie et un traitement hormonal. En juillet 2002, 2 nodules réapparaissent au niveau du sein droit, bien que la glande ait été enlevée totalement en 1995. Elle subit alors une radiothérapie massive. En mai 2004, un petit kyste axillaire est enlevé chirurgicalement. La biopsie est négative. Mais, dans les suites, d'autres kystes font leur apparition. Ils semblent contenir du liquide. Selon le Dr Hamer, le cancer canalaire du sein relève d'un conflit de séparation de l'enfant. C'est un peu comme si la tumeur devait prolonger le sein et construire un pont jusqu'à l'enfant. Il faut savoir qu'il y a controverse ici par rapport à la latéralité. Selon le Dr Hamer, le côté droit correspond à l'enfant virtuel. Selon nous, il correspond au contraire à l'enfant réel. Les localisations axillaires ne sont pas des ganglions lymphatiques mais des vestiges de sein qui viennent prendre le relais en particulier après l'ablation du sein. Tous les livres d'anatomie expliquent la réalité de ces lignes mammaires le long desquelles des vestiges de sein peuvent se développer si besoin. Le cancer canalaire du sein évolue spontanément vers la guérison en général mais avec une rétraction très importante et souvent inesthétique de la glande et des tissus de voisinage. Nous pensons et espérons que la guérison sera esthétique si la malade consomme assez de vitamine C, de vitamine E et de Silice organique. Mais cela reste à démontrer ! Dans de rares cas, ils s'abcèdent mais sans pullulation de germe. Dans ces cas, la tumeur se transforme en un liquide noirâtre qui s'évacue mais ne s'infecte jamais. Chez Yvonne, le travail de décodage va logiquement tourner autour de ses trois enfants, 2 garçons d'un premier lit nés en 1958 et en 1961, et 1 fille d'un second lit née en 1973. Les deux aînés quittent la maison en 1976 puis 1977, expulsés par son 2^{ème} mari. Elle vit ces séparations très douloureusement, ça lui fait mal au cœur... Mais elle ne biologise pas à cette époque hormis sans doute déjà par de la mastose. Par contre, quand sa fille rencontre son compagnon en février 1995, elle vit très mal la chose : elle ressent très mal ce jeune homme. La jeune fille part vivre avec son ami au mois de mai... et le cancer se déclenche en juin ! En 2002, sa fille vit une crise très grave avec son compagnon qui a frappé leurs enfants. Il est question que ses deux petits enfants soient enlevés par la DDASS ! Par la suite, sa fille fait une dépression, pense au suicide et demande à sa mère de se charger des enfants si elle passe à l'acte ! Peu après, elle absorbe des somnifères en quantité et sa mère reste une nuit à la veiller, dans une angoisse absolue, en se demandant si ce n'est pas déjà une volonté de se suicider. Les choses s'arrangent lentement et très progressivement. Dans ses préprogrammations, elle vit la mobilisation de son père – et donc la séparation – à 18 mois. Suite à une blessure, celui-ci rentre à la maison et travaille dans une usine d'armement. Quelques mois après, cette usine est mitraillée par des avions et il meurt. Elle n'a alors qu'un peu plus de 2 ans. Il semble clair que pour elle, la séparation rime avec la mort. Sur le plan de l'évolution : les deux nodules percent l'un après l'autre quelques jours après son passage à Agullana. Elle ne perd pas courage, fait des pansements, prend de la silice organique et de la vitamine C. En septembre 2005, elle est totalement guérie sans qu'il y ait de rétraction inconfortable ou particulièrement inesthétique.

APPEL À DÉCODAGE

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

- Une lectrice suisse cherche le décodage de la **maladie de Basedow**
- Une lectrice française cherche le décodage d'un **angiosarcome** localisé sur la hanche gauche

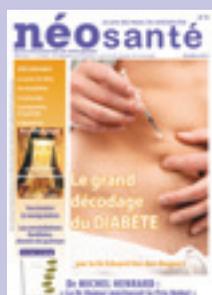
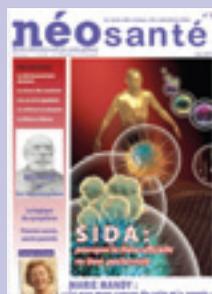
LA RUBRIQUE EST OUVERTE

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 sur demande)

INDEX

A				M	
- Abcès dentaire	N° 15	p 27		- Malaise vagal	N° 10 p 23
- Accidents de voiture	N° 11	p 27		- Mensonge	N° 5 p 21
- Acné	N° 16	p 25		- Ménière (Syndrome de)	N° 11 p 27
- Acouphènes	N° 5	p 18		- Méningite	N° 4 p 21
- Addison (maladie d')	N° 17	p 25		- Ménopause (grand décodage)	N° 9 p 04
- Algodystrophie	N° 11	p 24		- Migraine	N° 6 p 18
- Allergies	N° 1	p 18		- Motricité (troubles de)	N° 9 p 27
- Allergie alimentaire	N° 16	p 27		- Mucoviscidose	N° 12 p 25
- Allergie (au froid)	N° 9	p 24		- Mycoses	N° 8 p 25
- Allergies (grand décodage)	N° 11	p 4		- Mycose vaginale	N° 12 p 27
- Allergie oculaire	N° 12	p 27		- Mycoses (à la poitrine)	N° 18 p 27
- Angoisses (de Noël)	N° 7	p 25		N-O	
- Anorexie	N° 12	p 22		- Obésité	N° 18 p 25/N° 13 p 25
- Anticorps antiplaquettes	N° 6	p 16		- Oesophage	N° 7 p 24
- Anus (maladies anales)	N° 6	p 22		- Esophage (spasmes à l')	N° 13 p 27
- Aphte (sur la langue)	N° 6	p 23		- Ongles (maladies des)	N° 19 p 25
- Aphte	N° 19	p 26		- Opossum (conflit de)	N° 8 p 23
- Apnée du sommeil	N° 19 p 23/N° 16	p 26		- Orgelet	N° 14 p 22
- Appendicite	N° 5	p 22		- Os (cancer des)	N° 9 p 45/N° 17 p 27
- Arthrose	N° 4	p 19		- Os & squelette	N° 12 p 20
- Arthrose du genou	N° 6 p 23 / N° 8	p 27		- Ovaire	N° 9 p 22
- Asthme	N° 3	p 20		P	
- Autisme	N° 5	p 23		- Pancréas (cancer du)	N° 8 p 26
- Automobile (problème d')	N° 9	p 25		- Panique	N° 16 p 27
B				- Parkinson	N° 3 p 18-
- Béance du cardia	N° 1	p 23		- Parkinson (maladie de)	N° 11 p 22
- Boiterie	N° 15	p 26		- Parole	N° 7 p 23
- Bras droit (accident)	N° 2	p 23		- Peau (cancer de la)	N° 15 p 23
- Bronchite/bronchiolite	N° 8 p 27/N° 17	p 22		- Phlébite	N° 3 p 22
C				- Phobies	N° 13 p 26
- Canal lacrymal bouché	N° 7	p 27		- Pleurésie	N° 18 p 22
- Candidose	N° 15	p 22		- Pneumonie	N° 18 p 22
- Cellulite	N° 12	p 23		- Poignet (Tendinite)	N° 5 p 23
- Chalazion	N° 14	p 22		- Poitrine (mycose à la)	N° 18 p 27
- Colère & hystérie	N° 6	p 20		- Polyarthrite	N° 5 p 19
- Colique néphrétique	N° 17	p 26		- Poumon	N° 7 p 26
- Côlon (cancer & colopathie)	N° 5	p 20		- Poumon (cancer du)	N° 7 p 26
- Conflits familiaux	N° 4	p 18		- Prise de risque	N° 16 p 23/ N° 17 p 23
- Cowper (glandes de)	N° 10	p 22		- Prostate (cancer de la)	N° 19 p 36
- Crevaisson de pneu	N° 10	p 24		Q-R	
- Crohn (maladie de)	N° 3	p 23		- Raynaud (Syndrome de)	N° 18 p 23/N° 14 p 27
- Culpabilité	N° 16	p 24		- Rectum (cancer du)	N° 9 p 27
- Cyrrose	N° 15	p 25		- Reins	N° 17 p 26
- Cystite	N° 1 p 21 / N° 8	p 27		- Répulsion (conflit de)	N° 19 p 24
D				- Rhino-pharyngite	N° 8 p 27
- Déchaussement dentaire	N° 2	p 19		- Rhume	N° 7 p 22
- Dépression	N° 2	p 23		- Ronflement	N° 16 p 26
- Dépression nerveuse	N° 10	p 26		S	
- Deuils difficiles	N° 3	p 19		- Sanction (peur de la)	N° 13 p 22 / N° 14 p 24 / N° 15 p 24
- Dévalorisation	N° 17	p 24		- Sciatique	N° 12 p 24 / N° 15 p 27
- Diabète	N° 4	p 23		- Sclérodermie	N° 14 p 27
- Diabète (grand décodage)	N° 5	p 24		- Sclérose en plaques	N° 2 p 18 / N° 9 p 05 / N° 13 p 27 / N° 14 p 45
- Diabète gras	N° 12	p 27		- Sclérose en plaques (grand décodage)	N° 19 p 4
- Diabète de type 2	N° 10	p 25		- Seins	N° 3 p 21
E				- Sein (cancer du)	N° 19 p 2/N° 19 p 27/N° 5 p 23/N° 11 p 45 N° 12 p 45/N° 16 p 4/N° 17 p 27
- Eczéma (sur les paumes)	N° 11	p 27		- Sinusite	N° 12 p 27
- Ejaculation précoce	N° 1	p 20		- Sommeil (apnée du)	N° 19 p 23
- Elongation	N° 3	p 33		- Sphénoïde	N° 8 p 24
- Endométriose	N° 7	p 27		- Stérilité	N° 9 p 22
- Enurésie	N° 1	p 21		- Stress des examens	N° 2 p 22
- Erysipèle	N° 7	p 12		- Surpoids	N° 18 p 25/ N° 13 p 25
- Estomac (Ulcère)	N° 6	p 21		- Surrénales (glandes)	N° 17 p 25
F				- Syncope	N° 10 p 23
- Fatigue chronique	N° 17	p 25		T	
- Fibrome	N° 8	p 22		- Talon	N° 6 p 19
- Fibromyalgie	N° 1	p 22		- Tendinite	N° 17 p 24
- Foie (cancer, cyrrose)	N° 15	p 25		- Tendinite (au poignet)	N° 5 p 23
- Foie (cancer du)	N° 10	p 27		- Testicule (tumeur au)	N° 3 p 23
- Foie (décodage mythologique)	N° 9	p 26		- Testicule	N° 9 p 23
- Frilosité	N° 9	p 24		- Tétanie (crise de)	N° 15 p 27
- Froid (allergie au)	N° 9	p 27		- Thyroïde (hypothyroïdie)	N° 15 p 27
G				- Thyroïde	N° 6 p 16 / N° 13 p 24
- Genou (ligaments)	N° 11	p 25		- TOC (compulsion de se laver les mains)	N° 14 p 25
- Genou (pathologies du)	N° 1	p 23		- Toux	N° 6 p 23
- Glioblastome	N° 4	p 22		U	
H				- Ulcère (à l'estomac)	N° 6 p 21
- Hanche (ostéome)	N° 2	p 23		- Utérus (cancer du col)	N° 12 p 26 / N° 15 p 45
- Harcèlement sexuel	N° 9	p 22		- Utérus (rétroversion de l'..)	N° 14 p 26
- Hernie abdominale)	N° 16	p 22		V	
- Herpès	N° 18	p 26		- Varices	N° 3 p 22
- Hyperprolactinémie	N° 18	p 24		- Verrues	N° 1 p 23
- Hypothyroïdie	N° 6	p 16		- Vertèbres	N° 2 p 22
I				- Vertiges (de Ménière)	N° 11 p 2
- Impétigo	N° 13	p 23		- Vésicule biliaire	N° 11 p 26
- Implant dentaire	N° 4	p 20		- Vessie (cancer de la)	N° 10 p 27
- Infarctus du myocarde	N° 1	p 19		W-X-Y-Z	
- Infections hivernales	N° 18	p 27		- Zona (de l'œil)	N° 4 p 23
J-K					
- Kératocône	N° 14	p 27			
- Kyste ovarien	N° 11	p 27			
L					
- Leucémie	N° 13 p 27 / N° 14	p 23			
- Lithiase biliaire	N° 2	p 21			
- Lyme (maladie de)	N° 7 p 27 / N° 11	p 23			
- Lymphome	N° 19	p 22			

ANCIENS NUMÉROS



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

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



ÉVIDENCE DU SENS

La chronique de La Loi du Principe

FAIM DANS LE MONDE ? MALBOUFFE ? Notre responsabilité...

On a longtemps eu tendance à penser que la « faim dans le monde » concernait essentiellement des pays très éloignés, appartenant au « tiers monde » - ou encore *pays en voie de développement* - dont les habitants devaient faire face à de nombreuses catastrophes naturelles liées à des conditions climatiques sévères.

Nous savons aujourd'hui - et les voyages, que mes activités professionnelles m'amènent à faire constamment, me le confirment - que de plus en plus de gens, dans tous les pays, souffrent de la faim, et ce, malgré ce qu'on aurait pu espérer des « progrès techniques » de nos sociétés modernes. D'autre part, on voit se multiplier partout le nombre de restaurants de type *fast-food* tandis que l'on trouve, dans notre alimentation quotidienne, des doses de plus en plus massives de substances chimiques, aussi artificielles qu'indigestes, pouvant avoir sur notre santé des répercussions non négligeables, dont la forme la plus visible est l'obésité. Or, dans nos sociétés dites développées, le nombre de personnes obèses augmente à une vitesse vertigineuse !

En résumé, soit l'humanité ne se nourrit pas, soit, elle se nourrit mal et de façon très artificielle.

Tentons maintenant de voir quel sens cela peut avoir - selon la *loi du Principe* -, de quelle manière chacun de nous est responsable de ce double phénomène et en quoi cela peut être au service de notre évolution. En effet, une des lois de la Bioanalogie est que *tout ce qui nous touche* - de quelque façon que ce soit - parle de ce que nous sommes, a un sens et est au service de notre conscience : tout ce qui nous touche nous parle de ce que nous n'avons pas encore réalisé dans notre créativité.

Voilà pourquoi le seul véritable enseignement que nous puissions recevoir est celui apporté par les événements qui construisent notre vie : c'est notre propre vérité issue de notre expérimentation. Une autre loi est *qu'on ne guérit que dans le réel*, c'est-à-dire sans vouloir une autre histoire - passée ou présente - que celle que l'on a.

Alors, que peuvent signifier ces deux constats de malnutrition à travers la Loi du Principe, développée par la Bioanalogie ? Dans nos civilisations modernes, nous avons l'habitude de considérer que les événements qui nous touchent sont soit *positifs*, soit *négatifs* et nous vivons le plus souvent dans l'idée que la cause de notre bonheur ou de notre malheur est à l'extérieur de nous. Donc, nous souhaitons attirer à nous ce qui nous semble pouvoir être source de « bonheur » et, au contraire, nous tentons de rejeter ce qui pourrait être celle de notre « malheur. » Socialement parlant, des codes moraux se sont élaborés peu à peu, définissant ce qui est bien et ce qui est mal. Balisant l'existence, ils déterminent pour chacun, un bon ou un mauvais chemin. Tout ceci entretient l'idée que ce sont les événements eux-mêmes - les choses extérieures- qui ont de la valeur et que nous avons à réagir à ce qui nous arrive en fonction de cette valeur. D'autre part, une utilisation de la technologie et des moyens

de communication débridée conduit de plus en plus gens à vivre dans un monde virtuel, loin de toute réalité humaine. Nombre d'adolescents, d'adultes et de plus en plus de jeunes enfants deviennent ainsi « addicts » aux consoles de jeux, smartphones et autres écrans de TV ou d'ordinateurs. De plus, phénomène remarquable, la « télé-réalité » qui a envahi nos écrans depuis quelques années, capte un nombre impressionnant de spectateurs qui vivent ainsi, par procuration, la vie de leurs héros. Ces émissions sont, bien sûr, un leurre complet, mais elles entretiennent l'idée qu'il faut avoir une *image* pour être quelqu'un. Enfin, Les réseaux sociaux en tous genres, contribuant à développer cette croyance, participent également à cette *illusion de vie*, loin de toute réalité.

Soyons clairs, **vouloir vivre dans un monde idéal - hors toute réalité - et attribuer une valeur positive ou négative aux événements de notre vie est un comportement biologiquement légitime : il nous permet de survivre.**

Mais, en aucun cas, il ne nous permet de nous réaliser, c'est-à-dire de vivre pleinement la vie pour laquelle nous sommes faits. Que pouvons-nous faire pour changer cela ? Deux points essentiels sont à intégrer :

1. *Vivre, c'est rencontrer les événements qui nous touchent, sans les juger, et en extraire le Principe afin de réaliser notre créativité. En d'autres termes, le rôle de l'Homme est de se nourrir des événements de sa vie pour évoluer en conscience.*

2. *Cessons de vouloir une autre réalité que celle que nous vivons en nous appuyant sur la certitude que l'idéal, c'est le réel !*

Ainsi, en assumant la responsabilité de notre vie, en cessant de vouloir une autre réalité que celle que nous vivons et en nous nous nourrissant consciemment des événements que nous rencontrons, nous entrons dans notre créativité.

Dès lors, il ne sera plus nécessaire qu'une partie de l'humanité vive - dans sa biologie⁽¹⁾ - dans un monde virtuel, hors toute réalité, en se nourrissant de produits dénaturés. J'ai conscience que de tels propos peuvent étonner, désorienter et/ou provoquer des réactions de scepticisme amusé, voire agacé. Peu importe...

Comme je le recommande dans chacun de mes séminaires, lors des conférences que je donne ou au début de chacun de mes livres : « **Sur-tout, ne me croyez pas ! Expérimentez !** » Le seul risque encouru est une vie, à la fois plus légère, plus fluide et, de plus en plus souvent, empreinte de plénitude intérieure.

En un mot, une vie plus consciente...Ce risque, je le prends ! Et vous ?

⁽¹⁾ NB : Le terme biologie est employé ici dans le sens de manifestation matérielle de quelque chose que nous ne savons pas mettre en conscience.



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

LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ

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



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

65 €
79,60 CHF
92,30 \$

1



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

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 Daillie)

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

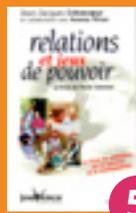
LIVRES DE JEAN-JACQUES CRÈVECOEUR



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 DU Dr ALAIN SCOHY



GUIDE DES MALADIES

30 €
36,75 CHF
42,60 \$

55



LE MAL A DIT: UN RETOUR VERS LA VIE

22 €
27 CHF
31,25 \$

56

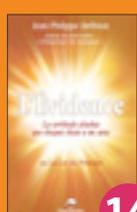


LES MYCROZYMES

25 €
30,60 CHF
35,50 \$

59

LIVRES DE JEAN-PHILIPPE BREBION



L'ÉVIDENCE

14 €
16 CHF
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 I)

18,50 €
22,66 CHF
26,27 \$

44



DÉCODAGE DENTAIRE
(TOME II)

20 €
24,50 CHF
28,50 \$

45

LIVRES DE CHRISTIAN FLÈCHE



MOI MALADE, MAIS
POURQUOI ?

9,80 €,
12 CHF
13,90 \$

26



DÉCODAGE BIOLOGIQUE
DES MALADIES

29,90 €
36,20 CHF
37,90 \$

27



MON CORPS
POUR ME GUÉRIR

21 €
25,70 CHF
29,80 \$

28



DÉCODAGE BIOLOGIQUE
DES PROBLÈMES
DIGESTIFS

9,80 €
12 CHF
13,90 \$

29



DÉCODAGE BIOLOGIQUE
DES PROBLÈMES
CARDIO-
VASCULAIRES

9,80 €
12 CHF
13,90 \$

30



DÉCODAGE
BIOLOGIQUE
GYNÉCOLOGIE
ET GROSSESSE

9,80 €
12 CHF
13,90 \$

31



DÉCODAGE BIOLOGIQUE
DES PROBLÈMES
NEUROLOGIQUES ET
ENDOCRINIENS

9,80 €
12 CHF
13,90 \$

32



DÉCODAGE
BIOLOGIQUE
DES PROBLÈMES
RESPIRATOIRES
ET ORL

9,80 €
12 CHF
13,90 \$

33



DÉCODAGE BIOLOGIQUE
DES PROBLÈMES DE PEAU

9,80 €
12 CHF
13,90 \$

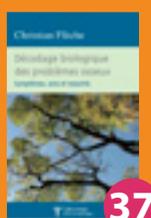
34



DÉCODAGE
BIOLOGIQUE DES
PROBLÈMES
OCULAIRES

9,80 €
12 CHF
13,90 \$

35



DÉCODAGE
BIOLOGIQUE DES
PROBLÈMES
OSSEUX

10 €
12 CHF
14 \$

37

DIVERS



LES 3
ÉMOTIONS
QUI GUÉRISSENT

(Emmanuel Pascal)

13,70 €
16,50 CHF
17,46 \$

122



ANTIDÉPRESSEURS:
MENSONGES SUR OR-
DONNANCE

(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 FAMI-
LIALES DE LA
«MAL À DIT»
(TOME I)

19€
23,25 CHF
27 \$

11



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

22€
27 CHF
31,25 \$

12



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

22€
27 CHF
31,25 \$

13

LIVRES DE CLAUDINE CORTI



ET SI JE T'EXPLIQUAIS
POURQUOI LES MALADIES
EXISTENT!

20 €
24,25 CHF
28,50 \$

40



LES MAUX DE DOS
POUR LE DIRE

20 €
24,25 CHF
28,50 \$

43



DICTIONNAIRE SYM-
BOLIQUE DES MALA-
DIES OSSEUSES ET AR-
TICULAIRES

26 €
31,90 CHF
37 \$

60

DIVERS



NUTRITION
MENSONGES ET
PROPAGANDE
(Michel De Lorgeril)

21,20 €
25,53 CHF
27,02 \$

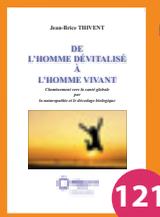
126



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 FAMI-
LIAL
(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 NOU-
VELLE
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 MA-
LADE (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 DÉSORDRS
AMOUREUX**
23 €
28 CHF
32,60 \$

83



**BOULIMIE,
ANOREXIE**
23 €
28 CHF
32,60 \$

84



**LES ENTRETIENS
PSYCHOSOMATIQUES**
20 €
24,50 CHF
28,50 \$

85



**LES PRINCIPES
DE LA
PSYCHOSOMATIQUE
CLINIQUE**
15 €
18,37 CHF
21,30 \$

86



**LES MALADIES
DES SEINS**
15 €
18,37 CHF
21,30 \$

87



**SURPOIDS
ET
OBÉSITÉ**
15 €
18,37 CHF
21,30 \$

88



**LES MALADIES
DE LA
PEAU**
15 €
18,37 CHF
21,30 \$

89



**LES OS
GÉNÉRALITÉS**
15 €
18,37 CHF
21,30 \$

90



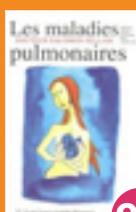
LES OS, LE DOS
15 €
18,37 CHF
21,30 \$

91



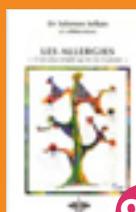
**LA
NÉGATIVE
ATTITUDE**
15 €
18,37 CHF
21,30 \$

92



**LES MALADIES
PULMONAIRES**
15 €
18,37 CHF
21,30 \$

93



LES ALLERGIES
20 €
24,50 CHF
28,50 \$

94



**LES OS, MEMBRE
INFÉRIEUR**
15 €
18,37 CHF
21,30 \$

100



**LES OS, MEMBRE
SUPÉRIEUR**
15 €
18,37 CHF
21,30 \$

101



**LA SCLÉROSE
EN PLAQUES**
18 €
22 CHF
22 \$

120



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

130

CANCER DE LA PROSTATE : le dépistage et la spirale de l'horreur

Le cancer de la prostate est la 4^{ème} cause de mortalité par cancer. Depuis quelques années, certains médecins remettent en question l'utilité du dépistage et celle des opérations chirurgicales. Mais il y a deux choses que l'allopathie classique est encore loin d'avoir intégrées : d'abord que ce cancer, comme toutes les maladies, est une solution de survie déclenchée par le cerveau inconscient en réponse à un stress psycho-émotionnel. Et ensuite que les fameux PSA, prétendument marqueurs de l'évolution tumorale, sont en réalité les indicateurs d'un processus d'autoguérison en cours. Dans cet article, le Dr Alain Scohy aborde le sens de cette pathologie, apporte des réponses thérapeutiques naturelles et explique pourquoi les traitements conventionnels font plus de mal que de bien.

ARTICLE N° 42

Par le Dr Alain Scohy

Ce cancer touche des hommes de plus en plus jeunes ... grâce au dépistage ! Le diagnostic est en effet posé le plus souvent à la suite d'un dépistage systématique qui a montré une augmentation du taux de PSA. Dans de très rares cas, le malade a fait une rétention d'urine aiguë qui a nécessité un sondage en urgence.

Bien sûr, la médecine officielle se veut rassurante. Grâce au dépistage, il serait possible - selon elle - d'enrayer le processus cancéreux et de prolonger la vie. Mais le pronostic objectif est beaucoup moins réjouissant qu'ils ne veulent bien le dire... Et c'est normal !

Car la prostate n'est pas un organe anodin. C'est elle qui fabrique le sperme, ce liquide nutritif fondamental qui va permettre aux spermatozoïdes d'être assez vigoureux pour aller féconder l'ovule ! Le sperme s'accumule dans les vésicules séminales où les spermatozoïdes en provenance des testicules viennent séjourner avant le grand jour, pour eux ! Lors de l'orgasme, les vésicules séminales se contractent et projettent le sperme au fond du vagin. Les spermatozoïdes

problème "instinctif" des hommes d'âge mûr, c'est la procréation. Et c'est bien là que les choses se corsent. Parce que notre société moderne n'est pas particulièrement portée sur la fécondité : la pilule et toutes les autres contraceptions, sans oublier l'IVG, semblent bien démontrer le contraire. Et pourtant, le problème est bien là !

Le tout est de comprendre une fois pour toutes que notre corps est "pilote" de manière automatique par un fabuleux ordinateur : le cerveau. Et que ce cerveau ne dispose pas d'une réelle intelligence. Il n'est qu'une machine qui fonctionne, comme tout ordinateur, avec ses propres programmes préenregistrés. Des programmes qui nous viennent de nos parents, de nos ancêtres. Avec, pour finalité ultime, la survie de l'espèce ! La fécondité est donc quelque chose de particulièrement important pour notre cerveau. Et comme nous le laissons très souvent aux commandes (la nuit et une grande partie de la journée, comme par exemple lorsque nous digérons), c'est lui qui met en place les priorités de notre vie ! Il suffit alors d'un événement relativement anodin venant bousculer notre suffisance de mâle pour que le cerveau ordonne la mise en turbo de cette petite glande.

- Ce peut être une relation avec une femme beaucoup plus jeune,
- Ce peut être une réflexion désobligeante à propos de notre virilité ou de notre capacité à faire des enfants
- Ce peut être - pour le grand-père - l'apparente incapacité de nos petits enfants à proroger l'espèce. Et le vieil étalon se donnera pour mission de prendre le relais,
- Mais surtout, ça peut être simplement virtuel... Un fantasme sur une femme plus jeune, une simple photographie ou un simple dessin parfois ! Surtout si nous usons, à cette occasion, de la masturbation.

Pourquoi la glande s'hypertrophie

La prostate est une petite glande située en avant du rectum, sous la vessie, englobant l'urètre qui permet la miction. L'ordre

La prostate est pour l'homme l'organe de la puissance et de la virilité par excellence. De manière logique, un cancer de la prostate est relié à cette fonction.

- chargés à bloc sur le plan nutritif et énergétique grâce au liquide prostatique - vont alors commencer à grimper le long de la glaire utérine pour partir à la conquête de l'ovule ! **La prostate est donc pour l'homme l'organe de la puissance et de la virilité par excellence !**

Il est clair qu'un cancer de la prostate, dans le paradigme psychosomatique, est relié de manière logique à cette fonction. Curieusement, il ne se produit en général que chez les hommes "mûrs". C'est vrai que les PSA ne sont pas dosés chez les jeunes et que tout au plus, on parlera de "prostatite" en cas de problème à ce niveau.

Comme toujours, le cancer a pour but de mettre le turbo et de pallier une situation de crise au plan psychologique. L'immense



du cerveau de passer en mode turbo entraîne une mobilisation des microzymes qui la constituent. Ceux qui sont dans les noyaux cellulaires sortent de leur cellule, se multiplient et construisent de nouvelles cellules hyperfonctionnelles. Et l'ensemble de la glande s'hypertrophie. Bien sûr, le processus cancéreux est parfaitement bien organisé. De nouveaux vaisseaux sanguins sont élaborés pour permettre l'apport des matériaux indispensables à la respiration et à l'élaboration de ce précieux liquide dans chacune des nouvelles cellules. De petits canaux sont construits par ailleurs pour drainer la production vers les vésicules séminales. Rien n'est laissé au hasard !

Si la situation est "normale" - c'est-à-dire si l'hygiène de vie est correcte et en l'absence de carence importante en Vitamine C ou autres substances vitales - cette prolifération ne dépassera jamais les limites du tolérable. La miction restera possible sans problème, les éjaculations seront simplement plus abondantes. Très souvent, cette situation alternera avec des accalmies. Sitôt que le stress tombe, le cerveau ordonne le démontage des cellules turbo ... **et le taux de PSA augmente ! En effet, il est démontré depuis 1999 que la montée de ce marqueur est synonyme de guérison : il correspond au démontage des vaisseaux sanguins qui assurent l'intendance des cellules cancéreuses turbo !** Écoutons ce qu'en dit Richard Sunder :

Très souvent, le cancer de la prostate s'accompagne d'une importante augmentation du taux de PSA. Constatant la corrélation, les biologistes et les oncologues, spécialistes de la prostate, en ont conclu que le taux élevé de PSA était un marqueur - d'autant plus inquiétant qu'il est élevé - du cancer de la prostate qu'il faut alors opérer d'urgence. Le seul à avoir proclamé que les prétendus marqueurs des cancers n'en étaient pas et qu'on les interprétait à rebours de ce qu'ils signifiaient est le Dr Hamer, dès les années 80.

Eh bien, il se trouve que le Dr Anne Fortier et ses confrères de Rockville (Etats-Unis) ont démontré que le P.S.A. empêche l'angiogenèse, c'est-à-dire la formation du réseau de vaisseaux et de capillaires sans lesquels la tumeur est incapable de se nourrir et, par conséquent, de se développer. Leur étude, réalisée sur des cultures de cellules, a montré que le P.S.A. inhibe la prolifération des cellules vasculaires. L'effet est d'autant plus marqué que les doses de P.S.A. sont importantes.

Conclusion : le P.S.A. empêche la tumeur de se développer.

En d'autres termes, tout au contraire d'être le marqueur inquiétant d'un cancer, comme le soutiennent la biologie et la cancérologie officielles, le taux de P.S.A., plus il est élevé, plus il empêche le cancer de se développer et plus il constitue le signe d'une réaction de défense face au cancer. De là à imaginer l'utilisation de cette substance pour combattre les tumeurs ma-

lines, il y a un pas que les équipes de recherche ne veulent pas franchir, jugeant leurs résultats encore insuffisants.

Cette découverte date de 1999 et, la semaine dernière encore, en juin 2006, un grand nombre de cancéreux de la prostate ont été opérés, notamment en France, parce que leur oncologue avait constaté un taux inquiétant (selon eux) de PSA.

(Richard Sunder : <http://fr.groups.yahoo.com/group/panse-miotique-psychosomatique>)

Mais trop souvent, la carence en Vitamine C pré-existe... Et l'hypertrophie dépasse les bornes, surtout lors des phases d'accalmie et de démontage où l'œdème est systématique. C'est alors que l'urètre est comprimée et que la rétention d'urine se manifeste.

La réponse en médecine psychosomatique et hippocratique

Elle est simple :

- **Prise de conscience de tous ces mécanismes** et mise à plat du stress avec le décodage, puis tout le travail de deuil jusqu'au lâcher prise,
 - **Vitamine C et Vitamine E Naturelle** en quantités suffisantes,
 - **Bromélaïne** pour aider à démonter la tumeur pendant les périodes aiguës,
 - **Cuisson des légumes à grande eau et à deux eaux successives** pour diminuer l'inflammation et l'œdème local,
- Ces quatre réponses sont en règle générale suffisantes et permettent d'obtenir une vraie guérison.
- Un peu d'homéopathie peut aider, et en particulier **PALIURUS SPINA CHRISTI en 30 K ou 5 CH** (épine qui a servi à confectionner la couronne du Christ). Il suffira de porter le tube de granules en poche pour avoir l'effet,
 - Le **ZINC** peut optimiser les performances sexuelles et éviter le sentiment de dévalorisation et les conséquences que cela pourrait entraîner,
 - À la limite, **quelques hormones mâles** pourraient aller dans le même sens !
 - Et dans tous les cas, une solution très accessible peut-être d'acquérir une grosse **voiture, longue et puissante**, ... et même si possible **onéreuse** ! Vous pourrez ainsi retrouver par sublimation la **PUISSANCE** qui vous fait plus ou moins défaut !

Comme toujours, le cancer a pour but de mettre le turbo et de pallier à une situation de crise au plan psychologique. L'immense problème "instinctif" des hommes d'âge mûr, c'est la procréation.

La clé de la guérison sera de grandir en conscience, en sagesse et en amour, et de travailler à une autre fécondité, sur d'autres plans que celui de la sexualité.

La clé ultime sera bien sûr de grandir en conscience, en sagesse et en amour, de diminuer le nombre de repas dans la journée (la digestion nous ramène en pilotage automatique) pour privilégier celui du soir, et de travailler à une autre fécondité, sur d'autres plans que purement génital.

L'aventure allopathique = la spirale de l'horreur !

- **Il y a d'abord le fichage du patient** selon des critères multiples et complexes, soi-disant pour mesurer la gravité du processus. C'est déjà un stress monstrueux, où la peur de la mort et la dévalorisation sont évidentes.



• **La peur de la mort** va entraîner la construction par le cerveau d'une nouvelle bouée de sauvetage au niveau du poumon. Les médecins parleront de métastase pulmonaire ou, mieux, de lâcher de ballons si les bouées sont multiples ! Curieusement, cette théorie gratuite des "métastases" - dont jamais personne n'a pu faire la preuve - est contredite par la pratique des transfusions : comment pourrait-on prendre le risque d'une transfusion si l'on était vraiment convaincu que les cellules cancéreuses peuvent ainsi faire du tourisme dans tout l'organisme ?

La dévalorisation va se traduire par des caries au niveau des ganglions lymphatiques et de l'os... Dès que la peur sera un peu estompée, les ganglions se reconstruiront et donc vont provisoirement gonfler, parfois de manière considérable. Bien sûr, les médecins parleront de ganglions cancéreux sentinelles et/

La chimiothérapie n'est qu'une arme palliative permettant de faire croire au patient que l'on fait encore quelque chose pour lui, qu'il y a encore une petite chance. Dans la réalité, elle ne fait que précipiter la fin dans des souffrances plus ou moins grandes.

ou métastatiques... Il en sera de même au niveau des os où la reconstruction s'accompagnera d'un important œdème. Cet œdème et le caractère plus ou moins exubérant de la reconstruction (comme un calle os-

seux suite à une fracture) va distendre le périoste, une membrane très peu élastique qui entoure l'os dans sa globalité. Cette distension entraînera d'importantes douleurs locales (pires la nuit puisque la nuit est tout particulièrement consacrée à la réparation) parce que l'innervation des os est basée essentiellement à ce niveau.

La scintigraphie osseuse - qui est une méthode d'investigation complexe à l'aide de substances radioactives - mettra en évidence les caries osseuses avec les ébauches de reconstruction. Les médecins parleront de remaniement osseux inquiétant et le pronostic global s'assombriera un peu plus.

La chirurgie mutilante, que l'on pratiquait à l'époque de mon installation (dans les années 1970) est aujourd'hui abandonnée. Elle avait l'avantage d'être radicale et d'obliger le patient au lâcher-prise par rapport à sa fécondité à venir. Mais la dévalorisation était bien sûr au rendez-vous, avec les caries lymphatiques et osseuses habituelles.

Actuellement, la chirurgie la plus couramment pratiquée est la tunnelisation.

Il faut savoir que l'urètre passe à l'intérieur de la prostate et qu'elle possède deux sphincters (robinets) : le premier se trouve

à la sortie de la vessie, juste au-dessus de la glande. Le second se trouve au niveau du périnée musculomembraneux, sous la prostate. Entre les deux, l'urètre reçoit les conduits éjaculateurs qui amènent le sperme et permettent l'éjaculation. La tunnelisation consiste à creuser un tunnel au cœur de la masse prostatique jusqu'à la vessie en emportant le sphincter supérieur. Le sphincter inférieur est théoriquement suffisant pour permettre la continence de manière habituelle...

Mais par contre, les prochaines éjaculations remonteront automatiquement dans la vessie et le patient retrouvera son sperme dans ses urines. Ce qui peut entraîner là encore une profonde dévalorisation sexuelle ... et des caries osseuses au niveau du bassin en particulier.

La thérapie hormonale est souvent utilisée. Il s'agit d'hormones femelles qui modifient profondément le caractère du malade en le féminisant un maximum. Bien sûr, l'efficacité thérapeutique est évidente. Plus de désir sexuel, plus la moindre pulsion, donc plus de souci... Mais la dévalorisation, là encore, peut être au rendez-vous avec ses conséquences néfastes ! Bien sûr, il ne s'agit pas de stopper ou d'oublier sa "pilule" : la sortie de cette dépersonnalisation artificielle amènerait une prise de conscience terrifiante, avec à la clé de multiples caries osseuses par sentiment de dévalorisation.

La bombe atomique au cobalt (radiothérapie) est aussi proposée. L'inconvénient majeur est que l'irradiation atomique ne se cantonne pas à la glande prostatique elle-même, mais diffuse à tout son voisinage. La vessie et le rectum vont être particulièrement sensibles et les conséquences ne seront pas négligeables. C'est une brûlure particulièrement néfaste. La glande, quant à elle, va se rétracter et se nécroser. Au final, le patient se retrouvera totalement impuissant, comme après les interventions chirurgicales d'antan. D'où là encore de multiples localisations osseuses !

La chimiothérapie n'est pas proposée en général en première intention pour ce cancer. Elle n'interviendra que lorsque la situation sera dépassée selon les médecins, c'est-à-dire lorsqu'ils auront constaté les localisations pulmonaires, lymphatiques et osseuses qu'ils auront provoquées ... mais qu'ils baptiseront métastases. Nous le savons tous, cette chimiothérapie à base de poisons absolument effroyables n'est qu'une arme palliative permettant de faire croire au patient que l'on fait encore quelque chose pour lui, qu'il y a encore une petite chance. Dans la réalité, bombe atomique et chimiothérapie ne font que précipiter la fin dans des souffrances plus ou moins grandes.

La « mort fine » viendra bien sûr parachever le processus ! Le patient mourra d'une overdose de morphine, dans un état d'abrutissement profond, sub-comateux, sans avoir rien compris et surtout sans avoir profité de l'occasion pour grandir en sagesse, en conscience et en amour ! ■

Docteur en médecine, homéopathe et acupuncteur, **Alain Scohy** a exercé la médecine générale en France pendant plus de 20 ans, jusqu'à sa radiation pour délit d'opinion sur la vaccination. Écrivain et conférencier, auteur de nombreux ouvrages, il anime avec son épouse Brigitte l'Institut Paracelse, dans le Nord de l'Espagne. On y forme des accompagnateurs et on y accueille des malades désireux d'explorer le sens des pathologies.

Info : www.alain-scohy.com





Vaccins : la défiance qui dévoile l'incohérence



« Vaccination : les soignants ne montrent pas l'exemple ». C'est ainsi que le journal *Le Monde*, dans son édition du 24 novembre, a titré un article relatant le fait que les Français « ne se font pas assez vacciner ». On notera que l'épithète « assez » trahit déjà une prise de position peu compatible avec l'illusoire neutralité journalistique. Mais ce qui est intéressant, c'est le passage suivant : « *pourtant considérés comme prioritaires, les professionnels de la santé, médecins, infirmiers, sages-femmes, aide-soignants, ne sont pas exemplaires* ». Et le quotidien de nous informer que les pros de la santé sont effectivement devenus rétifs à la vaccination. Si leur couverture pour les vaccins obligatoires (BCG, diphtérie, tétanos, poliomyélite, hépatite B) dépasse les 90%, les taux sont nettement plus faibles pour les vaccins recommandés que sont les rappels contre la coqueluche (11% à peine de vaccinés), la grippe (25%) la varicelle (29%) ou encore la rougeole (50%). Concernant la grippe, les chiffres de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) ont été confirmés par le Groupe d'Expertise

et d'Information sur la grippe (GEIG) : en 2011, seulement un quart du personnel de santé a été vacciné, soit 7% de moins qu'au cours de l'hiver 2010. De plus, 24% des soignants déjà vaccinés dans le passé ont abandonné cette pratique et 51% des professionnels de santé n'ont jamais été immunisés contre la grippe. Les raisons de cette désaffection ? La crainte des effets secondaires et un climat général de suspicion envers les vaccins, d'après l'Académie de Médecine.

Curieusement, le journal ne relève pas le paradoxe : les personnes les mieux informées sur les avantages et inconvénients des vaccins sont aussi ceux qui s'en méfient le plus. Non, le quotidien préfère fustiger l'ignorance et l'égoïsme de ces soignants qui contaminent scandaleusement les soignés. Des preuves ? L'InVS avance de « nombreux cas groupés de coqueluche nosocomiale » et « des épidémies de grippe nosocomiale dans les établissements accueillant des personnes âgées ». La gratuité de ces affirmations n'a d'égale que leur stupidité. Car si la non-vaccination des soignants est censée favoriser la transmission de maladies aux malades, pourquoi ne favoriserait-elle pas aussi la contagion entre soignants et la transmission de soignés à soignants ? Autrement dit, pourquoi la coqueluche, la grippe ou la rougeole épargneraient-elles les médecins et infirmiers non vaccinés, ainsi que leurs familles ? Voilà bien toute l'incohérence de la sacro-sainte couverture vaccinale : quand elle est trouée, on accuse les trous ; mais on n'explique jamais pourquoi les fauteurs de trous ne sont pas plus vulnérables. Jusqu'à preuve du contraire, le virus de la grippe et la bactérie de la coqueluche n'ont pas ravagé les rangs du corps médical en 2011 !

Ce mystère révèle plus globalement l'immense imposture du modèle pasteurien. Car si la théorie du germe est vraie, pourquoi les médecins sont-ils en meilleure santé que leurs patients infestés de microbes ? Pourquoi les infirmières ne se chopent-elles pas les multiples agents infectieux qui pullulent en milieu hospitalier ? Selon la vision officielle, le rhume se transmet par voie aérienne : qu'on nous explique pourquoi les toubibs auscultant chaque année des centaines d'enrhumés n'ont pas sans cesse la goutte au nez ! En fait, les journalistes du *Monde* n'ont rien compris : en se défiant des vaccins, les professionnels de santé montrent l'exemple et démontrent l'inanité de la religion pasteurienne.

Yves Rasir

Traumatismes & ADN

La maltraitance abîme les gènes ! Ce qui avait déjà été découvert par une équipe suisse (voir *Néosanté* N° 10) vient d'être confirmé par des chercheurs de l'Institut de psychiatrie Max Planck. Ceux-ci ont en effet démontré que les enfants ayant subi un traumatisme psychologique pouvaient voir leur ADN affecté à long terme, notamment la partie contrôlant le système hormonal lié au stress. Conséquences : les personnes atteintes ont des difficultés à surmonter les situations stressantes au cours de leur vie adulte, et sont ainsi plus fréquemment confrontées à la dépression et aux troubles de l'anxiété.

Vitamine D & SEP

Cela fait de années qu'une relation inverse entre le taux plasmatique de vitamine D et le risque de sclérose en plaques (SEP) est mise en avant par différentes publications scientifiques, tout comme est observée une moindre prévalence de la maladie dans les pays à fort ensoleillement. Une étude suédoise publiée récemment dans la revue *Neurology* vient encore de confirmer ce lien entre un faible taux de vitamine D circulant dans le sang et un risque élevé de développer la sclérose en plaques. Autre enseignement de cette recherche qui a duré 20 ans : chez les femmes, l'incidence de la SEP a augmenté au même rythme que la présence de vitamine D diminuait dans les échantillons sanguins. Du soleil pour les Suédoises !

Sperme & pollution

Selon une vaste étude mise en ligne le 5 décembre sur le site de la revue *Human Reproduction*, le sperme des Français contient de moins en moins de spermatozoïdes. Entre 1989 et 2005, la concentration en gamètes mâles a en effet chuté de près d'un tiers ! Pour expliquer ces résultats, le rôle des perturbateurs endocriniens – bisphénol A, phtalates, PCB, pesticides ... - est évoqué et conforté par des données toxicologiques.

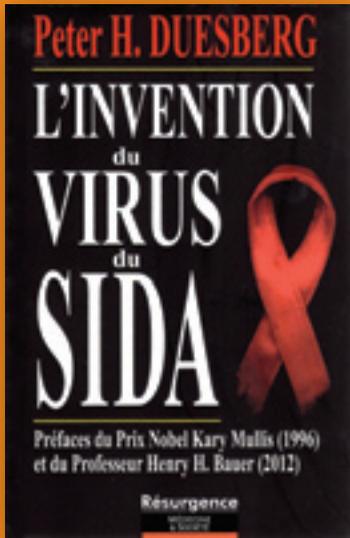
Mammographie : l'étude-choc



Une nouvelle étude dernièrement publiée par le *New England Journal of Medicine* a fait sensation aux Etats-Unis. Selon ses auteurs, le dépistage du cancer du sein par mammographie générerait jusqu'à 93% de surdiagnostics ! Au cours des 30 dernières années, 1,3 million d'Américaines ont ainsi subi inutilement des traitements lourds de chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie. D'après le Dr Gilbert Welch (photo), coordinateur de la recherche, le phénomène des « faux positifs » s'est considérablement accéléré avec les machines de dernière génération. L'étude a surtout provoqué la stupeur par sa conclusion : le diagnostic précoce n'offre quasiment aucune chance supplémentaire d'éviter l'issue fatale. En terme de survie, le bénéfice final est dérisoire.

LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTE

L'INVENTION DU VIRUS DU SIDA Par Peter H. Duesberg



Le VIH n'est pas la cause du sida et il n'est pas sexuellement transmissible. Non contagieuse, la maladie ne pourra jamais être traitée par un vaccin. Tels sont les affirmations fracassantes du Dr Peter Duesberg, microbiologiste de premier plan et pionnier de la rétrovirologie. Dans ce livre choc enfin traduit en français, le célèbre « dissident du sida » soutient que le sida n'est pas une épidémie de nature virale mais bien toxique, en corrélation avec la consommation de certaines drogues, de certains médicaments, et avec les conséquences de la malnutrition.

Prix : 30,00 € 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

Thérapie par le sens



Le Dieu inconscient
Psychanalyse en dialogue

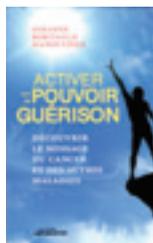
«Lorsqu'on trouve un sens aux événements de sa vie, la souffrance diminue et la santé mentale s'améliore» disait Viktor Frankl. Elève de Freud et Adler, Viktor Frankl s'est écarté de la psychanalyse pour fonder une troisième voie, la logothérapie ou thérapie par le sens. Pour lui, au-delà de la pulsion sexuelle (Freud) et de la volonté de puissance (Adler), la quête de l'homme est avant tout celle du sens. Et il considérait que la névrose individuelle pouvait être l'expression d'une religiosité refusée. D'où cet essai sur les rapports entre thérapie et religion qu'un éditeur a eu la très bonne idée de republier 25 ans après la première édition. Cet ouvrage permettra aussi aux jeunes générations de redécouvrir un courant thérapeutique trop méconnu, pourtant enseigné en faculté de médecine de Paris V-René Descartes !

Le Dieu inconscient
Viktor E. Frankl
Editions InterEditions



Le bouquin du mois

Le message du cancer



En 1995, Johanne Robitaille Manouvrier perd son mari, des suites d'un cancer. Six ans plus tard, sa vie bascule à nouveau avec un diagnostic de cancer du sein. C'est alors qu'elle décide de découvrir les origines de sa maladie. C'est avec la profonde conviction que la force de guérir se trouvait en elle-même que l'auteure s'est réapproprié sa santé et qu'elle enseigne désormais un modèle de guérison à trois niveaux (physique, émotif, spirituel) bien accueilli dans les milieux médicaux au Canada.

Activer son pouvoir de guérison
Johanne Robitaille Manouvrier
Editions Publistar

Fichus secrets



Psychologue clinicienne, l'auteure analyse la mécanique du secret de famille, recense ses conséquences psychologiques (qu'elle qualifie de « malédiction transgénérationnelle ») et explore les différentes voies de libération, dont les thérapies psychogénéalogiques. Le mur du silence n'est pas une solution car les secrets de famille finissent toujours par faire parler d'eux.

Secrets de famille et non-dits
Yvonne Poncet-Bonissol
Editions Dangles

La quête ostéopathique



Thérapie manuelle, l'ostéopathie est pourtant née d'une quête spirituelle. C'est en effet en cherchant un sens à la vie qu'Andrew Taylor Still a créé sa nouvelle approche du corps humain. Ensemble de réflexions inspirées de textes peu connus, cet ouvrage est un voyage aux sources de l'ostéopathie.

L'âme de l'ostéopathie
Pierre tricot & Emmanuel Piquemal
Editions Frison Roche.

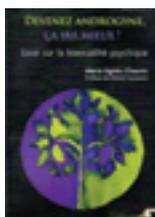
Psycho-diététique



Diététicienne atypique, l'auteure a fondé une méthode, la psycho-diététique, qui fait le lien entre l'émotionnel, le physique et l'alimentation. Bien qu'originale, notamment par ses emprunts à la médecine traditionnelle chinoise, cette approche recoupe largement celles du décodage biologique et de l'alimentation paléolithique. Elle repose sur le principe que le surpoids est la mémoire d'un traumatisme à apaiser.

Éliminer le poids de ses émotions
Muriel Servais
Editions J.Lyon

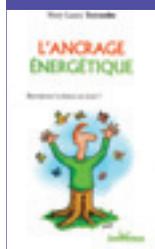
Deux en un



Que l'on soit homme ou femme, nous possédons tous deux guides de comportement, le principe masculin et le principe féminin. Cet essai sur la bisexualité psychique nous invite à la rencontre de cet « autre en nous » pour nous sentir mieux avec nous-mêmes et vivre nos relations sociales ou amoureuses dans une nouvelle harmonie.

Devenez androgyne, ça ira mieux !
Marie-Agnes Chauvin
Editions Le Souffle d'Or

La force est en nous



Que signifie exactement « être ancré » ? Et comment y parvenir ? L'auteure répond à ces questions et propose de satisfaire ce besoin d'ancrage par une approche associant des techniques de méditation, de visualisation, de postures et d'exercices physiques. En vue, bien sûr, d'améliorer la vie quotidienne.

L'ancrage énergétique
Mary Laure Teysse
Editions Jouvence

L'envers des psychotropes



Dans cet ouvrage d'investigation, le journaliste explore les effets secondaires cachés ou minimisés des médicaments modifiant la chimie du cerveau, notamment la confusion mentale, les troubles de la mémoire, les accidents et les actes de violence envers soi et les autres. Un travail étayé par de nombreuses sources dignes de foi.

Psychotropes, l'enquête
Guy Hugnet
Editions L'Archipel

L'enjeu OGM



Au lendemain de l'étude choc de Gilles-Eric Seralini et de la polémique qu'elle suscite, ce petit livre explore les raisons pour lesquelles "on" veut à tout force nous imposer des aliments transgéniques. Dans ce dossier, il n'y a pas que les gènes qui sont manipulés.

OGM, intérêts industriels et enjeux politiques
Yasmine Lrhziel
Editions La Vallée Heureuse

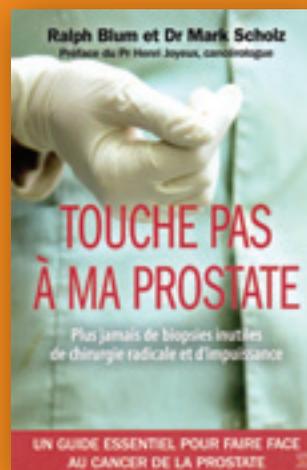
Comment obtenir ces livres ?

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

TOUCHE PAS A MA PROSTATE

Par Ralph Blum et le Dr Mark Scholz



Et si le cancer de la prostate n'en était pas vraiment un ? Et si, dans la majorité des cas, il pouvait être considéré comme une maladie chronique ne nécessitant qu'une surveillance active ? C'est la thèse des auteurs de ce livre, un procto-cancérologue et un écrivain qui vit depuis 20 ans avec ce cancer sans avoir suivi de traitement radical. Etudes scientifiques et expérience personnelle à l'appui, Ralph Blum et le Dr Mark Scholz expliquent tout ce qu'il faut savoir afin de faire des choix éclairés.

Prix : 23,99 € 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



Offrir le meilleur à la flore

Savez-vous que le corps humain contient plus de bactéries que de cellules ? L'équilibre de la flore intestinale est d'une importance capitale pour l'immunité et la santé. L'alimentation de type chasseur-cueilleur s'avère la plus propice au bon fonctionnement des intestins.

A lors que vous êtes en train de débiter la lecture de cet article, vous pensez peut-être être seul. En réalité, des trillions de bactéries (1 trillion = 1 milliard de milliards!) sont avec vous : sur votre peau, dans votre bouche et la majorité dans vos intestins. En fait, nous avons dans notre corps plus de bactéries que de cellules. En poids, ces bactéries représentent 3 à 4 kg de notre poids de corps. Et on estime qu'il y a, dans le monde, 4 à 6 quintillions de bactéries, c'est-à-dire entre 4 et 6 mille milliards de milliards de milliards ! Et dans cet univers de bactéries, les intestins constituent le lieu principal d'échanges entre notre corps et le monde extérieur. C'est là qu'énormément de choses se jouent. On estime que 70% des mécanismes immunitaires sont liés à nos intestins.

Toutes ces bactéries constituent notre flore intestinale et contribuent à la digestion et au métabolisme des vitamines. En particulier, elles synthétisent la vitamine B8, B12 et K. À elle seule, une déficience en vitamine K peut augmenter les risques de maladies comme le diabète, l'obésité, l'eczéma, l'anémie, la perte des cheveux, la maladie de Parkinson, l'Alzheimer, etc., et d'autres troubles immunitaires. Surtout, une perturbation de notre flore intestinale peut causer des maladies inflammatoires chroniques des intestins (comme la maladie de Crohn, qui se traduit par de fortes douleurs abdominales après repas, des diarrhées chroniques, de la fatigue, etc.) ou le syndrome du colon irritable.

Toutes ces inflammations des intestins rendent la paroi intestinale perméable. On parle de «leaky gut» en anglais : les jonctions serrées des tissus épithéliaux étant endommagées, ces tissus laissent passer des bactéries et autres éléments, contre lesquels le système immunitaire est obligé de se défendre. Ce qui affaiblit tout le système immunitaire. Mais cela peut également provoquer une réponse auto-immune : des bactéries antigènes (c'est-à-dire qui engendrent une réponse immunitaire) sortent de l'intestin et déclenchent des réponses immunitaires ailleurs dans le corps. Celui-ci ne discerne plus ses propres protéines des autres et en vient à détruire ses propres tissus. Cela est particulièrement marquant au niveau des articulations. 20% des patients atteints de maladies inflammatoires chro-



niques des intestins ont des inflammations articulaires. Et inversement, 67% des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde ont des inflammations intestinales !

Autrement dit, il est extrêmement important pour toute personne pratiquant un sport, d'avoir une alimentation la moins inflammatoire possible. Mais quelle est cette alimentation ? Et en quoi la paléonutrition peut-elle nous aider ? On remarque tout d'abord que notre flore intestinale est fortement appauvrie par rapport à celle de nos ancêtres, à celle des chasseurs-cueilleurs qui perdurent actuellement, ou encore à celle des primates proches de nous, vivant à l'état naturel. *Quelles en sont les raisons principales ?*

Notre mode de vie

Le stress, premièrement, peut perturber la composition de notre flore intestinale et augmenter l'inflammation et la perméabilité des tissus intestinaux. Vient ensuite notre obsession de l'hygiène, qui nous coupe du contact avec tout un ensemble de micro-organismes. Pourtant, notre système immunitaire doit apprendre à distinguer les pathogènes dangereux des germes inoffensifs et de nos propres cellules, afin de lutter efficacement contre les pathogènes. Pour arriver à cela, il a besoin d'être exposé à une variété de micro-organismes communs. Sans une telle exposition depuis le plus jeune âge, le risque est plus grand de développer des allergies et des déficiences auto-immunitaires. Autrement dit, laissez vos enfants jouer dans la terre et revenir avec des mains sales ! Enfin, comme on reçoit normalement nos bactéries intestinales par la mère lors de la naissance, les bébés nés par césarienne ont une flore intestinale différente. Et on remarque qu'ils ont une plus grande probabilité d'avoir des problèmes de digestion.

Notre alimentation

Avant l'expansion de l'agriculture, notre alimentation était beaucoup plus variée en fibres diverses. En particulier, elle était plus riche en fibres « solubles » (fruits et légumes) qui représentent l'environnement idéal pour des bactéries saines. Inversement, les fibres insolubles que l'on retrouve dans les céréales sont fortement inflammatoires. Il faut s'intéresser aux « lectines », substance qui sert au blé à se protéger des insectes, des bactéries, etc., et qui altère fortement la flore intestinale. Les grains de beaucoup de céréales (blé, seigle, orge, avoine), ainsi que les légumineuses, en sont très riches. On en trouve également dans le riz et le soja. Privilégiez une alimentation riche en fibres solubles (légumes, fruits), en vitamine D (poissons gras), vitamine K2, magnésium et en abats comme le foie.

Les « prébiotiques » sont à privilégier : indigestibles par les enzymes humaines dans l'intestin grêle, ils stimulent la croissance de bactéries favorables, en jouant le rôle de substrat pour la fermentation des bactéries. Des restes humains datant d'il y a plus de 10 000 ans, dans le désert du Chihuahua (Mexique) montrent une forte consommation de plantes riches en prébiotiques (Ex : artichaut, topinambour, salsifis, chicorée). Et les « probiotiques » ? Les « bonnes bactéries » peuvent en effet aider à rééquilibrer la flore intestinale, en particulier après une prise d'antibiotiques. Mais il n'est pas très naturel d'en consommer de grandes quantités issues de produits laitiers...

Les antibiotiques

Evidemment, on ne peut parler de perturbation de la flore intestinale sans parler des antibiotiques. Après une prise d'antibiotiques, votre flore intestinale peut mettre un mois pour retrouver son équilibre. Ou six mois. Ou un an... Ou jamais ! C'est même la cause principale d'altération de la composition des bactéries dans l'intestin. Et ce ne sont pas que les antibiotiques que vous prescrit votre médecin, pensez aussi aux traces d'antibiotiques dans les viandes et laitages que vous consommez !

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, la 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.sportisewhewhere.com> »

COIN CRUSINE

RAVIOLIS DE NAVETS

garnis de sauce de betteraves, sur lit de coriandre et orange



Cette recette vous est proposée par Boris Lauser, grand chef cru allemand. Elle a été conçue à l'occasion du Congrès des thérapies quantiques qui a eu lieu à Reims, où pas moins de 3 000 repas crus ont été servis en trois jours. Cette recette a été publiée dans l'ebook « *Recettes crues pour les fêtes* », vendu sur le site du magazine de l'alimentation vivante **Le chou brave** (lechoubrave.fr)

Pour en savoir plus sur Boris :

www.balive.org et

www.facebook.com/balivecuisine

Ingrédients

2 navets, coupés en tranches très fines à la mandoline (< 1mm), puis marinés dans de l'huile d'olive avec une touche de jus de citron, et massés avec vos mains. Les laisser mariner au moins quelques heures.

Pour la sauce de betteraves :

1 tasse de betterave(s) mixée(s)

½ orange, épluchée

Le zeste d'une demi-orange

½ tasse de graines de tournesol trempées dans l'eau

1 c. à s. d'huile d'olive

½ c. à c. de sel

¼ de c. à c. de curcuma

½ c. à c. de graines de coriandre

Mixer les ingrédients au Vitamix jusqu'à l'obtention d'une pâte onctueuse. Si le mélange est trop liquide, vous pouvez ajouter un peu plus de graines de tournesol. Adapter les quantités de sel et d'huile d'olive à vos goûts personnels.

Pour la sauce de coriandre :

¼ de tasse d'huile d'olive

¼ de tasse de jus d'orange

½ tasse de feuilles de coriandre

¼ de c. à c. de sel

Facultatif : ½ figue séchée

Mixer l'huile, le jus d'orange, le sel et éventuellement la demi-figue séchée, de manière à émulsionner le tout. Ajouter les feuilles de coriandre et « pulser » plusieurs fois brièvement jusqu'à ce qu'elles soient bien hachées et que la sauce devienne verte, mais de manière à ce qu'il reste encore de fins morceaux de coriandre.

Réserver la sauce dans un flacon souple.

Assemblage :

Disposer une tranche de navet sur une assiette, et y mettre une petite cuillère de sauce de betterave au milieu, puis y placer une autre tranche de navet de même taille que celui du dessous.

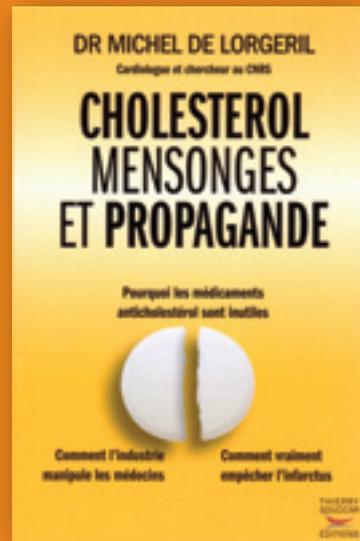
Appuyer sur les bords avec vos doigts, veiller à ne pas faire déborder la sauce sur les côtés, de manière à ce que celle-ci reste au milieu et que les bords restent blancs.

Mettre ainsi 3 à 5 raviolis par assiette, par exemple. Arroser de la sauce d'huile de coriandre et décorer de zeste d'oranges fraîchement râpé, ainsi que de poivre blanc.

LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ

CHOLESTÉROL, MENSONGES ET PROPAGANDE

Par le Dr Michel de Lorgeril



Le cholestérol, c'est la vache sacrée de la médecine et la vache à lait de l'industrie pharmaceutique. Plus il serait bas, mieux on se porterait. Pourtant, un cholestérol diminué ne protège pas de l'infarctus et n'entraîne pas une baisse de la mortalité. C'est ce que démontre ici le Dr Michel de Lorgeril, un cardiologue connu dans le monde entier pour ses travaux sur la prévention des maladies cardiovasculaires. Ce chercheur rigoureux livre ici toutes les preuves que la lutte contre le cholestérol est fondée sur des statistiques biaisées, tronquées, voire manipulées.

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



VIDEO -COACHING

Alchimie pratique



Ses tournées de conférences se raréfient, mais notre chroniqueur Jean-Jacques Crèvecoeur est de plus en plus présent... à distance. Il est en effet occupé à rendre ses conférences et stages accessibles par internet. Il est d'ores et déjà possible de suivre le programme de formation intitulé « *Mettre l'alchimie au cœur de votre vie* », qui se compose d'une conférence d'introduction et de sept ateliers. Au total, cela représente 13 heures d'enseignement, de conseils et d'exercices pratiques que l'on peut suivre à son rythme, confortablement assis devant son écran, pour seulement 149 €. En bonus : 7 e-books d'accompagnement et une webconférence sur la physique quantique.

<http://alchimie.coopedition.com>

AUDIOLIVRE

Méditation



Dans ce livre inédit, Fabrice Midal explique de manière concrète comment méditer pour trouver une véritable paix de l'esprit. Et dans le CD, il propose un parcours évolutif de 6 séances axé sur les notions d'attention et de présence.

(« *Pratique de la méditation* », Fabrice Midal – www.audiolib.fr)

MAGAZINE

Penser positif



Pour les lecteurs qui lisent le néerlandais, signalons l'existence du superbe magazine trimestriel « *Change - Think positive* ». Destiné aux « personnes qui vivent en conscience », ce « magazine positif » s'intéresse notamment au sens des maladies. Dans son dernier numéro (hiver 2012), le périodique flamand interviewe ensemble le Dr Eduard Van den Bogaert et une de ses patientes qui raconte la guérison de son cancer du sein.

www.changethinkpositive.eu

DVD

Troubles alimentaires



Pourquoi la personne boulimique ne peut-elle s'empêcher de manger ? Pourquoi la personne anorexique refuse-t-elle de s'alimenter et se trouve-t-elle toujours trop grosse ? Dans ce DVD déjà disponible dans notre médiathèque, le Dr Salomon Sellam explore le sens de ces troubles alimentaires. Pour lui, l'anorexie et la boulimie sont deux maladies révélatrices d'un « *énorme quiproquo psychoaffectif* ».

(« *Boulimie - Anorexie* », Dr Salomon Sellam – Editions Bérangel)

CITATION

« Ne doutez jamais qu'un petit groupe de gens déterminés puisse changer le monde. En fait, ça s'est toujours passé comme ça »

Margaret Mead

FILM

Expérience paléo



Aux Etats-Unis, le « modèle paléo » est parfois suivi de manière très radicale. Depuis une vingtaine d'années, une femme de 45 ans surnommée Lynx s'est détournée de la civilisation moderne et vit dans la forêt à la manière des chasseurs-cueilleurs préhistoriques. Passée maître dans les techniques de survie, elle transmet à présent son savoir à des élèves qui la suivent pour plusieurs

semaines d'immersion en pleine nature. Dans le documentaire « *Lynx, une femme hors du temps* », une dizaine de ces apprentis partagent leur expérience et leurs motivations.

<http://epanews.fr/video/lynx-une-femme-hors-du-temps-2>

AGENDA

BELGIOUE

- Le Dr **Olivier Soulier** anime du 1 au 3 février à Bruxelles un séminaire sur « *Les 5 cercles de la vie* »
Info : +33 (0)2 51 82 47 25 – www.lessymboles.com
- **Léon Renard** anime les 2 février et 23 février à Noville-les-Bois un atelier sur « *Comment retrouver rapidement sa sérénité en toutes circonstances* »
Info : +32 (0)83 56 65 – www.selibererdespeurs.be
- **Léon Renard** anime les 9 février et 9 mars 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
- **Laurent Daillie** anime à Bruxelles un cycle de formation sur « *La logique du symptôme* » en 3 sessions de 5 jours en 2013. Première session du 11 au 15 février.
Info : +33 (0)3-85 40 52 23 – www.biopsygen.com

FRANCE

- **Jean-Brice Thivent** anime les 5 et 6 janvier à Strasbourg un stage sur « *Approche psychobiologique et naturopathique des maladies glandulaires, de la dépression et de la ménopause* »
Info : +33 (0)3-87 07 69 36 – www.alsace-naturo.com
- **Aviva Azan** anime du 7 au 9 janvier à Colmar un séminaire sur « *Choisir sa vie* ».
Info : +33 (0)6-01 76 78 88 – www.avivaazan.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
- **Jean-Brice Thivent** anime les 2 et 3 février à Strasbourg un stage sur « *Approche psychobiologique et naturopathique des maladies de la peau et des allergies* »
Info : +33 (0)3-87 07 69 36 – www.alsace-naturo.com

ITALIE

- **Pierre Pellizzari** anime les 27 et 28 juillet en Toscane une formation sur « *Médecine Nouvelle et lois biologiques* »
Info : +39 (0)3-49 54 35 181

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 et à expérimenter, à notre tour, ces sentiers de santé...

SORTIR DE L'INHIBITION POUR VIVRE LIBRE ET POUR GUÉRIR

Le mois dernier, je conclusais ma chronique en écrivant : « 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 réagir plus activement pour prendre soin de nos besoins ! » Vu comme cela, ça peut paraître choquant et exagéré d'affirmer une telle chose. En théorie, l'éducation n'a-t-elle pas pour objectif de faire grandir, d'affranchir, de favoriser l'autonomie ? En théorie, oui. Mais dans la pratique, le système est organisé pour nous apprendre à nous soumettre. Dans la famille, à la garderie, à l'école, à l'église, dans la société civile, à l'armée, dans l'entreprise, à l'hôpital, nous avons appris à être le bébé sage, l'enfant obéissant, l'élève modèle, le croyant fidèle, le bon citoyen, le soldat discipliné, le collaborateur exemplaire, le patient soumis...

De la naissance à la mort, on nous pousse à traverser l'existence sans faire de vague ni de bruit. Rester dans la matrice, ne pas se rebeller, ne rien déranger, tel est le destin tout tracé qui semble se dessiner devant nous. Ce qui est paradoxal, c'est que nous finissons par trouver ça normal, parce que ça constitue la norme pour la majorité d'entre nous, à divers degrés. Et tout est organisé pour nous ramener dans le droit chemin si, d'aventure, nous envisagions de sortir des sentiers battus. Comme le disait Alice Miller, l'être humain n'est ni éduqué ni élevé (au sens propre du terme), il est dressé, purement et simplement, comme un animal. Les conséquences, nous l'avons vu dans les deux articles précédents, peuvent être dramatiques. Car cette pédagogie noire, ce dressage, ce conditionnement nous précipitent dans une situation d'incompétence à prendre soin de nos besoins, en inhibant les réactions naturelles que nous devrions avoir pour rester en vie. Chaque fois qu'un blocage survient, nous nous éloignons de la vie... Car le mouvement, c'est la vie. Et la vie ne peut se maintenir qu'à travers un mouvement permanent, un équilibre dynamique...

Sortir des inhibitions : une nécessité vitale !

Concrètement, comment cela peut-il se traduire dans notre vie quotidienne ? Une nouvelle fois, réfléchissons à partir des histoires que je vous ai racontées depuis le numéro 9 de Néosanté. Au lieu de s'enfoncer tout seul dans son sentiment de dévalorisation, **Charles** aurait pu pleurer, crier, exprimer sa détresse à son entourage... Au lieu d'essayer de s'en sortir seule dans l'éducation de sa fille, **Sylvie** aurait pu demander de l'aide plus tôt pour ne pas sombrer dans le sentiment d'être une mauvaise mère... Quant à **Annie**, elle aurait pu exprimer sa colère à son beau-frère, insister pour allaiter sa nièce orpheline ou tout simplement, monter dans la chambre du bébé sans tenir compte de l'interdiction... **Marie-Bernadette**, cette jeune religieuse, n'était pas obligée de tuer le curé qui abusait d'elle. Mais elle aurait pu au moins le repousser ou le frapper. Elle aurait pu aussi aller trouver sa mère supérieure ou l'Évêque dont elle dépendait. **Sylviane** aurait pu faire un scandale en public, chaque fois qu'un homme lui tripotait la poitrine. Elle aurait pu le giffler, le repousser, l'engueuler, appeler ses parents... Enfin, **Helena** aurait pu se battre pour dire au revoir aux enfants dont elle s'était occupée comme une mère pendant des années. Et si ça n'avait pas été possible, elle aurait pu pleurer ouvertement le jour de la fête des mères, en parler à sa sœur ou à sa mère qui étaient présentes. Et **Christian** aurait pu se rendre immédiatement dans le bureau de son chef de service pour exiger des explications sur la raison de son déménagement. Il aurait pu taper du point sur la table, il aurait pu alerter le syndicat, ou tout simplement exprimer sa colère.

Si Charles, Sylvie, Annie, Marie-Bernadette, Sylviane, Helena et Christian n'avaient pas inhibé la réaction naturelle qu'ils auraient dû adopter pour revenir à l'équilibre, je suis certain que, jamais, la maladie ne les aurait touchés, parfois de façon fatale. Alors, quels enseignements pouvons nous

Une des choses qui nous manque le plus, c'est de reprendre le pouvoir sur notre propre vie..



tirer de ces histoires ? Quels grands principes d'hygiène de vie pouvons-nous identifier pour nous garantir un meilleur équilibre et une meilleure santé ?

Réapprendre à vivre libre

Premier enseignement : *cultiver l'infidélité en tout domaine*. Car ce n'est pas tant ce que nous avons subi de la part de nos éducateurs, de nos enseignants, de nos maîtres spirituels, de nos leaders qui est toxique. C'est notre fidélité inconditionnelle à ce dressage que nous avons reçu qui l'est ! Dans un de ses livres, Boris Cyrulnik montre avec une pertinence dérangeante que les enfants s'attachent à leurs bourreaux avec d'autant plus d'intensité qu'ils ont été maltraités par eux. Pourquoi ? Fondamentalement, parce que nous tenons d'autant plus à notre identité (même s'il s'agit d'une identité de victime ou d'abusé) qu'elle a été gravée profondément en nous. Autrement dit, plus nous avons été marqué, plus nous nous identifions à ce marquage, plus nous sommes attaché à ceux qui nous ont « offert » notre identité ! À l'âge adulte, cette fidélité malsaine peut prendre de multiples formes : soumission à toute forme d'autorité, psychorigidité, incapacité à prendre soin de soi, loyauté absolue à l'égard de la famille, de l'église, de la patrie... Un de mes amis médecins me confiait, il y a quelques années, que tous ses patients atteints de maladies graves avaient au moins une caractéristique en commun : aucun d'entre eux n'avait fait leur crise d'adolescence ! Aucun d'entre eux n'avait réussi à dire m... à leurs parents ! Dans les exemples ci-dessus, il est évident qu'Annie, Marie-Bernadette, Sylviane et Christian n'avaient jamais fait leur crise d'adolescence ! Sinon, ils n'auraient pas réagi comme ça...

Deuxième enseignement : *se donner la permission de poser des actes*. Au cours de ma pratique de formateur d'adultes, je me suis rendu compte qu'une des choses qui nous manque le plus, c'est de reprendre le pouvoir sur notre propre vie. La majorité d'entre nous attendons que quelqu'un d'extérieur nous donne la permission d'agir, de

parler, de bouger, de nous lever, de prendre des initiatives. Comme si nous étions encore à la maison ou à l'école, rongés par l'envie d'aller jouer ou d'aller faire

pipi, mais attachés par des liens d'autant plus forts qu'ils étaient invisibles... Un des outils thérapeutiques les plus puissants que j'aie jamais enseigné est d'apprendre aux individus à se donner à eux-mêmes la permission de faire ce qu'ils sentent juste de faire, ce qu'ils sentent approprié de faire. Comme je le répète dans mon livre : prenez soin de

vous, n'attendez pas que les autres le fassent !

Devenons un père pour nous-même ! Car c'est le père qui nous donne la mission (per-mission), la mission d'aller dans le monde pour apprendre à survivre par nous-même, en agissant, en fuyant, en luttant ou en nous immobilisant... Dans les sept exemples rappelés ci-dessus, on comprend qu'aucun des protagonistes ne s'est donné la permission de vivre ce qui aurait été bon pour lui : la permission de pleurer, de demander de l'aide, d'allaiter le bébé, de giffler le curé ou le tripoteur, de parler à la Mère supérieure ou aux parents, de rencontrer les enfants malgré l'interdiction de leur père, de demander des explications au chef de service. S'ils avaient fait cela, l'issue de la situation aurait été complètement différente.

Troisième enseignement : *apprendre à vivre nos émotions*. Je reconnais bien volontiers qu'il n'est pas toujours facile d'être infidèle aux normes morales et sociales qui nous ont été imposées. Il n'est pas toujours possible de se donner la permission d'agir de manière adaptée dans une situation donnée. Dans ce cas, il nous reste au moins une porte de salut, pour rester malgré tout dans la fluidité du mouvement : c'est de vivre pleinement nos émotions. J'aime rappeler que le mot « émotion » vient du latin *ex-movere* qui signifie « bouger hors de ». En anglais, c'est encore plus évident : *motion* veut dire le mouvement... Autrement dit, une émotion, c'est fait pour bouger hors de nous, c'est fait pour s'exprimer. Or, tout mouvement, même émotionnel, met en danger l'ordre établi. Que ce soit à la maison, à la garderie, à l'école, à l'église, à l'armée, dans l'entreprise ou à l'hôpital, nulle part, nos émotions ne sont bien accueillies. Très tôt, nous avons donc appris à bloquer l'expression naturelle de nos colères, de nos tristesses, de nos peurs, de nos déceptions, de nos dépressions. Avec pour conséquence que nous nous transformons en cocotte-minute jusqu'à ce que la pression interne devienne trop élevée et se transforme en maladie... C'est bien ce qui a manqué à nos sept témoins : d'accepter de se laisser traverser par le désespoir, le sentiment d'impuissance, la tristesse, la honte, la colère, l'envie de tuer, la culpabilité, la déception.

De cette analyse sommaire, il apparaît que sortir des inhibitions peut se faire à trois niveaux : au niveau de nos croyances (lâcher nos fidélités et loyautés inconditionnelles), de nos actions (se donner la permission d'agir) et de nos ressentis (accueillir et vivre nos émotions). C'est en accomplissant ce chemin initiatique que nous pourrions retrouver notre liberté, notre équilibre et notre santé. À vous de jouer, à présent ! ■

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 PARI MI 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	40 €	40 €	48 CHF	50 \$
---	------	------	--------	-------

(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 (18 numéros)

	62 €	71 €	95 CHF	120 \$
--	------	------	--------	--------

..... 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 (4 €), visitez la boutique sur le site de Néosanté.)

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

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

Par virement bancaire

Sur le compte de NéoSanté Éditions IBAN : BE31 7310 1547 9555 Code BIC : KREDBEBB

Par paiement électronique via le site www.neosante.eu

date et signature:

Je désire une facture. Mon N° de TVA est



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



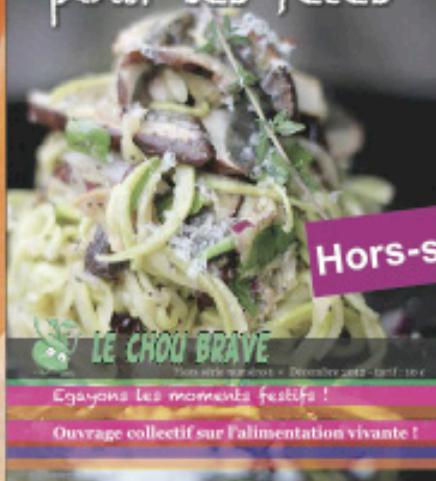
LE CHOU BRAVE

Trimestriel

Version numérique

4€

Recettes crues
pour les fêtes



Hors-série n°1 : Recettes crues pour les fêtes 10 €

A télécharger
sur le site
lechoubrave.fr



courriel : contact@lechoubrave.fr

