

néosanté

Le sens des maux, les solutions bio

n°21

Revue internationale de santé globale

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

mars 2013

DÉCODAGES

- L'épilepsie
- Les pathologies des hanches
- Les néphropathies
- Les problèmes de croissance
- La rétrognatie

VACCINATION



LES DOCUMENTS SECRETS
QUI RÉVÈLENT
LA PROPAGANDE
MENSONGÈRE

LA MALADIE ?
Une compensation
symbolique
inconsciente

LIVRE CHOC
Quand la médecine
persécute la femme

Interview



Dr JEAN LERMINIAUX
La thérapie par l'inversion du ressenti

Dossier

LE GRAND DÉCODAGE DE LA LEUCÉMIE

par le Dr ALAIN SCOHY



LE SOMMAIRE N°21 mars 2013

Toutes nos excuses

Le mois-dernier, l'expédition du Néosanté n° 20 a subi quelques ratés de routage en France. Plusieurs dizaines d'abonnés français n'ont pas reçu leur exemplaire, sans que nous puissions les identifier. La plupart se sont déjà signalés, mais il en reste peut-être qui n'ont jamais reçu le numéro de février. Si c'est votre cas, veuillez vous manifester auprès de notre secrétariat. Et veuillez accepter toutes nos excuses.

SOMMAIRE

Éditorial	p 3
DOSSIER : Le grand décodage de la leucémie	p 4
Interview : Dr Jean Lermينياux	p 10
Article n° 44 : La compensation symbolique inconsciente	p 14
Article n° 45 : Vaccins, mensonges et fraude	p 18
CAHIER DÉCODAGES	
- Sommaire	p 21
- L'épilepsie	p 22
- Les hanches	p 23
- Les problèmes de croissance	p 24
- Les néphropathies	p 25
- La retrognathie	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
Série : La vérité sur le cancer (II)	p 36
CAHIER RESSOURCES :	
- Actualités	p 39
- Espace livres	p 40
- Paléonutrition	p 42
- Nutri-infos	p 43
- Outils	p 44
Sentiers de santé : La chronique de Jean-Jacques Crèvecoeur	p 45
Abonnement : 8 formules au choix	p 47



néosanté
éditions

NÉOSANTÉ

est une publication de Néosanté Éditions

Avenue de la Jonction, 64
1190 Bruxelles (Belgique)
Tél : + 32 (0)2-345 04 78
Fax : +32 (0)2-345 85 44
E-mail : info@neosante.eu
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, Dr Marc Girard, Dr Christian Beyer, Matthieu Corsaletti, Cyrinne Ben Mamou, Boris Sirbey, Dr Jean-Claude Fajean, Dr Pierre-jean Thomas-Lamotte, Patrick Obissier.

Photo de couverture: DR

Impression: Dereume Printing (Drogenbos)

NOTRE LIGNE ÉDITORIALE

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



ÉDITO

LA LEUCÉMIE, C'EST DE LA VIE !

Naguère, je vous ai raconté les deux événements qui ont changé radicalement mon regard sur la santé et la médecine. Le premier, c'est d'avoir vu à l'œuvre le Dr Ryke Geerd Hamer lorsqu'il examinait les scanners cérébraux de patients inconnus de lui et qu'il parvenait, sur cette seule base, à diagnostiquer les cancers dont ils souffraient, ainsi que leur stade d'évolution. C'était la preuve indéniable que cette maladie se déclenche dans le cerveau, ou en tout cas qu'elle y laisse un impact radiologiquement détectable. Le deuxième cap décisif fut d'avoir moi-même vérifié que les autres maux du corps laissent également une trace visible dans la boîte crânienne : en lisant mon scanner cérébral, un médecin « hamérien » a pu me dire que j'avais un problème à l'épaule gauche, laquelle était effectivement affectée à l'époque par une capsulite. Il y a cependant un troisième épisode qui m'a définitivement convaincu. Alors que je l'appelais pour avoir son avis sur une forme de leucémie que ma nièce et filleule était soupçonnée de développer, ce même médecin m'a tout de suite répondu que « *c'était la pathologie typique des enfants dont les parents divorcés se disputent la garde* ». J'en fus estomaqué parce que je n'avais encore rien dit d'autre, qu'il ne connaissait nullement ma famille, et qu'il tapait pourtant dans le mille. La situation qu'il décrivait était exactement celle que vivait la fille de ma sœur !

Ces trois moments marquants expliquent pourquoi je considère personnellement la « médecine nouvelle » du Dr Hamer comme une révolution scientifique majeure et pourquoi je milite ouvertement en sa faveur. Concernant la leucémie, le médecin allemand se situe aux antipodes de la vision classique puisque cette maladie n'est pas du tout, selon lui, un cancer du sang ! D'après son expérience, elle serait en réalité la phase de guérison d'un cancer des os ! Ça paraît fou, mais ce n'est sans doute pas faux. Cette hypothèse expliquerait notamment que la médecine conventionnelle puisse se targuer d'un taux de réussite nettement supérieur à ses scores oncologiques habituels. On guérit souvent de la leucémie parce qu'on est souvent déjà guéri lorsque les symptômes apparaissent ! Mais alors, pourquoi cette réparation de lésions osseuses ? Selon Hamer et tous les héritiers de ses découvertes, les affections osseuses parlent toujours de dévalorisation de soi. Dans le cancer des os, la dévalorisation est si grave et si profonde que la seule solution biologique de survie trouvée par le cerveau consiste à creuser le squelette. Cela passe généralement inaperçu jusqu'à ce que la lyse se termine, autrement dit après que la personne a résolu son conflit de dévalorisation et que la moelle rouge commence à se reconstruire. Au lieu de faire peur, écrit le Dr Alain Scohy (*lire p 4 et suivantes*), le diagnostic de leucémie devrait plutôt mettre en joie puisqu'il prouve que le stress est dépassé et que l'estime de soi est revenue. Au fond, cette maladie traduit le retour de l'envie de vivre ! Malheureusement, cette envie peut refluer et le patient peut « retomber » dans le conflit. Comme l'explique encore le Dr Scohy, la médecine classique parle alors de « rémission » sans voir qu'elle signifie en fait une reprise du processus cancéreux au niveau des os ou des ganglions. Assez tragiquement, les rechutes et les issues fatales peuvent résulter d'un diagnostic angoissant, du pronostic pessimiste sous-jacent, voire de traitements inopportuns ou appliqués à contretemps...

N'accablons cependant pas les Diafoirus modernes. Les complications liées à la guérison leucémique imposent parfois des interventions urgentes et nécessaires en milieu médicalisé. N'oublions pas non plus une des autres découvertes capitales du Dr Hamer, à savoir que la phase réparatrice d'une maladie est d'autant plus périlleuse que le choc psychique a été rude. Je ne dis donc pas qu'il faut bloquer l'accès aux hôpitaux et vider leurs pavillons de leucémiques ! Néanmoins, il faut arrêter de croire que le Télévie (*) et les milliards investis dans la recherche serviront à grand chose tant qu'on ne regardera pas en face la cause première des pathologies osseuses, soit le maudit sentiment d'avoir perdu toute valeur à ses propres yeux. Pour combattre ce vrai coupable, Alain Scohy préconise un travail qu'il qualifie de « psycho-spirituel ». De son côté, le neuropsychiatre belge Jean Lermiaux a mis au point une thérapie qui consiste à « inverser le ressenti émotionnel » (*lire interview page 10*) et qui ferait probablement merveille si ses confrères cancérologues étaient plus ouverts à la psychosomatique. Pour ma filleule, le médecin consulté a suggéré à ses parents de conclure la paix et d'expliquer à la fillette qu'elle n'était pour rien dans le déclenchement de la guerre. Je ne pourrai jamais prétendre que cette ordonnance l'a sauvée puisque la plupart des leucémies évoluent spontanément vers la guérison. Mais toujours est-il qu'elle est bien vivante et pas prête à faire pleurer dans les chaumières via les caméras du Télévie ...

Yves RASIR

(*) Sur le modèle du Téléthon, le Télévie est une grande collecte de fonds organisée par une chaîne de télévision belge au profit de la recherche contre la leucémie.

Le grand décodage de LA LEUCÉMIE

DOSSIER

Par le Dr Alain Scohy

S'il y a une maladie qui méritait d'être décodée, c'est bien celle-ci. D'abord parce la leucémie touche un grand nombre d'enfants et que leur santé nous tient particulièrement à cœur. Et ensuite parce cette maladie n'en serait pas vraiment une ! Pour le Dr Hamer, en effet, l'envahissement du sang par les globules blancs est le symptôme qui accompagne la réparation d'un cancer des os. Dizaines de cas à l'appui, le médecin allemand affirme qu'une fois les complications dépassées, cette affection évolue naturellement et spontanément vers la guérison. Voilà qui démystifie les nombreux succès apparents de la médecine et qui éclaire autrement les statistiques officielles. Mais pourquoi peut-on quand même en mourir ? Outre la toxicité des traitements conventionnels et les complications potentiellement mortelles, la létalité de la leucémie s'explique probablement par ce que le décodage biologique appelle une « rechute dans le conflit ». Puisque cette pathologie prend sa source dans le tissu osseux, le conflit est celui d'une très grande dévalorisation. Et puisque le sang en est affecté, ce ressenti concerne au premier chef la lignée familiale. Avec son franc-parler coutumier, mais aussi sa rigueur explicative habituelle, le Dr Alain Scohy nous révèle le vrai sens de ce pseudo-cancer du sang. (YR)

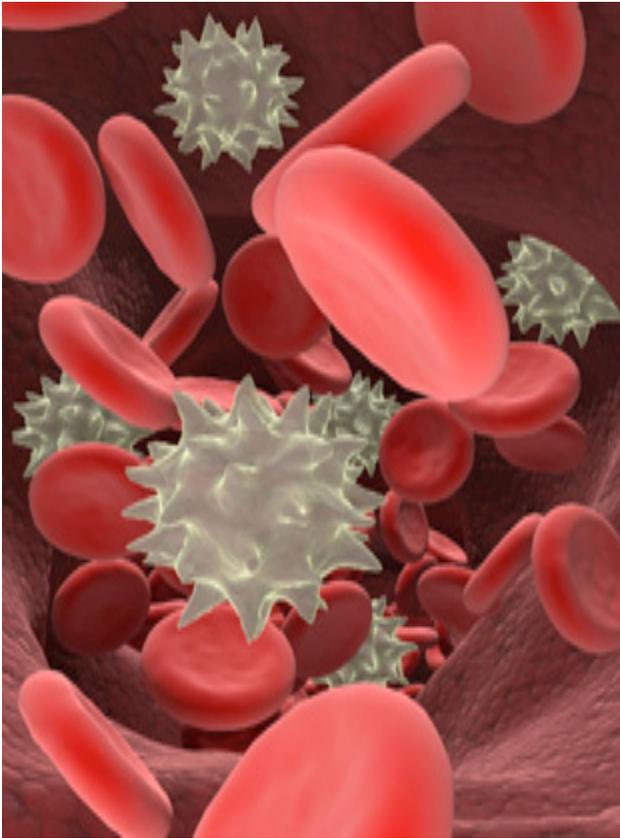
Marie, une demoiselle belge de 13 ans, m'a fait remarquer qu'en flamand, leucémie se dit « leukemie ». En langage des oiseaux, on entend : « Leuke Mie », ce qui signifie « chouette fille ». La leucémie est-elle une gentille petite fille ? Peut-être bien que oui. Certainement en tous cas si l'on veut bien écouter le Dr Hamer et prendre en compte la psychosomatique.

L'erreur allopathique

L'immense problème de la leucémie ne se situe pas dans le processus morbide en soi mais dans l'idée que s'en font les médecins « officiels » ! Selon eux, la leucémie serait un cancer du sang circulant, aux multiples visages, capable de donner des métastases solides dans tous les organes. Pour eux, le pronostic est terrifiant. Et dans leur logique de guerre, ils usent d'armes effroyables (chimiothérapie, radiothérapie) qui sont très probablement les principales causes de décès de ces malades ... dont beaucoup sont des enfants ! Et le pire est qu'une fois le diagnostic posé, ils ne laissent pas aux parents la possibilité de refuser ces horreurs : juge et gendarmes sont appelés à la rescousse, ce qui est absolument scandaleux compte tenu des résultats navrants qu'ils obtiennent.

Les soi-disant métastases

Il faut bien comprendre le terme de métastase pour mesurer l'ampleur de la terreur que nous transmet l'allopathie. Selon elle, toute cellule cancéreuse serait apte à partir en voyage et à s'établir en d'autres lieux du corps pour s'y multiplier et développer une nouvelle tumeur sur place. La finalité ultime du processus est de provoquer la mort de la personne malade et, de ce fait, la mort de la cellule cancéreuse elle-même qui est pourtant soi-disant immortelle. Nous retrouvons ici la logique de la guerre bactérienne et virale propre à notre médecine moderne : une fois que le virus ou la bactérie a gagné la guerre, il est automatiquement détruit et réduit à néant avec la mort de sa victime. Une bien étrange logique. Pourtant, personne n'a jamais pu observer la moindre cellule cancéreuse en déplacement – hormis dans le cadre de la leucémie. Mais, dans le doute, les médecins allopathes veillent à enlever beaucoup de tissu sain autour des tumeurs qu'ils opèrent : on ne sait jamais. Et ces mutilations parfaitement inutiles sont couplées avec de la radiothérapie (bombe atomique) et de la chimiothérapie (bien pire que la mort-aux-rats) par mesure de précaution. Il est étrange de constater que les différentes localisations cancéreuses soi-disant métastatiques dans les cancers généralisés sont de structures très variables. Les anatomopathologistes parviennent toujours à faire parler les fragments examinés dans le sens attendu par le médecin opérateur ! Il faut dire qu'avec le protocole ⁽¹⁾ qu'ils utilisent, ils peuvent « voir » absolument n'importe quoi, et en particulier tout ce qu'ils veulent. Mais tout de même, comment comprendre la parenté entre une carie osseuse ou musculaire – c'est-à-dire une lyse ou un trou – et une tumeur en masse du sein, de l'ovaire, du poumon ou du foie ? Comment expliquer cette multiplication cellulaire à partir de cer-



taines cellules cancéreuses réputées comme incapables de se multiplier : les blastes du sang – c'est-à-dire les cellules sanguines immatures présentes dans le sang ou la lymphe qui amènent à poser le diagnostic de leucémie – ou les neurones dans le cerveau par exemple ? Le Pr Antoine Béchamp avait pourtant démontré de manière rigoureuse que les cellules du corps ne se multiplient jamais ⁽²⁾ mais qu'elles sont bâties par les microzymas sur ordre et sous le contrôle du cerveau. La membrane cellulaire est constituée de microzymas qui s'aplatissent et se juxtaposent pour étanchéiser le milieu intracellulaire. L'examen du sang vivant permet de visualiser les globules rouges malades ou en voie de démontage : dans ce cas, les microzymas qui en constituent la paroi se rétractent et retrouvent leur volume avant de se séparer et de se retrouver dans le sérum sanguin. Ces globules rouges en souffrance sont appelés « échinocytes ».

Un cancer du sang ?

Il est par ailleurs très délicat de comprendre le processus cancéreux du sang. En effet, les cellules immatures que l'on observe dans la leucémie ne sont pas construites dans le sang lui-même mais dans la moelle rouge des os. De ce fait, la théorie officielle du cancer qui fait de la cellule cancéreuse une cellule immortelle anarchique, désobéissant au bon ordre général et se multipliant sur place à l'infini ne colle pas avec la leucémie. Pourtant, selon le Pr Antoine Béchamp, le sang possède toutes les caractéristiques d'un tissu quelconque de l'organisme bien qu'il ait la propriété d'être « coulant » ! Tout cela est très troublant et mérite de remettre en question la médecine officielle. Il est clair que la création est bien faite et qu'il y a un sens cohérent aux désordres que représentent les pathologies.

Point de vue psychosomatique

Selon le Dr Hamer, qui a écrit longuement sur le sujet, la leucémie est la phase de guérison d'un cancer de l'os. Mais ce qu'il explique mérite parfois d'être discuté pour les « puristes ».

- Hamer associe systématiquement les leucémies à des lésions osseuses et/ou ganglionnaires – et là, je le rejoins complètement.
- Hamer considère le sang et la moelle rouge des os comme des tissus pro-

venant du mésoderme nouveau, l'un des 4 feuilletts embryologiques primordiaux. Ce mésoderme nouveau est destiné à construire l'appareil locomoteur (os, tendons, muscles) et certains tissus comme le derme et la dentine. En cas de pathologie déclenchée par un stress psychique majeur, ces tissus sont lysés et sont donc le siège de « caries ». Lors de la réparation, la reconstruction est exubérante et peut donner des tuméfactions d'autant plus volumineuses qu'il existe une carence en vitamine C, en vitamine E naturelle ou en d'autres nutriments essentiels. Les blastes observés dans le sang seraient donc des cellules sarcomateuses exubérantes. Mais les cellules sarcomateuses sont bâties par nos microzymas sur place, dans l'organe concerné par le travail de réparation.

Dans le cas de la leucémie, il n'en est rien. Et je trouve ça étonnant. Je me pose donc la question de l'origine embryologique du sang et de la moelle rouge des os. Il me semble que ces deux tissus sont plutôt d'origine endodermique, comme probablement le muscle cardiaque et l'ensemble des muscles lisses du corps, les canaux galactophores des seins, l'endomètre (muqueuse intra-utérine)... Tous ces organes ont des fonctions vitales qui me semblent liées à l'endoderme.

Pour moi, la leucémie ne serait pas un cancer du sang ni de la moelle rouge des os, mais le résultat indirect du processus cancéreux au niveau des os. Et cela expliquerait des évolutions bien connues des médecins du temps jadis que l'on nommait « Mal de Pott » ou « Tumeur blanche de l'os » : à savoir des abcès tuberculeux développés aux dépens de ces tissus d'origine endodermique. L'absence ou la présence de cellules immatures et non fonctionnelles dans le sang lors de la phase leucémique s'expliquerait simplement par la reconstruction de la moelle rouge de l'os lors de la réparation, et la nécessité de reconstituer le tissu coulant qu'est le sang. Ce ne sont pas des cellules cancéreuses au fonctionnement « turbo » comme c'est le cas pour la plupart des cancers en masse.

Synthèse pratique

La leucémie est une anomalie des lignées sanguines dans le tissu coulant qu'est le sang. Les innombrables classifications et appellations de la médecine officielle ne sont là que pour cacher sa totale incompréhension du sens et des mécanismes de ce phénomène « morbide ». En fait, la leucémie s'observe lorsqu'il existe une pathologie osseuse.

Dans un premier temps, il se produit un stress « mortel » de dévalorisation de soi, d'une gravité et d'une profondeur énormes. L'individu se trouve de ce fait en hyper-ortho-sympathicotonie avec une tension relativement élevée, une discrète tachycardie, une relative anorexie provoquant un amaigrissement général notable et une tendance à l'insomnie. À ce stade et selon le ressenti de dévalorisation, son cerveau va canaliser le sur-stress en créant une ou plusieurs caries à l'intérieur des os (tête d'un os long, ou bien os court comme les vertèbres, ou plat comme les côtes, le sternum, les ailes iliaques). Comme ces os sont le siège de la moelle rouge où sont bâties les cellules du sang, il est clair que le nombre global de globules blancs ou rouges va diminuer. Mais cette baisse ne sera pas forcément très visible car le stress provoque une vasoconstriction générale et une relative hémococoncentration (diminution du volume du sérum sanguin par rapport au nombre de cellules en circulation).

La leucémie ne serait pas un cancer du sang ni de la moelle rouge des os, mais le résultat indirect du processus cancéreux au niveau des os.

À ce stade, les douleurs sont exceptionnelles et la fatigue inconnue ! Les lésions osseuses ne sont pas manifestes et il n'y a pratiquement aucun risque de fracture ou de tassement au niveau de ces caries. Très souvent, des lésions également à type de caries se produisent au sein de ganglions lymphatiques ici ou là. Rien n'est laissé au hasard par le cerveau et l'emplacement de ces lésions est toujours « signifiant », ce qui peut aider grandement au travail de décodage.

La leucémie à proprement parler fait son apparition lorsque la personne concernée a résolu son conflit de dévalorisation ! La maladie est toujours un processus de réparation. Ce processus s'accompagne toujours d'une grande fatigue : un sentiment de lassitude quasi insurmontable accompagné d'un ap-



pétit conséquent, avec baisse de tension et ralentissement du cœur. La vagotonie généralisée se traduit par un doublement du volume du "lit vasculaire" en quelques minutes (les artères se détendent et s'élargissent, les reins récupèrent de l'eau et du sel, et le tout augmente le volume global du sang). Le malade sera essoufflé au moindre effort et la prise de sang montrera une anémie et une leucopénie (diminution du nombre des globules rouges et blancs par champ visible au microscope par un phénomène de dilution).

Si le malade consulte alors, les médecins officiels parleront de "leucémie aleucémique" puisqu'il n'y a pas encore de cellules anormales et jeunes dans le sang. Le malade aura souvent la tête lourde, voire des céphalées, et des douleurs osseuses au niveau des zones concernées par la pathologie.

Au lieu de faire peur, ce diagnostic devrait plutôt mettre en joie puisqu'il prouve que la personne a pu faire le deuil de son stress de dévalorisation ! Le problème majeur alors est que ces personnes restent très fragiles et que le deuil en question n'est pas enraciné dans la dimension spirituelle. Les rechutes sont donc fréquentes et complexifient considérablement l'évolution de la « maladie ». Et il est clair que l'annonce du diagnostic par la médecine officielle avec le pronostic sous-entendu va être bien souvent une première cause de rechute. En cas de rechute, la vagotonie ayant disparu, les chiffres sanguins vont avoir tendance à se normaliser (par le fait de la vaso-

Dans un premier temps, il se produit un stress « mortel » de dévalorisation de soi, d'une gravité et d'une profondeur énormes.

constriction) et les médecins attribueront cela à une « rémission » ! En fait, ce sera la reprise du processus cancéreux des os ou des ganglions ici ou là ! Très souvent, lors de cette phase de « leucémie aleucémique », les médecins proposent des transfusions sanguines⁽³⁾ qui ne semblent pas opportunes : il ne s'agit pas en fait d'une véritable anémie mais d'une simple « hémodilution » liée à la vagotonie. Si notre malade réussit à passer outre ses premiers maux et à garder le cap du processus de guérison, son sang va être bientôt envahi par les fameux « blastes ». Ces blastes ont des formes diverses qui varient dans le temps selon les lignées sanguines concernées à tour de rôle, d'où les appellations variables selon le moment du premier bilan : leucémie myéloïde, leucémie lymphoïde, leucémies indifférenciées, leucémies monocytaires, leucémies promyélocytaires... Ce qui est sûr, c'est que s'il résiste à la contagion de la terreur des officiels, il va rester bien fatigué au cours des mois suivants. Mais cette fatigue sera étonnamment couplée à un sentiment de bien-être général et à un excellent appétit.

Complications possibles

Néanmoins, **trois sortes de complications** risquent de survenir dans les semaines à venir :

1. **Une hémorragie** par thrombocytopenie (manque de plaquettes) dans les 6 semaines qui suivent la conflictolyse (résolution du conflit de dévalorisation). Il faut y être très attentif et cela peut nécessiter un milieu médicalisé : certaines hémorragies sont internes (digestives par exemple). Il

faut faire très attention à éviter tout médicament susceptible de les favoriser, comme l'aspirine en particulier. Les médecins attribuent à cette molécule la capacité d'empêcher l'agrégation des plaquettes et donc la formation du caillot sanguin lorsqu'il y a risque d'infarctus. Mais l'aspirine provoque des microlésions au niveau des capillaires qui peuvent favoriser les hémorragies en nappe, en particulier au niveau digestif. Tous les traitements classiques anticoagulants aggraveront logiquement le pronostic puisqu'ils facilitent les hémorragies et détruisent le foie. À l'inverse, la vitamine C sous forme d'Acide L-Ascorbique est un excellent régulateur de la coagulation et peut minimiser considérablement le risque s'il est pris à dose suffisante. Compte tenu du contexte, il faudrait que le malade consomme entre 20 et 30 g par jour de cette précieuse substance dès lors que la maladie s'est déclarée.

2. **Une fracture spontanée** au niveau des os qui ont été lysés pendant la phase de stress majeur. La bascule en vagotonie provoque un important œdème local qui fragilise considérablement l'os et le périoste. En général, cet œdème est douloureux, ce qui permet un repérage facile et la prise des précautions indispensables. Mais la douleur n'est pas forcément au rendez-vous et il faudra savoir encourager le malade à se reposer pour tout effort intempestif inutile (même s'il vaut mieux bouger un peu pour éviter l'ankylose). La fracture est doublement gênante : elle peut bien sûr être douloureuse et parfois invalidante – lorsque par exemple une vertèbre se « tasse » et provoque de ce fait des troubles de la statique du rachis. Mais surtout, la fracture risque de rompre le périoste et d'entraîner alors la formation de cals osseux inesthétiques et parfois invalidants. Les médecins officiels parleront alors de sarcome « métastatique » bien sûr ! Le Dr Hamer cite par exemple le cas d'un enfant de 11 ou 12 ans qui s'est retrouvé avec une énorme tuméfaction d'une orbite que les médecins ont refusé d'opérer puisqu'ils jugeaient son cas « dépassé ». Bien sûr, pour eux, le moindre sarcome signifierait la généralisation du cancer et donc son inexorabilité à court terme... alors qu'il ne s'agit que d'une sorte de cicatrice de type chéloïde (comme les cicatrices cutanées inesthétiques car gonflées et indurées).

3. **L'excès d'œdème cérébral**. Il peut provoquer un précoma ou même un coma. Les lyses osseuses sont orchestrées par des foyers de Hamer présents dans la moelle blanche du cerveau. Ces derniers peuvent être très nombreux et étendus. Chaque fois qu'il y a bascule en guérison, les foyers de Hamer correspondant s'œdématisent. Les zones saines autour des foyers peuvent souffrir aussi. Cette situation provoque des céphalées et dans certains cas des états comateux avec parfois même des signes neurologiques d'engagement (la pression provoquée par l'œdème est si importante qu'elle pousse les tissus nerveux dans l'orifice occipital à la base du crâne). Ces phénomènes gravissimes sont assez facilement maîtrisés par la prise de cortisone en quantité adéquate, associée à des vessies de glace sur la tête pour refroidir et calmer l'inflammation, et bien sûr, là encore, par la prise de vitamine C sous forme d'Acide L-Ascorbique ! Il faut veiller par ailleurs de manière systématique et rigoureuse, comme dans toutes les maladies, à limiter l'apport en potassium en faisant impérativement cuire les légumes à deux eaux successives⁽⁴⁾. En effet, l'œdème des foyers de Hamer est un œdème intracellulaire lié à la concentration locale en potassium.

Évolution

Le Dr Hamer a pu démontrer au travers de sa pratique que l'évolution de la leucémie se fait spontanément vers la guérison une fois dépassées ces complications... Et il a des dizaines de cas à son actif ! Ces fameux "blastes" ne sont pas gênants sur le plan fonctionnel et le nombre des globules blancs normaux reste toujours à un niveau suffisant. Les blastes finissent par disparaître spontanément au bout de quelques mois. Les ganglions lymphatiques sont très souvent touchés. Là encore, la phase de stress – ou pathologie avec lyse – est inapparente. Par contre la phase de guérison se traduit par un volumineux gonflement du ganglion : un simple ganglion cervical peut prendre la taille

d'un œuf de poule ! Je pense que le bacille tuberculeux peut intervenir dans le processus et que l'administration de BCG sous forme homéopathique ou allopathique ⁽⁵⁾ peut accélérer les processus de réparation. Tout ceci sous-entend bien sûr que les médecins officiels n'interviennent pas à tort et à travers et qu'ils acceptent de suivre et d'accompagner ce processus de guérison en évitant tout pronostic péjoratif. En moins de 6 mois, le malade devrait avoir retrouvé une santé parfaite à condition toutefois de prendre suffisamment de vitamine C sous forme d'Acide L-Ascorbique (20 à 30 grammes par jour) et d'avoir fait un travail de guérison à la fois psychique et spirituel.

Le travail psycho-spirituel

Ce travail est d'autant plus essentiel que la dévalorisation est en quelque sorte le dénominateur commun de tous nos contemporains. Et notre éducation-dressage judéo-chrétien n'a pas arrangé les choses. Si donc le malade désire éviter rechute ou complication, il se doit de faire ce travail. Au plan psychique, il faut bien sûr passer en revue tout le passé du malade et relever tous les stress non « digérés ». De quelque nature qu'ils soient. En effet, nous fonctionnons à la manière d'un vase qui se remplit peu à peu. À partir d'un certain niveau, la moindre goutte d'eau émotionnelle se traduit par une biologisation ou cancérisation. S'il s'agit d'un stress de dévalorisation, il est clair que la lyse osseuse sera à la clé. Bien sûr, pour se traduire par une leucémie, cette dévalorisation doit être vraiment intense et entraîner beaucoup de lésions au plan du squelette ⁽⁶⁾

Repérer ces stress non digérés est bien, mais cela ne suffit pas. Pour que le patient puisse faire un travail de guérison ou digestion authentique, il est indispensable :

1. de lui faire exprimer ses émotions,
2. de l'amener à faire un travail de pardon.

Pour l'expression des émotions, nous utilisons la technique de la lettre "symbolique". Cette lettre reprend le récit de l'évènementiel désagréable agrémenté de tous les ressentis du sujet. Elle ne doit contenir aucun jugement, aucune insulte, aucune condamnation. Une fois prête, elle est lue à voix haute en présence de l'accompagnant puis expédiée au destinataire de manière symbolique : si cette personne est morte, la lettre est brûlée en conscience devant un objet rappelant le destinataire (voire une inscription avec son nom). Si la personne est vivante, la lettre est expédiée par la poste en faisant un anagramme avec le nom et en mettant une adresse fictive.

Le travail de pardon sous-entend de réfléchir à ce que l'évènement a apporté de positif. C'est là que la dimension spirituelle devient très souvent indispensable. Si nous prenons par exemple le cas d'une maman ou d'un papa dévalorisant et sans aucune manifestation affective – comme c'est malheureusement le cas parfois – le fait de parler d'une autonomie acquise précocement est certes positif mais totalement insuffisant pour « digérer » la souffrance correspondante. Par contre, la dimension spirituelle permet de trouver des réponses beaucoup plus profondes et apaisantes. Nous devons découvrir que notre vie ici-bas a pour finalité de grandir en conscience, en sagesse et en amour spirituel pour accoucher ensuite dans une autre dimension et y vivre un amour incommensurable avec notre Créateur. Ce genre de perspective ouvre l'horizon.

Par ailleurs, guérir une fois pour toutes de la dévalorisation sous-entend :

1. l'entraînement à l'amour spirituel ⁽⁷⁾ dès à présent avec nos frères et sœurs humains,
2. une pratique « religieuse » – c'est-à-dire une activité qui nous « relie » au Créateur – de manière régulière et systématique. Au cours de cette activité, il est indispensable de rendre grâce jour après jour de la splendeur dont nous avons été façonnés par le Créateur. Même si nous ne sommes pas toujours à la mode au plan esthétique, la réalité de notre ESPRIT fait de nous des splendeurs, au même titre qu'une lampe à sel est quelconque et plus ou moins réussie quant à sa forme, mais merveilleusement belle lorsqu'elle est allumée. Le but de cette pratique est donc en quelque sorte d'allumer notre esprit et de l'habiter !

Quelques cas cliniques

Voici quelques cas cliniques observés à l'Institut Paracelse :

- **Fabienne**, née en 1988, est venue nous consulter en 2005 pour une tumeur de l'ovaire droit comprimant son uretère droit et déclenchant des douleurs de colique néphrétique. Elle avait présenté une leucémie lymphoïde en 1998, soit à l'âge de 10 ans. À l'époque, elle avait été hospitalisée pendant trois semaines puis était sortie avec ses parents qui avaient signé une décharge vis-à-vis des médecins. Mais une demi-heure après, elle était ramenée à l'hôpital par les gendarmes pour y subir le protocole de chimiothérapie classique. Après deux ans de suivi régulier, elle avait été déclarée en rémission. Le décodage de l'ovaire a mis en évidence très rapidement un énorme conflit entre les parents de Fabienne, séparés depuis quelques années avec des pré-programmations évidentes de perte d'enfant pour la mère. La jeune fille se sent écartelée entre son père et sa mère. Cette dernière vit à contrecœur l'IVG d'un enfant d'un autre géniteur et il est probable que Fabienne a biologisé pour sa mère. La leucémie s'était manifestée un an environ après une fracture spontanée du tibia droit ! Ses parents étaient encore ensemble mais les disputes étaient graves et fréquentes et le papa était souvent violent vis-à-vis de sa femme. Lors que Fabienne nous a quittés, elle avait rendez-vous à l'hôpital pour le suivi de son problème de tumeur étiquetée « métastase leucémique ». Elle a pu expliquer clairement aux médecins qu'elle désirait se soigner autrement, ce qu'ils ont semblé accepter. Mais là encore, sitôt rentrée chez elle, les gendarmes sont venus la chercher pour l'hospitaliser de force. Nous n'avons plus eu la moindre nouvelle depuis malgré toutes nos tentatives pour la joindre.

- **Rolande**, née en 1947, nous consulte en 2005 pour une leucémie myéloïde aiguë. Elle a déjà subi une chimiothérapie. Le travail d'accompagnement que nous mettons en route met en évidence une préprogrammation massive de dévalorisation. Des conflits familiaux autour d'un héritage semblent avoir été le détonateur à l'origine des lyses osseuses. C'est lorsqu'elle a le culot de s'affirmer et d'exiger sa part que la leucémie se met en route : elle reconnaît enfin sa valeur ! Suite au travail fait à Agullana, Rolande s'est parfaitement remise. Elle était en excellente santé fin 2009 – lorsqu'elle nous a donné de ses nouvelles pour la dernière fois.

La leucémie à proprement parler fait son apparition lorsque la personne concernée a résolu son conflit de dévalorisation.

- **Gisèle**, née en 1943, nous consulte en octobre 2009. Elle vit seule depuis le décès de son compagnon en janvier 2004. Elle a toujours eu beaucoup de globules blancs sans trop savoir pourquoi et a même subi une hystérectomie (ablation de l'utérus) dans l'optique de les normaliser. En octobre 2009, son taux de leucocytes est de 234.000 (au lieu de 5 à 10.000) dont 70% de blastes, c'est-à-dire de formes jeunes. Elle présente par ailleurs des acouphènes, des adénopathies (ganglions lymphatiques volumineux) et une hypertrophie de la rate et du foie. Son état de fatigue et la fièvre ne lui permettent pas de faire un travail psychologique ou spirituel. Par ailleurs, elle n'a plus aucun goût pour cette vie. Elle est venue nous voir sur injonction vigoureuse de sa fille et de son entourage, mais elle n'a manifestement pas envie de guérir. Un matin, vers 8h, elle informe sa fille qu'elle s'en va. Elle se lève, va aux toilettes, se recouche tranquillement puis meurt ... ou plutôt accouche dans l'autre dimension !

- **Odette** née en 1964, mère de famille, nous consulte en octobre 2007. Elle a présenté une leucémie lymphoblastique de mai 1993 à février 1998 avec quatre « poussées ». En janvier 1997, le professeur qui la suit l'informe que les chimiothérapies ne peuvent plus rien pour elle et que c'est à elle de prendre le dessus sur sa maladie. Elle rentre dans sa région natale et se fait végétarienne. Elle va marcher en forêt et pratique la thérapie par le rire. Elle est hospitalisée à nouveau en janvier 1998 pour un ictere grippal. Les médecins lui disent qu'elle n'a plus que quelques jours à vivre. Mais curieusement, l'analyse de sa moelle osseuse est parfaite. Elle est déclarée guérie ! En avril 98, elle met en route un bébé alors qu'elle était considérée comme stérilisée par la chimiothérapie. Elle est en parfaite santé jusqu'en



2005. Puis apparaissent trois tumeurs du foie en juin 2005 qui seraient des soi-disant métastases leucémiques. Une nouvelle chimiothérapie est mise en route qui viennent rapidement à bout de ces nodules. Mais en juin 2006, on lui dépiste une localisation au sein gauche, une autre à l'utérus et une au niveau de l'oreille droite. Elle continue une chimiothérapie par voie orale. En août 2007, une grande fatigue et des douleurs profondes au niveau des os l'amènent à consulter. Les marqueurs tumoraux sont élevés. La scintigraphie osseuse met en évidence de multiples localisations osseuses. Les médecins lui proposent de la mettre en aplasie (chimiothérapie à dose massive, quasi mortelle) pour tenter de la « sauver »... Elle refuse et continue sa petite chimiothérapie orale avant de venir nous consulter. Après le travail effectué avec nous, Odette rentre chez elle en remplaçant la chimiothérapie orale par les vitamines et la vie spirituelle. Au cours des mois et des années qui suivent, elle passe par des phases de douleurs osseuses intenses. Chaque fois, le repos quasi absolu et les vitamines lui permettent de reprendre le dessus. En août 2008, après avoir beaucoup souffert de son poignet, elle se décide à faire une radio. Et elle constate avec stupéfaction que son os qui était rongé s'est complètement reconstitué.

Conclusion

Ces quelques cas cliniques permettent de bien faire le lien entre le sang, les os, les ganglions, les organes profonds... Les personnes atteintes de leucémie

Au lieu de faire peur, ce diagnostic devrait plutôt mettre en joie puisqu'il prouve que la personne a pu faire le deuil de son stress de dévalorisation !

me sont toujours terriblement dévalorisées et l'os est toujours concerné, mais l'absence de contrôle systématique du squelette fait que c'est souvent ignoré. La

réparation de l'os est toujours un mauvais moment à passer, la fatigue et la douleur peuvent être intenses. Mais le respect des conditions de la réparation (repos, eau, sucre le plus pur possible, vitamines ++ et repas équilibrés et complets) permet en général de passer le cap assez facilement. Le diagnostic de « leucémie » est donc bien un « chouette » gage de guérison !

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. Ecrivain 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



NOTES

(1) Les « Biologistes » modernes étudient la vie en observant le « mort »... Pour l'examen au microscope optique, les tissus sont préalablement :

- fixés (= tués) par un bain de formol et d'acide, afin de dissoudre les microzymes que Pasteur a décidé d'occulter faute de pouvoir ici s'attribuer les découvertes de Béchamp,
- déshydratés totalement (l'eau = 70% en moyenne de la matière vivante),
- dégraissés (toluène ou trichloréthylène),
- inclus dans de la paraffine brûlante,
- coupés en tranches ultrafines avec un microtome, c'est-à-dire un système de guillotine où l'instrument tranchant est une lame de rasoir plus ou moins ébréchée = dilacérés, fripés +++,
- chauffés (600°)
- baignés à nouveau dans le toluène ou trichloréthylène,
- réhydratés artificiellement,
- mordancés (bain dans de l'acide fort pur),
- colorés, etc.

Pour la microscopie électronique, l'inclusion se fait dans du plastique liquide qui est durci avec l'aide d'un siccatif. La coupe est ensuite colorée par une projection de peinture métallique. Il est possible d'utiliser la congélation à la place de l'inclusion...

Tout ce "bazar" permet la création artificielle d'artéfacts que l'on nommera "mitoses" ou "méioses"...

(2) Les seules multiplications cellulaires jamais observées sont celles des êtres unicellulaires qui se coupent en deux (scissiparité). Mitoses et méioses sont de pures inventions : il ne s'en produit jamais sur le « vivant ». Signalons par exemple que les soi-disant méioses avec dissociation et séparation des chromosomes dans le sens de la longueur relèvent du mythe gratuit. Il était déjà bien connu au 19^e siècle que chaque cellule germinale mâle, dans les tubes séminifères des testicules, construit simultanément des dizaines de spermatozoïdes à la fois qu'elle libère lorsqu'ils sont prêts pour en fabriquer une nouvelle « fournée ».

(3) Il faut bien savoir que toute transfusion de sang aujourd'hui est une perfusion d'une « purée globulaire », à savoir une concentration très forte de globules rouges obtenue par association de sang en provenance de donneurs multiples. Chaque donneur transmet avec son sang un certain nombre d'informations émotionnelles (stress) et génétiques qui perturbent systématiquement le receveur. Il semble donc qu'il vaut mieux, autant que possible, éviter les transfusions.

(4) Mettre les légumes dans le double de l'eau nécessaire à leur cuisson, et à la moitié du temps de cuisson, changer l'eau. La cuisson à deux eaux diminue l'apport de potassium et permet à la cellulose du légume d'absorber par osmose l'excès de potassium sanguin lors de sa migration dans l'intestin. Cette technique a été proposée par le Dr Paul Carton, un remarquable naturopathe pétri de vrai bon sens, qui a réussi à guérir bon nombre de malades tuberculeux condamnés par la médecine officielle pendant l'entre-deux-guerres. Le potassium est le sel « intracellulaire » par opposition au sodium. De ce fait, il participe de manière très active à l'œdème intracellulaire qu'est l'inflammation. La technique du Dr Carton a un effet anti-inflammatoire équivalent aux anti-inflammatoires les plus puissants de la pharmacopée officielle.

(5) Un BCG intradermique mélangé à 50 ml de sérum physiologique. Faire ensuite une injection intradermique de 0,5 à 1 ml par jour. Le malade peut parfaitement faire lui-même cette injection.

(6) À plus petite échelle, une simple dévalorisation en lien avec un mouvement particulier se traduira par une lyse osseuse au niveau de l'articulation concernée. Une fois la réparation en route, le malade souffrira d'un rhumatisme aigu avec éventuellement déformation si le périoste a été touché. Les médecins parleront de becs de perroquet par exemple pour ces déformations. Ainsi, la polyarthrite rhumatoïde qui touche fréquemment la jeune maman est la résultante, la plupart du temps, de la dévalorisation induite par l'entourage : « Mais voyons, tu vois bien que tu ne sais pas faire, tu lui fais mal à ton bébé ! »...

(7) Contrairement à l'amour inconditionnel qui est déjà un progrès remarquable pour notre humanité mais reste au niveau de l'animalité, l'amour spirituel consiste à se donner par amour et à accueillir le don de l'autre dans une sorte de danse perpétuelle où chacun reste totalement libre et distinct. Chacun est respecté dans sa différence. Et cette danse ne peut se faire qu'au travers d'un état de conscience de plus en plus grand à mesure que le temps passe !



FAITES UN GESTE POUR CEUX QUE VOUS AIMEZ !

Offrez un abonnement-cadeau à la revue **néosanté**

- au prix-cadeau de 40 € (48 CHF – 50 \$) pour la version papier
- ou de 32 € (40 CHF – 44 \$) pour la version numérique

Et recevez 3 mois gratuits sur votre propre abonnement

Si vous êtes abonné(e) à la revue **néosanté** vous pouvez gagner un prolongement de votre abonnement de 3 mois en offrant un abonnement annuel à l'un(e) de vos ami(e)s, parents ou connaissances.



Règlement

- 1) Ce cadeau est obligatoirement offert à une autre personne que vous-même (nom et adresse faisant foi)
- 2) Vous devez être déjà abonné(e) à la revue Néosanté et en règle d'abonnement à la date d'envoi du talon-ci-dessous
- 3) La personne à qui vous offrez l'abonnement ne peut pas être ou avoir déjà été abonnée à Néosanté.
- 4) Dès réception de votre paiement, le destinataire est averti de votre cadeau et votre abonnement est prolongé gratuitement de 3 mois.
- 5) Vous pouvez photocopier cette page et offrir autant d'abonnements que vous le désirez. Pour chaque abonnement offert, nous prolongeons le vôtre de 3 mois.

Remplissez le TALON CI-DESSOUS et renvoyez-le à

Néosanté / Abokado – Avenue de la Jonction, 64 à 1190 Bruxelles (Belgique) (de France timbre à 77 centimes)

Fax : + 32 (0)345 85 44 - E-mail : info@neosante.eu



je suis abonné(e) à la revue Néosanté

NOM : PRENOM :

ADRESSE

CODE POSTAL : VILLE :

PAYS : E-mail :@.....

J'offre un **ABOKADO**

- version papier au prix de 40 € (48 CHF – 50 \$)

- version numérique au prix de 32 € (40 CHF – 44 \$)

à la personne suivante :

NOM : PRENOM :

ADRESSE

CODE POSTAL : VILLE :

PAYS : E-mail :@.....

Je paie la somme de (€, CHF, \$) (Biffez 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 (Paypal ou carte de crédit) via le site www.neosante.eu

Je désire une facture. Mon n° de TVA est

Dr JEAN LERMINIAUX

La Thérapie par l'Inversion du Ressenti

INTERVIEW

Propos recueillis par Carine Anselme

Et si, inconsciemment, nous avons avantage à tomber malade, à déprimer ou encore à entretenir des comportements à risque ? La question peut sembler provocatrice, mais elle a le mérite de nous ébranler et de venir interroger notre manière d'être au monde. En tout cas, elle est au cœur de l'Inversion du Ressenti par le dialogue tonico-émotionnel, le processus psychothérapeutique élaboré par le Dr Jean Lermينياux, neuropsychiatre. Basée sur les neurones miroirs et l'empathie, cette psychothérapie intègre de nombreuses disciplines et bénéficie de l'avancée des neurosciences. Un travail transformateur qui permet d'entrevoir une autre possibilité de vivre, non de survivre.

Plus de quarante ans d'expérience de l'accompagnement. Des formations à un rythme d'environ un mois chaque année... C'est dire la somme de ressources dont dispose le Dr Jean Lermينياux, médecin, neuropsychiatre et pédopsychiatre ! Licencié en psychologie et en philosophie, il est aussi gradué en sciences religieuses et de formation linguistique et psychanalytique. Côté parcours professionnel, il a notamment été le directeur-fondateur de *La Petite Maison*, institut psychiatrique pour enfants (Chastre/ Belgique) et professeur de psychomotricité à l'Institut Marie Haps (Bruxelles), mais aussi le directeur-fondateur de l'école d'étude et de psychomotricité Casa Rosetta (Caltanissetta/ Italie).

Doté d'un vrai esprit de recherche humaniste, Jean Lermينياux s'intéresse aux nouvelles pratiques qu'il rencontre et se forme donc inlassablement. À travers ces stages approfondis et des supervisions rigoureuses, il développe la pratique,

Le patient est amené à comprendre que les fantasmes qui le mènent «par le bout du nez» à son insu se sont construits à travers son histoire personnelle et transgénérationnelle.

et soucieux de créer des ponts, il œuvre à l'articulation théorique des multiples disciplines qu'il a progressivement assimilées. «*Appliquées à l'expérience de terrain, précise le Dr Lermينياux en guise d'introduction, ces diverses formations peuvent être intégrées dans un modèle théorique qui se réfère à l'Évolution, tant animale qu'humaine. Cela m'a conduit à situer plus précisément la manière d'être au monde de la personne et les éventuels dysfonctionnements provoqués en elle par son environnement.*» C'est de cette riche perspective qu'est né son processus psychothérapeutique, l'Inversion du Ressenti par le dialogue tonico-émotionnel.

Cette approche globale intègre, entre autres, des concepts scientifiques développés par diverses disciplines : les neurosciences, l'éthologie, la linguistique. Elle s'appuie sur la psychanalyse, les thérapies systémiques, comportementales, cognitives, la gestalt ou encore la *Somatic Experiencing*, ainsi que diverses thérapies psychocorporelles (psychomotricité émotionnelle, eutonnie, haptonomie, sophrologie), mais aussi la psychogénéalo-

gie, les constellations familiales et la PNL. Elle utilise également certains aspects de la kinésiologie, de la logopédie, le tout à travers une certaine compréhension de la maladie (de son sens) et de la guérison apportée par l'homéopathie, l'acupuncture, la psychosomatique.

De cette multiplicité naît une psychothérapie intense, de reconstruction, qui englobe l'être dans toutes ses dimensions. Aujourd'hui, soucieux de transmettre son expérience et cet outil pluriel, le Dr Lermينياux forme des thérapeutes à ce processus psychothérapeutique de l'Inversion du Ressenti par le dialogue tonico-émotionnel. Rencontre avec Jean Lermينياux, dont tout le cheminement témoigne d'un intérêt profond pour l'humain...et son fonctionnement étonnant.

Commençons par le commencement : qu'est-ce que le Ressenti fondamental, qui campe au cœur du processus psychothérapeutique que vous proposez, l'Inversion du Ressenti par le dialogue tonico-émotionnel ?

La meilleure façon d'en parler, c'est de se poser la question : «*Qu'est-ce que je sens quand je m'éveille ?*» Est-ce que vous vous dites, le matin : «*Ça va aller bien*» ou «*C'est lourd*»... Il s'agit du ressenti intime au-delà de la réalité des faits ; ce que l'on sent de soi-même au plus profond du corps. Ce ressenti fondamental nous accompagne sans cesse. Il va guider mon être au monde ; la perception que l'on aura de celui-ci. Il dicte nos réactions, nos comportements, dans un sens positif ou négatif. En d'autres mots, si je me sentais *différemment*, mon être au monde le serait aussi. C'est l'illustration que corps et psychisme sont un.

Alors, pour aller plus loin, qu'est-ce que l'Inversion du Ressenti fondamental ?

En psychothérapie, c'est la manière d'être au monde du patient que va travailler le thérapeute en remontant, d'approfondissement en approfondissement, jusqu'à ce fameux Ressenti fondamental de la personne. Le patient peut alors modifier, voire *inverser* jusqu'à ses racines corporelles, sa perception personnelle du monde. Pour ce faire, le patient est invité à prendre conscience des mécanismes qui se jouent en lui aujourd'hui, comme hier...et,



sans doute, comme demain, s'il ne se prend pas en main. Il est amené à comprendre comment les fantasmes qui le mènent « par le bout du nez » à son insu se sont construits à travers son histoire personnelle et transgénérationnelle, afin de pouvoir s'en libérer.

Qu'entendez-vous par « fantasmes » ?

Pour résumer, le fantasme est l'image mentale inconsciente élaborée au cours de la petite enfance, et qui est à l'origine du comportement dont se plaint le patient. Sa souffrance éventuelle.

Comment se construisent ces fantasmes qui conditionnent notre être au monde ?

On peut mieux comprendre la construction du fantasme à la lumière de l'éthologie. En fait, ce scénario est en lien avec le développement du système mental au cours de l'Évolution. Je m'explique : le fantasme est un scénario imaginaire où le sujet est présent et qui figure l'accomplissement d'un désir. Le fantasme inconscient est donc une image mentale particulière - d'ordre émotionnel, affectif – qui adapte un scénario imaginaire en fonction de l'expérience heureuse d'autrefois. Il s'agit notamment de celle d'avoir réussi à capter l'attention, l'intérêt des parents ; ce qui est une nécessité biologique chez les mammifères dont nous sommes.

Pouvez-vous aller plus loin ; comment cela se traduit-il ?

Prenons l'exemple d'un chaton qui vient de naître : s'il ne suscite pas l'intérêt de sa mère par son comportement - cris, mouvements... -, il ne pourra pas accéder aux ma-

nelles et mourra de faim. Ramené à l'humain, ce concept sous-tend qu'il a fallu correspondre au désir inconscient des parents, c'est-à-dire réaliser leurs propres fantasmes parfois destructeurs. Prenons le cas d'une maman, très préoccupée car elle ne se pense pas capable d'être une bonne mère. Que fait l'enfant ? S'il tombe malade, alors la mère peut, doit même, s'occuper de lui. La mère est contente d'être ainsi une bonne mère. Et l'enfant, lui, est content, parce que sa mère s'occupe de lui. Il se sent aimé. Être malade devient alors l'expérience d'une réussite très forte. L'enfant, et plus tard l'adulte qu'il sera devenu, n'aura de cesse que d'y revenir !

Si j'ai bien compris, ce scénario sera en quelque sorte vécu comme nécessaire à la survie...

Absolument ! Alors, comment expliquer cela ? Ressenti profondément, le plaisir biologique corporel de la survie scelle le souvenir du scénario de la manière de faire, du comportement initial, qui a permis d'échapper au danger. Il indique et impose ce qu'il faut réaliser dans la vie. Refoulé comme tel dans l'inconscient, le fantasme de ce qui est à faire reste lié au plaisir biologique et, par là, dicte un comportement répétitif, inadapté à l'âge adulte, dont se plaint le patient en psychothérapie. Pour illustrer cet aspect, je vous donne un autre exemple : si ma

mère veut avorter, son utérus va naturellement se contracter. Si finalement, pour l'une ou l'autre raison, elle me garde, plus tard je vais retrouver ce plaisir fou de la survie en flirtant avec la mort et en la dépassant, par exemple en multipliant les conduites à risques (addictions, vitesse excessive au volant, etc.). Imaginez une roulette russe : je mets 1 cartouche dans le barillet qui en contient 6... Je tire, je ne suis pas mort. C'est une grande réussite, un immense plaisir ! J'ai alors l'expérience personnelle qu'une réussite exceptionnelle peut être ultra toxique... Et je répéterai le scénario.

En ouvrant les yeux sur vos scénarios inconscients, vous retrouvez votre liberté de choix , vous pouvez vous réinventer, non pas en changeant pas ce qui s'est passé, mais en modifiant le jugement que vous avez dessus.

roulette russe : je mets 1 cartouche dans le barillet qui en contient 6... Je tire, je ne suis pas mort. C'est une grande réussite, un immense plaisir ! J'ai alors l'expérience personnelle qu'une réussite exceptionnelle peut être ultra toxique... Et je répéterai le scénario.

Mais si c'est en lien avec un souvenir heureux - avec sa propre survie même, la personne ne doit pas du tout avoir envie de changer...même si elle se plaint ?!

En effet, vous avez compris : c'est épouvantable pour elle dans ce cas de figure de changer ! C'est donc sur ce fantasme, l'image mentale émotionnelle, ressenti profond lié au plaisir biologique, qu'il faudra travailler jusqu'à pouvoir l'inverser en rendant au patient sa liberté.

Quel est le processus alors pour pouvoir l'inverser ?

Imaginons un instant que c'est vous qui êtes concernée... Je reprends l'exemple de la maladie : si c'est ce moyen qui vous a permis d'attirer l'attention et l'amour de votre mère, vous avez refoulé ça dans votre inconscient. Tout simplement, parce qu'il est socialement inacceptable d'admettre qu'en étant malade, vous pouvez exploiter en quelque sorte votre monde. Le rôle du thérapeute est alors de vous faire prendre conscience de ce scénario. Pour accepter de changer, la seule manière est en effet que quelqu'un vous confronte en vous montrant la réa-



lité en face, et les alternatives face auxquelles vous êtes placée.

Comment faites-vous concrètement, en tant que thérapeute, pour me confronter à ma réalité ?

En vous faisant la démonstration de votre incohérence dans votre manière d'être, de vous comporter, de vous réaliser... La seule voie possible pour ébranler votre vision du monde – votre image mentale ou votre fantasme de référence – et permettre une reconstruction est de l'aborder de l'intérieur ; il faut vous faire découvrir comment vous créez votre échec et votre maladie. Autrement dit, comment, en fonction de cette vision, vous vous empêchez d'obtenir ce que vous désirez (je rappelle que les patients viennent en consultation généralement parce qu'ils ont une plainte)... Il s'agit pour moi de vous faire découvrir que votre manière d'être au monde est permanente, qu'elle donne lieu à des échecs, peut-être aussi à des réussites. Vous vous êtes toujours comportée comme ça et il n'y a pas vraiment de raison pour que vous ne continuiez pas !? Il est alors nécessaire de vous faire percevoir l'étendue de votre problématique et le fait que celle-ci restera « normalement sans solution » si vous n'en prenez pas conscience. C'est l'émotion déclenchée par « l'horreur de cette découverte » qui, seule, peut ébranler le plaisir lié à votre vision du monde et vous permettre alors de changer. Le travail s'opère au niveau limbique, le cerveau en lien avec la survie et centre physiologique des émotions.

C'est assez subversif comme approche ! Comment veiller à ne pas transformer cette prise de conscience en culpabilité ?

C'est le travail du thérapeute, avec au cœur de sa démarche la qualité de relation, de communication élargie

La découverte d'une solution alternative au fait de tomber malade ou d'être souffrant nécessitera souvent une révision déchirante de la manière de voir notre vie.

qu'il établit. L'émotion nécessaire à l'Inversion du Ressenti jaillit en fait de la confrontation entre l'image que le patient veut donner de lui-

même et celle que le psychothérapeute lui renvoie progressivement en alternant les phases de confrontation et d'accueil. Dire des choses horribles ne peut se faire qu'avec compassion et amour pour que les patients acceptent de voir leur vérité. Pour en définitive les libérer.

Comment s'opère ce basculement, cette inversion ?

Quand l'émotion est assez intense pour contrebalancer le plaisir lié à ce « sacrifice qui lui a obtenu l'amour parental » et qui est à la base de sa carte du monde, le patient peut commencer à lâcher cette vision et entrevoir une autre possibilité de vivre. On peut renoncer sans effort à un gâteau qui n'a plus de goût ! Je tiens à souligner ici que « faire prendre conscience » n'a rien à voir avec le fait de dire ou de faire entendre : « Vous êtes condamné par votre passé. » En poursuivant sur notre exemple : si vous avez choisi à un moment d'adopter inconsciemment ce scénario, c'est que vous n'aviez pas d'autre choix *alors* que d'être malade pour être aimée. Les parents eux-mêmes n'auraient pas pu faire autrement au

vu de leur propre enfance et de leur bagage transgénérationnel. Mais en ouvrant les yeux sur ce scénario inconscient, vous retrouvez votre liberté de choix ; vous pouvez vous réinventer. Reconstruire une autre histoire. Vous pouvez envisager votre vie, certes en ne changeant pas ce qui s'est passé, mais en modifiant le jugement que vous avez dessus. Vous êtes à même de remercier ce passé, ce scénario répétitif (« Tu m'as bien servi, maintenant je n'ai plus besoin de toi »). Dès lors, le futur est ouvert. Vous pouvez aller « par-delà »... C'est là, la véritable guérison. L'Inversion du Ressenti est un processus psychothérapeutique qui rend la liberté aux gens.

Mais si je me suis accommodée toutes ces années de ce schéma de fonctionnement, peut-être ne vais-je pas vouloir lâcher les bénéfices liés à celui-ci ; en l'occurrence, pour reprendre notre exemple : attirer l'attention en étant fragile, en tombant malade ?

C'est possible... En effet, la découverte d'une solution alternative au fait de tomber malade ou d'être souffrant nécessitera souvent une révision déchirante de la manière de voir votre vie et ce qui y est important. Il y a un deuil à faire...qui n'est pas toujours envisageable pour la personne. Je me souviens ainsi d'une patiente, en Sicile, atteinte d'un cancer du sein, qui participait à une thérapie de groupe. Elle a certes reconnu « le conflit de nid », consécuteur à un choc émotif (elle avait perdu son mari)... mais elle a expliqué que dans son village sicilien, il lui était socialement impossible de renoncer à être triste, malade, alors qu'elle était veuve. Je lui ai alors demandé si elle préférerait mourir... Elle m'a répondu : « Évidemment, qu'est-ce que je ferais d'autre ?! » Si, d'une certaine manière, on n'est pas prêt à renoncer aux avantages du cancer, il n'y a pas moyen de guérir, même avec les traitements allopathiques habituels. Il faut se rendre compte que dans certaines traditions familiales, mieux vaut être considéré comme une victime injustement traitée par la vie et avoir le beau rôle que de renoncer et abandonner son image... Cette femme a préféré mourir ; c'est son choix. En tant que thérapeute, je rétablis le choix de la personne, je n'ai pas à vouloir à tout prix qu'elle vieillisse ! Dans ce processus psychothérapeutique, il s'agit en fait d'aider le malade à faire ce choix, quel qu'il soit, en pleine connaissance de cause. Comme dans toute thérapie, le respect du choix fondamental de vie du patient est une exigence éthique incontournable.

De quelle manière entretenez-vous en relation empathique avec le patient ?

Grâce aux neurones miroirs. Pour faire simple, les neurones miroirs donnent la capacité de percevoir et de reconnaître les émotions d'autrui. Ce sont ces neurones miroirs qui nous permettent d'entrer en syntonie ; ce qui est particulièrement précieux pour orienter la thérapie. Grâce aux neurones miroirs, en tant que thérapeute je suis à même de compléter intuitivement ce que me raconte le patient (qui a souvent du mal à exprimer ce qui le bloque ou le préoccupe). Plus concrètement, le patient parle. Je l'écoute. En même temps, j'observe le panorama du corps du patient ; il s'agit de lire sur le corps ce qui se passe au niveau psychique. Je me mets en syntonie avec lui, en résonance (comme une harpe). En d'autres mots, je me « connecte » à lui. À partir de là, je

ressens ce qui se passe chez le patient ; je capte non seulement les signaux corporels mais aussi tonico-émotionnels et je réagis en fonction d'eux par des pensées spontanées, et parfois même des sensations physiques. Ceci me permet, en tant que psychothérapeute, de réagir au plus près de ce que vit mon patient, puisque je sens en moi ce que ressent ce dernier. L'avantage immense est que cela empêche mes projections d'intervenir. Si je ressens, et que son panorama du corps me le confirme, alors c'est juste... À son tour, le patient me sent proche de lui ; il perçoit inconsciemment mes réactions et ne peut qu'y réagir de même tout aussi inconsciemment. Les résonances déclenchées ainsi par le patient chez le thérapeute que je suis (et ainsi confirmées par son expressivité corporelle) ont une grande valeur d'informations sur l'orientation de la psychothérapie.

Il y a donc une différence entre empathie et syntonie ?

Je placerais la syntonie à un niveau supérieur à celui de l'empathie. L'empathie, c'est : « Je me mets dans la peau de l'autre. » Tandis que la syntonie, c'est : « Je permets à l'autre d'entrer en moi pour ressentir le message que je veux lui transmettre. »

Pour conclure, je suis interpellée par votre profond intérêt pour l'humain, qui vous a mené à d'innombrables recherches, formations et des décennies d'accompagnement ; comment vous est née cette passion ?

Un événement a éveillé plus particulièrement mon intérêt pour l'humain et son fonctionnement, même si je peux dire que je m'y intéresse depuis toujours. À 15 ans, j'ai été moniteur de vacances et j'ai recueilli les confidences de deux personnes distinctes : la directrice et une femme de ménage. Ce qui m'a fasciné, c'est que face à un même événement, elles avaient deux visions radicalement différentes, en phase avec leur ressenti, leur vécu intime. Quand j'ai travaillé ensuite en psychomotricité avec des enfants qui avaient des problèmes de centre (voix, corps), j'ai reconnu-là qu'il y avait quelque chose de commun entre tout ça... Le fond du problème est le même. *(Il réfléchit à haute voix, NDLR)* En fait, je crois que c'est ça qui me passionne : ce sont les choses communes. Relier, jeter des ponts - entre les savoirs, les disciplines, les événements, les personnes... - sans créer de théorie absolue. C'est l'épistémologie qui m'enthousiasme par dessus tout, soit la connaissance en général. Au service de l'être humain. ■

Pour aller plus loin : www.sfp-asbl.com (informations sur *l'Inversion du Ressenti par le dialogue tonico-émotionnel* & formations). Vous trouverez aussi sur ce site les ouvrages du Dr Lermينياux. Pour prolonger cet entretien, épinglez *Image mentale et déclenchement du cancer*, Essai du Dr. Jean Lermينياux – Dossier réalisé par Vincent Godefroid (Clin d'œil, 2009).

Nouveaux articles

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

« Médiateur et contraception »

par le Dr Marc Girard



L'affaire des pilules de 3^{ème}/4^{ème} génération n'est pas sans rappeler l'affaire du Médiateur. Dans ce dernier cas, il s'agissait d'accréditer que l'immoralité pharmaceutique cesserait dès que le laboratoire Servier serait mis hors d'état de nuire. De même, l'affaire qui fait désormais les gros titres des médias vise à faire croire que les problèmes posés par la médicalisation de la contraception se limiteraient aux défauts des quelques spécialités actuellement clouées au pilori. Or, selon le Dr Marc Girard, c'est bien plus grave que ça. Dans un article publié sur son site (www.rolandsimion.org) et intitulé « 3^{ème}/4^{ème} génération de pilules ou d'escrocs ? », l'expert en pharmacovigilance dénonce le mensonge et désigne les menteurs.

(...)

« Une explication quantique de l'autisme »

par Emmanuel Guizzo



On constate une explosion de cas de troubles autistiques depuis une vingtaine d'années. L'origine de l'autisme n'aurait-elle pas été cherchée dans le « bon endroit du cerveau » ? Et si cet endroit n'était pas physique mais quantique ? Existerait-il une dimension inconnue de la psyché et inexplorée par les sciences médicales et comportementales ? Conçue par Emmanuel Guizzo, la Théorie Vibratoire Quantique permet d'expliquer ce que la matière nous cache et pour les « Bioticiens » qui pratiquent manuellement un art subtil, c'est un système vibratoire d'énergie palpable qui se prévaut des résultats positifs, notamment sur les troubles autistiques de l'enfant.

(...)



LA COMPENSATION SYMBOLIQUE INCONSCIENTE

Métiers, hobbies, façon de s'habiller, accidents, agressions, maladies : selon les chercheurs indépendants du CRIDHOM, tout ce qui fait la trame d'une existence humaine est une compensation symbolique mise en place par le « cerveau stratégique » pour faire contrepoids à des souffrances inavouées ou refoulées. Rien n'est donc le fait du hasard, et chacun peut retrouver l'équilibre psychosomatique en mettant en conscience son vécu émotionnel non exprimé. Pour Néosanté, le neurologue Pierre-Jean Thomas Lamotte et le thérapeute en bio-généalogie Patrick Obissier présentent la démarche de l'association et nous résumant les premiers fruits de ses travaux : la mise en lumière de cette omniprésente compensation symbolique inconsciente.

ARTICLE N° 44

Par Pierre-Jean Thomas Lamotte & Patrick Obissier, chercheurs au CRIDHOM

L'inconscient manipule en permanence chaque être humain sans jamais se démasquer : il met en scène nos maladies, nos accidents, nos goûts, nos choix, nos conflits, nos performances, nos préférences, dans le seul but de compenser une souffrance singulière qui n'a jamais été exprimée du fait d'une culpabilité. G. W. Groddeck a été le pionnier de cette lecture symbolique de la vie humaine mais il n'a pas fait beaucoup d'émules dans le monde médical, pas plus chez les psychologues. Sigmund Freud nous a montré que les symptômes de conversion avaient pour bénéfice primaire l'évacuation de l'angoisse, la diminution de la culpabilité mais il ne s'est pas beaucoup intéressé aux pathologies organiques. Il ne faudrait pas oublier Ian Pavlov et son chien, Watson et son « petit Albert » qui nous ont appris que le symptôme est issu d'un conditionnement et qu'il peut disparaître par déconditionnement. Henri Laborit a démontré l'effet délétère de l'inhibition de l'action. Marc Fréchet nous a ouvert les yeux sur les répétitions cycliques d'événements non analysés, non acceptés. R. G. Hamer a brillamment remis en selle le « tout psychosomatique », il nous a fait découvrir le rôle singulier du cerveau stratégique. Si nous voulons harmoniser ces nombreuses données, il faut encore faire un bond en avant vers la notion de compensation symbolique inconsciente qui permet la rigueur et l'unification du raisonnement, et une écoute fructueuse des souffrants aboutissant souvent à leur libération.

Définitions

Le mot latin *Compensare* veut dire contrebalancer. La compensation symbolique inconsciente est un processus automatique de maintien de l'équilibre de l'être humain, il se déclenche lorsque ses stratégies d'adaptation aux difficultés sont dépassées. C'est un processus dont on n'a pas conscience qui va produire a posteriori un alibi symbolique pour décharger la mauvaise conscience du sujet. Ce qu'il n'a pu avouer, confier, lui a donné « mauvaise conscience » et a été « refoulé » dans l'inconscient. Seul l'aveu aurait pu le décharger de son fardeau. Et seul l'aveu permettra d'arrêter les rouages de la machination (souvent) infernale.

En effet, l'inconscient n'est pas une prison étanche où les mauvais souvenirs seraient isolés à tout jamais. Il faut plutôt le concevoir comme

un poste de radio trop bruyant dont on a baissé le son pendant une conversation téléphonique. Il continue à capter une station et à émettre des ondes sonores qui peuvent être captées dans l'environnement.

Historique

On peut déjà distinguer le phénomène de la compensation à caractère symbolique dans les mythes anciens ou les contes.

Dans le livre de la Genèse, Eve se laisse détourner de sa vocation initiale (ne pas manger du fruit de la connaissance du bien et du mal, le rôle de la conscience). Elle se laisse séduire par le serpent et elle séduit Adam pour l'entraîner dans la désobéissance par orgueil (« *Vous serez comme des dieux* »). Le couple se trouve alors plongé dans la honte et la culpabilité d'être mis à nu. La culpabilité les pousse à se cacher. Malgré cette stratégie, Dieu les découvre et il vient raviver le souvenir de leur désobéissance. Complètement démunis, Adam et Eve compensent alors en se tressant un pagne de figuier. En cachant leur sexe, ils ne risquent plus de jouer à la séduction, donc ils ne risquent plus de désobéir. Mais le mal est fait. Au lieu d'avouer leur culpabilité, chacun d'eux va accuser l'autre : « *C'est la femme que tu m'as donnée* ». « *C'est le serpent qui ...* ». La suite du récit nous montre qu'en l'absence d'aveu, la culpabilité se transmet à la génération suivante. Caïn et Abel sont obligés de compenser symboliquement pour soulager la culpabilité de leurs parents. Ils ne deviennent pas forgeron, pêcheur ou bucheur. C'est au niveau de la végétation qu'ils doivent compenser le fruit défendu. Caïn, le masculin passe à l'action. Il cultivera les plantes qu'il pourra manger sans restriction. Abel, le féminin compense dans l'accueil : il devient nomade, recueillant les fruits et l'herbe de la nature à sa disposition.

On peut également évoquer l'histoire de Pinocchio. La marionnette qui rêvait de devenir la plus célèbre du monde, fuit sa culpabilité d'avoir fait l'école buissonnière malgré les recommandations de sa conscience (Gemini Cricket). Plus elle ment, plus son nez s'allonge, ce qui la rend symboliquement capable de flairer le piège que lui ont tendu les deux compères, le renard et le chat. Devenu humble et obéissant, Pinocchio deviendra un petit garçon. Nous sommes tous des marionnettes soumises aux compensations symboliques tant



que nous ne sommes pas humbles et sincères, responsables de ce qui nous arrive.

Expérimentation

La compensation à caractère symbolique peut faire l'objet d'expériences. C'est sur elle que repose la magie dite par mentalisation dont nous reprenons maintenant un exemple bien connu.

Faites le test suivant, c'est vraiment impressionnant. Promis, ce n'est pas une attrape.

SVP faites-le bien et jusqu'au bout, ce n'est pas long. Vous-êtes vous jamais demandé si votre esprit est normal ou s'il est différent?

Bon, faites sérieusement l'exercice de réflexion et trouvez la réponse !!!!! Suivez juste les instructions, et répondez aux questions une par une et aussi vite que possible, mais n'avancez pas avant d'avoir terminé la précédente. Vous n'êtes pas obligé d'écrire vos réponses. Vous serez étonné du résultat, c'est garanti ! Combien font ?

15+6
3+56
89+2
12+53
75+26
25+52
63+32

Eh oui, c'est plus dur les calculs mais c'est le vrai exercice! Alors courage...

123+5
117+20
123+23

Vite! Pensez à un OUTIL et à une COULEUR. Ça y est ?

Vous pensez à un marteau rouge, pas vrai ???

Quelle que soit votre réponse, vous venez de faire une compensation symbolique inconsciente. Le baratin est fait pour créer un challenge : vais-je réussir ? Sinon, j'aurai la honte. Puis arrivant à la fin des additions vous vous interrogez sur la façon dont va finir le test. La demande du choix d'un outil et d'une couleur vient exacerber ce besoin d'en finir. Mais si vous voulez aller jusqu'au bout, vous êtes obligé de vous laisser conduire. Il faut compenser votre impatience et votre crainte de vous faire avoir. Avec un marteau, symboliquement, vous avez le pouvoir d'arrêter les enchères. Si ce marteau est rouge (couleur symbolique de puissance et d'intensité comme celle du muscle), vous reprenez définitivement la maîtrise et vous êtes capable « d'enfoncer le clou » définitivement. Conditionnées par la mise en scène, la plupart des personnes ont le même ressenti et leur compensation est alors identique.

Le symptôme expérimental

N'est-il pas étrange qu'un chien se mette à baver parce qu'il vient seulement d'entendre une clochette ? Si on ne connaît pas le processus de conditionnement sous-jacent, il y a effectivement de quoi se poser des questions face à un symptôme clinique. Pavlov nous a appris que le tintement de la cloche ramène le chien à un autre souvenir et à une émotion agréable : la pâtée qu'il attend avec impatience. La réaction physiologique du corps vient alors faciliter l'intégration du plaisir attendu. Un symptôme pathologique est au contraire lié à un mauvais souvenir, une expérience désagréable « conditionnante ». Le réveil de ce souvenir est le facteur déclenchant qui va provoquer une réaction pathologique

La compensation symbolique inconsciente est un processus automatique de maintien de l'équilibre de l'être humain, il se déclenche lorsque ses stratégies d'adaptation aux difficultés sont dépassées.

en portant son pouce (doigt symbole de protection et d'encouragement) à la bouche (organe du tact à cet âge). Une femme très « touchée » par un contact sexuel déplaisant peut créer une anesthésie du majeur droit (doigt de la sexualité) pour se rendre insensible à la sexualité qu'on lui a proposée ...

Henri Laborit a montré que des souris confinées et soumises à des stimulations électriques alors qu'elles ne peuvent plus fuir ou agresser (inhibition de l'action) font une atrophie cérébrale rapide. N'ayant plus un cerveau capable de stratégie d'action, elles ne souffrent plus de ne pouvoir réagir !

John Broadus Watson, lui, a eu l'idée de conditionner des petits enfants. Au petit Albert, un nourrisson, il présentait des souris ou des rats blancs, ce qui intéressait l'enfant et semblait lui donner du plaisir. Puis pendant la présentation des animaux, il produisait un bruit effrayant dans le dos de l'enfant, provoquant ses pleurs et ses hurlements. Bientôt, souris et rats blancs sont devenus une source de peur et d'aversion pour le bambin, au point que n'importe quel animal de couleur blanche devint pour lui objet de terreur. Une phobie de l'animal blanc était ainsi créée de toute pièce pour le protéger de la peur des bruits effrayants insupportables.

La conversion du symptôme

En pratique, lorsqu'on dispose de données cliniques complètes, il est possible de **convertir le symptôme** en souffrance non exprimée. Dans un premier temps, il convient de faire la liste exhaustive des éléments du tableau clinique. Par exemple : un index, droit, insensible. Dans un second temps, il faut trouver le contraire des éléments listés,



lorsqu'il existe. Index et droit n'ont pas de contraire. Insensible va pouvoir être converti en hypersensible. Dans le troisième temps, on passe du symbole à la réalité en balayant les hypothèses possibles. L'index est entre autres, le doigt de l'accusation : « C'est toi qui ». Le sujet a pu être accusé à tort et il en a été très affecté car le symptôme est à droite. A gauche, il pourrait s'agir d'une accusation que le sujet a portée, accusation qui n'a pas été prise au sérieux.

Mais l'index, c'est aussi le doigt du père qui donne la direction à suivre et les limites à ne pas dépasser « non, non, non ». Il existe aussi des pères symboliques : patron, parrain, prêtre ... Enfin, on peut imaginer que le sujet a été déçu, car l'autre ne lui a pas dit où il allait alors qu'il aurait aimé le savoir. Il faut donc attendre que le sujet confie « ce qu'il n'a jamais dit à personne » car il n'y a jamais de situation unique pour expliquer un symptôme et il serait dangereux d'en faire une interprétation sauvage. Deux situations contraires peuvent effectivement donner le même symptôme : il m'a imposé de faire comme ça ou elle a fait comme ça sans m'en parler. Il n'y a pas d'invariant ! Il faut attendre la confiance pour vérifier la concordance du symptôme avec les hypothèses issues de la conversion.

Compensation transgénérationnelle

Nous passons notre vie à compenser avec des symboles les frustrations non dites et les culpabilités de nos parents. Quelque part, nous sommes obligés de les « consoler » tant qu'ils ne les ont pas confiées. Ainsi, les malformations congénitales compensent une souffrance non exprimée de la maman en rapport avec sa grossesse. Par exemple, dans le syndrome de Poland, il y a toujours au moins une atrophie

Nous passons notre vie à compenser avec des symboles les frustrations non dites et les culpabilités de nos parents.

d'un pectoral, le muscle symbolique du parent (il sert à tenir dans les bras). Il n'est pas étonnant de constater sur le

site internet d'une association dédiée à cette affection que souvent, cette malformation survient chez des femmes qui ne voulaient pas être « parent » : l'atrophie musculaire est à gauche chez les enfants nés après un échec de l'IVG. Pour une jeune femme qui fait des études et qui ne doit faire que ça aux yeux de ses parents, l'enfant aura son atrophie pectorale et mammaire au côté droit (on impose à la mère de ne

pas être parent).

Mais une fois né, le bébé, en symbiose avec sa mère, peut encore compenser une frustration maternelle. Une jeune femme téléphone à son père médecin pour demander un avis. Sa petite fille de dix mois vient de faire une forte fièvre à 39°-40° pendant cinq jours. Les examens ont permis de conclure à une pyélonéphrite droite à colibacilles. Elle veut savoir s'il faut faire d'autres examens pour rechercher une malformation. Son père lui répond : « *Mais tu ne m'avais jamais dit que tu voulais avoir un petit garçon !* » Effectivement, le colibacille est le microbe qui interagit après une « plaie identitaire ». La pyélonéphrite droite signifie que la petite fille s'est enfin sentie accueillie pour ce qu'elle est. Elle n'a plus à se retenir d'uriner. La page est tournée. La maman a effectivement confirmé qu'elle avait changé d'avis la veille de l'infection de sa fille. Elle avait médité sur les dix mois passés depuis la naissance en faisant son repassage et elle avait terminé son soliloque par cette réflexion : « *Dans le fond, une petite fille, ce n'est pas si mal. Pourquoi est-ce que je n'en aurais pas deux ?* ». Sa fille avait bien reçu le message et cette infection pyélique droite venait clore cet épisode douloureux.

Le rail de la compensation et les cycles « mémorisés »

Dans la pratique de l'anamnèse des événements cliniques et/ou psychoaffectifs, il est habituel de remonter le temps pour découvrir l'enchaînement et la succession des instants de souffrance - frustration, pour remonter de l'événement déclenchant aux conditionnements préalables dans la vie personnelle et dans l'arbre généalogique.

Une femme de 56 ans fait une gingivo-stomatite. A 28 ans, elle avait appris d'un ami, Mr T. que son mari la trompait. A 14 ans, elle avait eu un petit flirt dont elle n'avait pas parlé à ses parents : le garçon l'avait plaquée pour une autre et c'est elle qui l'avait constaté de visu. Sa fille a la même mésaventure à 14 ans mais elle confie sa détresse (sans le savoir, pour « consoler la maman » !) et par la suite, elle n'aura pas de relation stable avec un homme. Elle ne peut donc pas souffrir d'une rupture de couple puisqu'elle ne s'attache pas (comportement qui compense la souffrance de la maman). L'affection buccale s'est produite juste après que la maman (qui a alors 56 ans) rencontre Mr T. (celui qui lui avait appris l'infidélité de son mari), cet rencontre fortuite **réveillant son mauvais souvenir**. On voit avec ces dates et délais que l'inconscient sait parfaitement compter.

Pour comprendre la mise en place des cycles, il faut revenir à la période infantile pour voir se succéder dans le temps les compensations, l'une appelant l'autre. Gaspard, un nourrisson est très perturbé par la dépression de sa maman qui vient de perdre son père de façon accidentelle imprévue. A dix ans et demi, Gaspard joue au football sur la route. Il tombe sur le sol au moment où une voiture arrive. Il se voit écrasé et mort. La voiture l'évite et il se relève tout penaud d'avoir imaginé sa mort alors qu'il est indemne (une mort prévue qui ne se réalise pas). Il faut que dix ans et demi plus tard, un événement compense cette honte dont il n'a parlé à personne. A 21 ans, une histoire de football va compenser sa honte au football : il gagne avec un cousin un tournoi de sixte. Ils arrosent leur victoire mais le cousin refuse de se laisser conduire chez lui malgré son ébriété. Trois minutes plus tard, Gaspard ne peut que constater la mort prévisible de son cousin qui a encasté sa voiture dans un platane. Cet événement est bien plus fort que le précédent : le jeune homme n'a pas empêché une mort prévisible. Une compensation sera nécessaire 21 ans plus tard car il a gardé secrète sa culpabilité. A 42 ans, Gaspard a son beau-frère qui se tue en hélicoptère dans des lignes à haute tension. Juste compensation : il n'a rien à se reprocher dans cette mort imprévisible. Dans les mois qui suivent, on lui découvre un cancer primitif du cerveau dans la zone postérieure de l'hémisphère droit qui gère la qualité de la prévision. Mais le « rail » n'a pas toujours de répercussions cycliques basées sur le temps écoulé. Une jeune fille est très liée à son parrain. Comme il est en mauvaise posture du fait d'une SEP évoluée, ses parents lui re-

Rencontres du CRIDOMH à Lyon Ste FOY les 1et 2 juin 2013 « SE LIBÉRER DES DOULEURS »

La médecine combat la douleur avec des médicaments, des physiothérapies, des neurostimulations, de l'acupuncture, des soutiens psychologiques divers (psychologue, hypnose, sophrologie). Dans cette session réservée aux soignants, une autre approche CLINIQUE de la douleur sera proposée par l'équipe de chercheurs du Cridomh animée par Pierre-Jean Thomas-Lamotte (neurologue).

Toute douleur a un rôle compensateur. Selon le modèle du réflexe conditionnel pavlovien, il est possible de trouver un lien de causalité entre un événement ayant réveillé un mauvais souvenir de frustration (expérience conditionnante) et une douleur. La réponse pathologique produite (liée au symbolisme du corps) compense un manque, une frustration jamais exprimée avec des mots. Une écoute spécifique de la souffrance cachée derrière chaque douleur est donc possible, aboutissant à une libération et constituant un outil complémentaire précieux de l'approche médicale classique. Strictement réservé aux soignants (médecins, infirmières, kinésithérapeutes, psychologues et thérapeutes). Nombre de places limité.

Renseignements pratiques et formulaire d'inscription à télécharger sur le site www.cridomh.blogspot.fr

fusent l'autorisation d'aller le voir. Elle ne transgresse pas cet interdit car elle n'a que 12 ans. Son parrain décède peu après, et il est interdit à la fillette de voir sa dépouille déformée par la maladie. Devenue adulte, cette jeune femme va faire une SEP. Les poussées de sa sclérose en plaques vont être en résonance avec cet interdit des parents qu'elle n'a pas osé transgresser. A son mariage, le parrain n'est pas là : première poussée. Récidive lorsque sa sœur lui demande d'être marraine de sa fille. Récidive encore lorsqu'elle demande à sa sœur d'être la marraine de son premier enfant. Ici, le réveil du « mauvais souvenir » est provoqué par la tradition du parrain/marraine pour le baptême. D'ailleurs, elle est contre le baptême : ainsi, on n'a pas besoin de parrain, source de conflit.

Le décryptage de la frustration en cause dans une pathologie peut souvent se limiter à l'événement déclenchant lorsqu'il s'agit d'une pathologie bénigne, à condition de retrouver une culpabilité. Sinon, et surtout s'il s'agit d'une pathologie au pronostic grave, il faut remonter le temps pour parvenir à la mauvaise expérience conditionnante et au rail infantile.

Le syndrome d'épuisement

C'est l'un des motifs les plus fréquents de consultation en pratique médicale, mais il est méconnu ou baptisé dépression atypique, dépression masquée, ce qui n'est pas complètement exact. Ce syndrome survient exactement six mois après un événement perturbant imprévu. En effet, la compensation d'une souffrance - frustration vécue à l'occasion d'un événement imprévu survient à un moment parfaitement prévisible (le contraire). Comme c'est la position de la terre qui marque le temps, la compensation se fera lorsque la terre aura une position contraire, c'est-à-dire diamétralement opposée à celle qu'elle avait au moment de l'événement **imprévu**. La compensation débute donc six mois jour pour jour après l'imprévu (le 3 mars pour un imprévu survenu l'année précédente au 1^{er} septembre).

Les symptômes du syndrome d'épuisement comportent souvent outre la fatigue et les troubles du sommeil, des douleurs, une hypotension, des difficultés de concentration, des troubles de l'équilibre. Ce sont les signes physiques qui accompagnent une dépression réactionnelle sans la note dépressive : Syndrome Polyalgique Idiopathique Diffus, fibromyalgie, syndrome de fatigue chronique, Yupie's syndrom devenu Burn-out ...

Une pathologie d'un organe peut apparaître dans ce contexte soit immédiatement au bout des six mois (cas récent d'un infarctus du myocarde d'un homme, exactement six mois après, jour pour jour, l'enterrement de sa femme), soit un peu plus de six mois s'il s'agit d'une maladie auto-immune (par exemple une SEP) ou d'un processus tumoral qui prennent du temps pour se développer et qui sont donc diagnostiqués plus tard. Une sclérose en plaques (SEP), fortuite ou expérimentale, se constitue toujours en plusieurs semaines, contrairement à ce que l'on peut lire çà et là. Eventuellement, la grenouille du bocal, la souris prisonnière dans un seau à la plage mais surtout le porc à l'abattoir peut faire des nécroses musculaires aiguës appelées Pale Soft Exsudative Myopathy (PSEM). Adieu les jambons !

Une dame fait un malaise dans un contexte d'hypotension artérielle, de fatigue matinale et d'insomnie. C'est le tableau typique d'un syndrome d'épuisement. Lors de la consultation, son mari lui rappelle sa venue sur son lieu de travail, six mois plus tôt, pour lui annoncer le décès brutal d'une nièce survenu à 42 ans. 42 ans, c'est l'âge qu'avait son père quand celui-ci se suicide. Pourtant, cette femme travaille depuis cinq ans avec un psychiatre sur le décès de son père, et elle est aidée par des médicaments. Elle se croyait tirée d'affaire. Mais la bombe n'était pas désamorcée : le suicide du papa est une chose bien douloureuse, mais la réflexion insupportable d'une camarade de sa classe à ce moment « Ton père, c'était un soulard ! » fut oubliée et refoulée dans l'inconscient. Le suicide d'un agriculteur jeune est en ef-

fet considéré dans les campagnes comme la conséquence d'un alcoolisme chronique. Quelle insulte quand on avait un père dépressif mais sobre ! Le décès imprévu de la nièce âgée de 42 ans avait réveillé ce mauvais souvenir, et la compensation se mit en place 6 mois après. La mise de conscience ou la confession de la frustration vécue lors de l'imprévu ainsi qu'une faible dose de tricyclique sédatif pour corriger la vagotonie sont suffisants pour faire disparaître les symptômes définitivement.

Compensation symbolique collective

Le même mécanisme de compensation symbolique inconscient est à l'œuvre dans notre monde qui a un inconscient collectif très actif. Le 17 octobre 2010, il n'y a plus de carburant à la pompe en France. Les raffineries sont à l'arrêt. Le 18 octobre, le gouvernement français se réunit en urgence, pendant cette période de morosité épuisante, pour autoriser l'utilisation des réserves. Six mois plus tôt, que s'est-il passé ? Convertissons le symptôme : du pétrole raffiné ne coule plus à la pompe (fin de la chaîne). Le contraire est : du pétrole brut s'écoule à l'extraction (origine de la chaîne). L'événement imprévu s'avère être l'accident de la plate-forme pétrolière au golfe du Mexique survenu le 20 avril 2010 : six mois ! Le 21 avril, les ouvriers du pétrole ont honte de polluer la planète. S'il n'y a plus de distribution, il n'y a plus besoin d'extraire ; il n'y a donc plus d'accident d'extraction. Mais pourquoi cette grève sévit-elle seulement en France ? Le mauvais souvenir conditionnant est celui de l'Erika : un pétrolier français (Total) transportant du fioul (raffiné) a pollué les côtes de la Bretagne. Si il n'y a pas de distribution à la pompe, pas besoin de transport, pas d'Erika. Cet événement français avait bien besoin d'une compensation symbolique à l'étranger par une compagnie étrangère (BP). Si le pétrole s'écoule dans la mer, il ne peut plus être raffiné et transporté en bateau. Pas d'Erika, CQFD. Malheureusement, on ne pratique pas l'écoute de l'inavouable chez Total.

Pour résumer

Rappelons les points clefs de la compensation inconsciente à caractère symbolique qui régit notre univers : **Déclenchement** lors du rappel d'un mauvais souvenir « culpabilisant ». **Absurdité** : elle survient a posteriori, après la souffrance déjà vécue et souvent elle en rajoute. **Rouage infernal automatique** qui ne s'interrompt définitivement qu'avec l'aveu de ce qui n'a jamais été avoué (avec culpabilité souvenant). **Diffusion** à l'entourage familial, social, et de façon transgénérationnelle. **Alibi symbolique** qui peut être décrypté de façon précise quand on connaît le symbolisme. **Ecoute indispensable** de « l'inavoué » dans tous les cas pour libérer le sujet de sa compensation. ■

Centre de Recherche Indépendant
De l'Origine des Misères Humaines
CRID  **MH**
Mail : cridomb@gmail.com Site : www.cridomb.blogspot.com

Ce centre de recherche (association sans but lucratif 1901) a été créé en 2011 par quelques chercheurs indépendants afin de permettre l'étude approfondie du phénomène de la compensation symbolique dans toutes ses implications (santé, vie quotidienne, politique, socio-culturelle) et d'assurer la diffusion des connaissances acquises auprès de tous. Vous pouvez soutenir cette association en tant que membre bienfaiteur par votre cotisation, par un don ou par des propositions de soutien concret : aide à l'organisation de conférences et d'ateliers de partage, soutien médiatique, en faisant connaître le phénomène de la compensation symbolique et l'existence du CRIDOMH autour de vous.

Site internet : cridomh.blogspot.fr



VACCINS

fraude, mensonges et dissimulation

Spécialisée dans l'étude des vaccins et de leurs effets secondaires, la chercheuse canadienne Lucija Tomljenovic a obtenu les transcriptions de réunions confidentielles du comité sur la vaccination et l'immunisation du ministère de la santé au Royaume-Uni. Ces documents accablants montrent comment une politique vaccinale peut être définie au mépris de la vérité scientifique et de l'éthique la plus élémentaire.

ARTICLE N° 45

Par Cyrinne Ben Mamou, Ph. D.

Cela ne fera pas les manchettes des grands médias, mais c'est pourtant une information capitale : des documents secrets du Ministère de la Santé britannique, récemment déclassifiés, démontrent les pratiques systématiques de fraude, de mensonge, de dissimulation et d'incompétence scientifique du comité gouvernemental chargé de réglementer les pratiques vaccinales ces trente dernières années. Cette information est d'autant plus choquante que ce comité gouvernemental est censé veiller à la santé des citoyens. L'ensemble de ses pratiques est pourtant axé sur une propagande vaccinale, basées sur la peur de la maladie davantage que sur les preuves scientifiques, au mépris de la santé et de la sécurité des citoyens, adultes comme enfants.

Les documents secrets du ministère de la santé Britannique démontrent les pratiques systématiques de fraude, de mensonge, de dissimulation et d'incompétence scientifique.

Une scientifique de l'Université de Colombie Britannique au Canada, Lucija Tomljenovic, s'est spécialisée dans l'étude des vaccins, en particulier leurs effets neurotoxiques et immunotoxiques. Le présent article est basé sur ses travaux d'investigation. Tomljenovic a obtenu les transcriptions de réunions confidentielles grâce à la loi sur la liberté d'accès à l'information (*Freedom of Information Act*). Elle a passé au peigne fin les minutes des réunions du comité sur la vaccination et l'immunisation du ministère de la santé du Royaume-Uni (*Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI)*) de 1986 à 2010. Ses conclusions sont on ne peut plus claires⁽¹⁾ :

1. Au lieu de prendre des dispositions appropriées lorsque des problèmes de sécurité de certains vaccins étaient identifiés par ses propres enquêteurs, le comité s'abstenait d'agir ou éliminait des rapports publics les données défavorables aux vaccins. Par ailleurs, il déployait de gros efforts pour rassurer le public et les autorités sanitaires à propos des vaccins concernés ;
2. Le comité gouvernemental a significativement restreint les contre-indications vaccinales afin d'augmenter les taux de vaccination en dépit des failles dans la sécurité sanitaire ;
3. Il a même poussé le zèle jusqu'à demander aux fabricants des vaccins de modifier leurs notices lorsqu'elles contredisaient les recommandations du JCVI ;

4. Il s'est continuellement appuyé sur des études à la méthodologie douteuse, écartant les études indépendantes afin de promouvoir les politiques vaccinales ;
5. Il a systématiquement minimisé les problèmes de sécurité des vaccins et en a exagérément amplifié les bénéfices ;
6. Il a élaboré et promu des stratégies pour introduire des vaccins à l'efficacité douteuse dans les calendriers pédiatriques de routine, en supposant que les autorisations de mise sur le marché seraient accordées ultérieurement ;
7. Il a activement découragé les recherches sur la sécurité des vaccins ;
8. Il a délibérément profité de la confiance des parents et de l'ignorance en matière vaccinale pour promouvoir des programmes de vaccination sans fondement scientifique qui pouvaient exposer certains enfants à des troubles neurologiques sérieux et persistants.

En agissant de la sorte pendant les 30 dernières années, les autorités sanitaires gouvernementales britanniques violent non seulement leur propre code d'éthique, mais contreviennent également aux directives internationales en éthique médicale, notamment la déclaration d'Helsinki.

La fonction des comités gouvernementaux chargés d'élaborer la réglementation en matière de santé est de s'assurer que les médicaments, traitements et vaccins ont été adéquatement évalués sur le plan scientifique. La communication en toute transparence des données objectives relatives à l'efficacité et aux risques potentiels des vaccins fait également partie du mandat des autorités sanitaires. Dans son enquête, Tomljenovic révèle que les efforts du comité sont concentrés sur la manipulation du public et des intervenants en santé dans le but d'obtenir une adhésion maximale au calendrier vaccinal.

Collusion et conflits d'intérêt

De nombreux membres du comité avaient des liens commerciaux avec les compagnies pharmaceutiques et le JCVI coopérait fréquemment avec les fabricants des vaccins pour élaborer des stratégies visant à dynamiser la consommation de vaccins. Une de ces stratégies était très simple : restreindre les contre-indications, réécrire le mémorandum et demander aux compagnies pharmaceutiques de modifier la notice du vaccin afin d'éviter les incohérences et les poursuites judiciaires.

Déni systématique des effets secondaires des vaccins

Le rapport de Tomljenovic montre que le JCVI a sciemment ignoré des études qui mentionnaient des effets secondaires graves, même s'il s'agissait de symptômes neurologiques chez de jeunes enfants. Par exemple, à la suite d'une discussion sur une proposition de surveillance de troubles neurologiques sévères en lien avec le vaccin de la coqueluche chez les jeunes enfants, le comité a considéré qu'il serait déraisonnable de demander aux pédiatres d'en faire état pour une période de six ans. Aussi, des cas de convulsions fébriles de plus de dix minutes, répétées sur une période de 24h et pouvant entraîner de sérieux handicaps dans 10% des cas, n'ont pas été considérés comme problématiques pour les membres du comité. Ils ont préféré retirer la mention « convulsion fébrile » de la liste des effets secondaires sous prétexte que le public n'en comprendrait pas la signification.

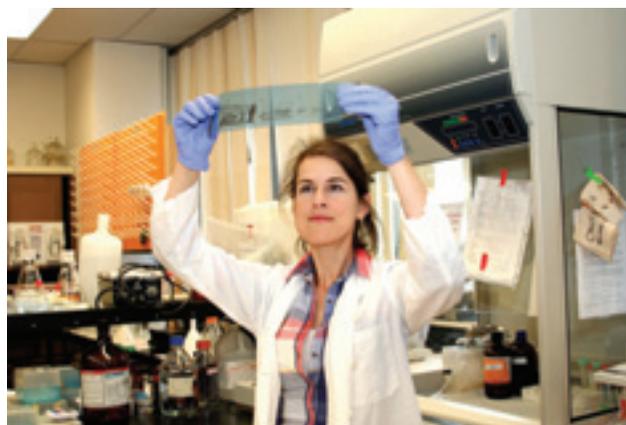
Pour des cas encore plus sérieux, tels que des morts subites de nourrissons à la suite de vaccinations, les rapports font état de causes de décès inexplicables. Cependant, aucun examen pathologique sérieux n'a jamais été réalisé pour vérifier si la cause du décès pouvait être liée au vaccin. À cet égard, l'aveu de la *Food and Drug Administration (FDA)*, l'organisme fédéral qui a le mandat d'autoriser la commercialisation des médicaments aux États-Unis, est éloquent : « Historiquement, l'évaluation de la sécurité des vaccins préventifs n'a souvent pas inclus d'études de toxicité sur des modèles animaux, parce que le vaccin n'est pas considéré comme toxique en soi ». L'innocuité préten due des vaccins est donc bien fondée sur une croyance et absolument pas sur des faits scientifiques. Le déni systématique de toute donnée objective qui pourrait entacher la réputation des vaccins est d'autant plus grave que le comité s'est engagé dans une propagande active visant à augmenter la consommation de vaccins, voire à la rendre obligatoire dans certains cas.

Objectif prioritaire : augmenter les taux de vaccination

En matière de politiques vaccinales, la logique du comité est on ne peut plus perverse. En voici un exemple. En 1974, le comité s'accordait à dire qu'une vaccination de routine contre les oreillons était inutile parce que les complications de cette maladie infantile étaient rares. Dans les années 1980, le JCVI était informé de la fragilité de l'immunité vaccinale comparée à l'immunité naturelle acquise par une infection aux oreillons. Ainsi, il notait que le risque de contracter les oreillons était multiplié par 10 à partir de trois ans après la seconde dose du vaccin Rougeole-Oreillons-Rubéole. Le comité savait également que la vaccination avait déplacé le pic d'incidence des oreillons vers des tranches d'âges plus avancés. De sérieuses complications en découlaient à cause de séquelles plus graves des oreillons chez les adolescents et les adultes, en particulier la stérilité masculine. Malgré tout, le comité concluait en 1990 que les avantages de la vaccination dépassaient ses inconvénients. Ainsi, selon les recommandations du comité gouvernemental, il est préférable de vacciner les jeunes enfants pour leur éviter une infection bénigne sans conséquences et de les exposer ainsi à de sérieux risques de stérilité à l'âge adulte ! La même « logique » est appliquée pour la rubéole. Cette infection est sans incidence sur la santé des jeunes enfants, mais si elle est contractée par une femme enceinte, la rubéole peut entraîner des malformations congénitales du bébé. Pourtant la vaccination des enfants figure au calendrier vaccinal. En autorisant et en recommandant ces vaccinations, les instances sanitaires gouvernementales sont responsables d'une absence d'immunité chez les adultes qui risquent de sérieuses complications en contractant trop tard une infection qu'ils auraient dû attraper pendant l'enfance et qui les aurait protégés à vie.

Violation du droit de consentement éclairé des personnes vaccinées

La loi prévoit que l'administration d'un vaccin ne doit se faire qu'avec le consentement éclairé du receveur. Cela suppose que ce dernier reçoive un exposé objectif, neutre, clair et complet des avantages et des risques liés au vaccin concerné, ainsi que des alternatives existantes. Le JCVI déplorait régulièrement que certains professionnels de la santé soient trop obser-



vants vis-à-vis des contre-indications des vaccins et découragent certains parents de vacciner leur enfant. Le comité a donc décidé d'améliorer la propagande vaccinale dans les cliniques et de former les intervenants en santé à un mode de communication qui vise à maximiser les taux de vaccination. De gros efforts ont été déployés pour déterminer le meilleur moment d'informer les parents des risques des vaccins, sans les dissuader de vacciner leurs enfants. Le comité a jugé qu'il serait plus sage d'informer les parents immédiatement avant la vaccination, afin qu'ils aient le sentiment d'avoir été prévenus à l'avance, sans toutefois qu'ils aient trop de temps pour y penser. Il fut recommandé de procéder rapidement, de ne pas s'attarder sur le contenu pour ne pas susciter d'inquiétude. L'excès ou l'absence de pression exercée sur les parents d'enfants à vacciner pouvant faire renoncer au vaccin,

les professionnels de la santé furent encouragés à ajuster leur stratégie de communication en fonction de l'attitude des parents. Par ailleurs, le JCVI

a jugé préférable de ne pas communiquer des statistiques sur les risques attribuables aux vaccins, car le fait de donner un facteur de risque, quel qu'il soit, serait un aveu de l'existence d'un risque prouvé scientifiquement. Le comité a donc décidé de ne communiquer des données chiffrées au public que pour insister sur les bénéfices de la vaccination et pas sur les effets indésirables. Au fil des années, les autorités sanitaires ont affiné leur propagande. Insuffler la peur de la maladie, exagérer les avantages des vaccins et minimiser les risques d'effets indésirables : trois ingrédients dont le savant dosage permet d'influencer le patient à accepter la vaccination. Nous sommes bien loin du consentement libre et éclairé !

En agissant de la sorte pendant les 30 dernières années, les autorités sanitaires britanniques ont violé leur propre code d'éthique et contrevenu aux directives internationales en éthique médicale.

Plus le mensonge est gros, plus les gens y croient

Une étude sur l'état d'esprit du personnel médical et des parents révèle que la majorité ont une grande confiance dans les autorités médicales gouvernementales. Loin de soupçonner les conflits d'intérêt, la collusion, le déni systématique des accidents vaccinaux et de leur dangerosité à long terme, les personnes interrogées sont convaincues pour la plupart que les politiques vaccinales reposent sur des études scientifiques solides et indépendantes d'intérêts commerciaux ou politiques. La croyance qui revient souvent est « qu'ils ne vont pas injecter à des enfants quelque chose qui n'est pas bon pour eux ».

À quand la fin de la propagande vaccinale mondiale ?

Pour Lucija Tomljenovic, le Ministère de la Santé Britannique et le comité gouvernemental sur la vaccination et l'immunisation ont failli à leur devoir de transparence et d'intégrité en matière de sécurité sanitaire, mettant en danger la santé des citoyens, y compris des enfants. Dans son rapport de 45 pages, elle présente une analyse détaillée des décisions des autorités sa-



nitaires qui permet de comprendre la position officielle du Gouvernement du Royaume-Uni à l'égard des vaccins, qui est un déni systématique des dégâts vaccinaux. L'ensemble des recherches de Tomljenovic démontrent que cette attitude n'est pas confinée au Royaume-Uni. En effet, la scientifique Canadienne, en collaboration avec Christopher Shaw, également chercheur et professeur au programme de Médecine Expérimentale et de Neurosciences à l'Université Canadienne de Colombie Britannique, a démontré que les autorités sanitaires européennes, canadiennes, états-uniennes et australiennes emploient les mêmes procédés en faveur de la propagande vaccinale. Ceci n'est évidemment pas un scoop en soi étant donné que de nombreux médecins et journalistes indépendants dénoncent les ravages de la vaccination depuis des décennies. Ce qui est nouveau, c'est qu'un nombre croissant d'études est publié, preuves à l'appui, dans des revues scientifiques à comités de lecture indépendants.

Gardasil et Cervarix, les vaccins les plus chers et les plus dangereux de l'histoire

Tomljenovic et Shaw ont mené des recherches indépendantes sur le Gardasil et le Cervarix, deux vaccins dirigés contre certaines souches de virus du papillome humain (VPH), commercialisés respectivement par Merck et par GSK. Le coût d'une vaccination complète (trois doses) varie de 320 à 450 euros. Ce sont les vaccins les plus chers de toute l'histoire de la vaccination. La qualité et l'efficacité plus que douteuses de ces vaccins ont suscité dès leur lancement beaucoup de réticences, même chez les vaccinalistes convaincus. Les fabricants de ces vaccins prétendent qu'ils protègent du cancer du col de l'utérus. C'est ce que prétendent également les agences de santé gouvernementales, alors que les études cliniques n'ont démontré aucun effet préventif du cancer. Ces vaccins ont fait l'objet de campagnes de publicité mensongères d'une agressivité sans précédent. Cependant, le pire réside dans le taux incroyablement élevé d'effets secondaires graves, voire

Comparés à tous les autres vaccins confondus, le Gardasil et le Cervarix sont responsables à eux seuls de plus de 60% des effets secondaires graves chez les jeunes femmes.

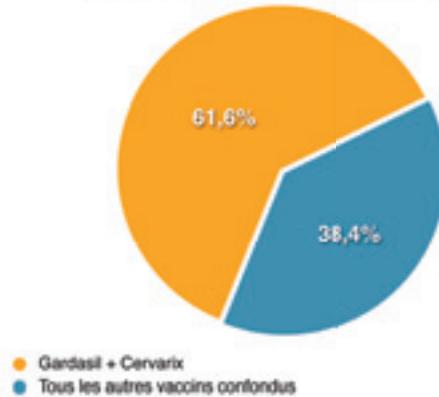
mortels. Rien qu'aux États-Unis, 78 décès ont été comptabilisés entre 2006 et 2012 dans le registre officiel d'effets secondaires⁽²⁾. Il y a de quoi s'inquiéter lorsqu'on sait que seuls 1 à 10% des effets secondaires sont répertoriés⁽⁴⁾. Comparés à tous les autres vaccins confondus, le Gardasil et le Cervarix sont responsables à eux seuls de plus de 60% des effets secondaires graves, de 63% des décès et de 82% des handicaps permanents chez les jeunes femmes âgées de 16 à 29 ans aux États-Unis (voire graphique). Le taux d'effets secondaires pour les vaccins du VPH devrait à lui seul faire retirer le vaccin du marché. Comment se fait-il que les autorités sanitaires ne réagissent pas ?

Il faut savoir que plus d'une centaine de souches de VPH ont été identifiées à ce jour. Ce sont des virus très répandus et inoffensifs. Il n'existe actuellement aucune preuve que le VPH cause le cancer du col de l'utérus. De même qu'il n'existe aucune preuve que le vaccin anti-VPH prévienne le cancer. Par contre, d'après les études que Merck a communiquées à la FDA, le Gardasil augmente les risques et la gravité du cancer du col de l'utérus chez les jeunes filles déjà infectées par certaines souches de VPH⁽⁴⁾. Le fabricant du vaccin communique des données démontrant que le vaccin exacerbe des lésions cancéreuses qu'il est supposé prévenir. À nouveau, comment se fait-il que la FDA ne retire pas le Gardasil du marché ? Ou encore, faut-il se demander, comme le font Tomljenovic et Shaw, « À qui profite le crime ?⁽⁵⁾ »

Quand les compagnies pharmaceutiques se payent des lois d'obligation vaccinale

En 2005, avant même que l'autorisation de mise sur le marché ne soit accordée par la FDA, Merck déployait 1500 représentants pour faire la promotion du Gardasil aux États-Unis. La compagnie, ne regardant pas à la dépense, a financé des campagnes électorales et des groupes aux intérêts liés

Effets secondaires graves (incluant les décès)



Graphique. Proportion relative des effets secondaires graves liés au Gardasil et au Cervarix et à tous les autres vaccins confondus, chez les femmes de 16 à 29 ans aux États-Unis de 2006 à 2012. Source : référence 3.

à la santé des femmes. Grâce à un lobbying sans précédent, la compagnie Merck est parvenue en quelques mois à obtenir dans 23 États une promesse de législation rendant le Gardasil obligatoire chez les jeunes filles⁽⁷⁾. Stimulé par un lobbying efficace et un « soutien financier » de la part de Merck, le Gouverneur du Texas Rick Perry, circonvenant la législature, a signé un ordre exécutif qui rendait le vaccin du HPV obligatoire pour les filles de 11-12 ans en février 2007. Le scandale ayant finalement éclaté, l'ordre a été invalidé et Merck a déclaré renoncer au lobbying auprès des États pour une vaccination obligatoire. Reste à souhaiter que les compagnies pharmaceutiques n'aient pas recours à des tactiques encore plus sournoises à l'avenir. Peut-on espérer que la vérité sur les vaccins soit bientôt publiquement reconnue ? Étant donné l'énormité des enjeux politiques et commerciaux, rien n'est moins sûr. Cependant, nous pouvons espérer que l'obligation vaccinale soit abandonnée. ■

NOTES

- (1) The vaccination policy and the Code of Practice of the Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) : are they at odds? British Society for Ecological Medicine. The Health Hazards of Disease Prevention (2011)
- (2) Too fast or not too fast : the FDA's approval of Merck's HPV vaccine Gardasil. Journal of law, medicine & ethics (2012)
- (3) Human Papillomavirus (HPV) Vaccines as an Option for Preventing Cervical Malignancies : (How) Effective and Safe? Current Pharmaceutical Design (2013)
- (4) Human papillomavirus (HPV) vaccine policy and evidence-based medicine : Are they at odds? Annals of Medicine (2011)
- (5) Who profits from uncritical acceptance of biased estimates of vaccine efficacy and safety? American journal of public health (2012)
- (6) No autoimmune safety signal after vaccination with quadrivalent HPV vaccine Gardasil? Journal of Internal Medicine (2012)
- (7) Flogging Gardasil. Nature Biotechnology (2007)

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



CAHIER DÉCODAGES

101. L'ÉPILEPSIE	p22
<i>par Bernard Tihon</i>	
102. LES HANCHES	p23
<i>par Matthieu Corsaletti</i>	
103. LES PROBLÈMES DE CROISSANCE.....	p24
<i>Par Laurent Daillie</i>	
104. LES NÉPHROPATHIES	p25
<i>par Jean-Brice Thivent</i>	
105. LA RÉTROGNATIE.....	p26
<i>par le Dr Christian Beyer</i>	
. LE PLEIN DE SENS : otite, maladie de Hodgkin	p27
. INDEX DES DÉCODAGES.....	p28

 **néosanté**
éditions
mars 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.

La maladie

L'épilepsie est une affection caractérisée par la répétition chronique de décharges brutales des cellules nerveuses du cortex cérébral. Elle peut être sans cause connue ou provoquée par une tumeur cérébrale ou une agression d'origine toxique (médicaments) ou infectieuse. Elle peut être généralisée ou partielle selon que la décharge se produit dans tout le cortex cérébral ou seulement dans une région de celui-ci.

Parmi les épilepsies généralisées, on distingue le grand mal et le petit mal. En cas de grand mal, la crise est très forte pendant 5 à 10 minutes, avec perte de connaissance totale et les manifestations suivantes : cri, chute, contraction de tout le corps, morsure de la langue, convulsions, secousses, puis retour au calme avec respiration bruyante et perte d'urine. Des mesures de protection doivent être prises à ce moment pour garantir la sécurité du patient.

Le petit mal, ou absence, est plus fréquent, moins problématique et il arrive pendant l'enfance. Il se manifeste par une perte de conscience de quelques secondes. L'enfant ne bouge plus, a le regard fixe.

En cas d'épilepsie partielle, les convulsions sont limitées à une région du corps, avec manifestations sensibles (fourmillements) ou sensorielles (hallucinations), avec ou sans altération de la conscience.

L'étymologie

Le mot épilepsie vient du grec « epilēpsia » = crise, attaque ; surprise, action soudaine, sans contrôle ; action de saisir, d'intercepter, de mettre la main dessus, de s'emparer de... On cherchera donc quelle attaque soudaine est à l'origine d'une épilepsie. Ce mot a été choisi pour l'identifier parce que dans l'Antiquité les Grecs pensaient que la personne qui était victime de ces crises terribles était possédée par quelqu'un d'autre, au sens d'être capturée et attaquée. Si on divise le mot, on a « epi » = sur, et « lepsis » = emprise. Le conflit est donc d'être sur ou sous l'emprise de quelqu'un d'autre. Qui est cet autre qui me possède ? L'épilepsie est la seule solution qu'a trouvée la personne malade jusqu'à présent pour sortir de son emprise.

Le sens biologique

Selon Robert Guinée, les problèmes de motricité proviennent de conflits de peur impuissante en relation avec un mouvement à effectuer, et pouvant faire suite à l'inefficacité du mouvement, le danger de mort étant tout près (devant ou derrière). L'épilepsie apparaît après la solution du conflit, au cours de la crise épileptoïde (mitan de la phase de réparation). Plus la vagotonie est forte, plus la crise sera forte (la nuit, l'alcool et une forte émotion étant des facteurs aggravants). L'épilepsie du grand mal est généralement précédée d'auras (sensations annonciatrices de la crise qui va suivre), qui peuvent être très variées (visuelles, auditives,...) et dont l'importance est cruciale pour retrouver le conflit déclenchant.

Selon Claude Sabbah, l'épilepsie est une crise épileptoïde dans le cas particulier où le foyer de neurones qui se décharge est un foyer moteur. Une crise épileptoïde est un phénomène naturel qui se produit des centaines de fois par jour sans qu'on s'en rende compte. Chaque maladie a sa crise épileptoïde qui survient au maximum de la phase de réparation qui suit la solution du conflit et qui consiste en une brève et intense reprise de la sympathicotomie (comme si le conflit actif reprenait) au plus fort de la vagotonie. Ce n'est que dans le cas où cela concerne un conflit moteur de forte intensité que cela peut causer une épilepsie. L'épilepsie correspond aux conflits suivants (toujours dans une tonalité de danger extrême) :

- ne pas pouvoir fuir ;
- ne pas pouvoir frapper, attaquer, se défendre contre quelqu'un ;
- d'une manière générale, conflit d'impossibilité motrice de réaliser ce qu'on désire le plus au monde et ce en totale impuissance.

Selon Christian Flèche, les scanners cérébraux des personnes épileptiques (grand mal) ressemblent à ceux des personnes qui ont vécu une *Near Death Experience*, ce qui confirme que la peur de la mort est très forte, c'est comme si la personne épileptique l'avait déjà vue de près, ce qui renforce l'intensité du conflit et le stress d'aller au bout de la solution, de la guérison (si le chemin à emprunter longe encore la frontière de la mort). Il y a donc un conflit de peur bleue, de frayeur très aiguë, associé

au conflit de motricité, d'être obligé ou empêché de faire un mouvement. Pour guérir, il est utile de reconstituer la scène qui a provoqué le conflit déclenchant, par la technique du psychodrame, pour permettre à la personne d'aller au bout de la guérison et de prendre conscience que la peur de la mort n'a plus de sens.

En résumé, l'épilepsie, conflit du geste qu'on ne peut pas faire, dans une situation où on a été impuissant, apparaît durant la phase de réparation, quand on peut enfin faire ce qu'on veut et qu'on n'avait pas pu faire, sous la forme d'une libération violente des gestes non effectués, mais qui ne va pas au bout : il s'agit donc d'une fausse sortie, d'un combat contre un adversaire invisible, contre lequel évidemment on ne peut se battre. Chaque cas est particulier, c'est l'ensemble des symptômes qui permettront d'identifier les conflits propres à chaque patient. Pour aider la personne à aller vers une guérison complète, il est important d'observer très précisément les gestes effectués pendant la crise pour décoder leur sens, remonter à l'origine et lui permettre de rejouer complètement la scène, cette fois sans peur.

Dans le cas d'une épilepsie de petit mal, le conflit est moins lourd et il associe trois éléments : une peur provoquée par une menace territoriale, une séparation et une envie d'être ailleurs. L'absence est la solution biologique parfaite pour solutionner ce triple ressenti. Ne plus être là d'esprit, à défaut d'y être encore de corps.

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

OUI, la maladie a un sens !

Dans les deux premiers tomes de son ouvrage

« **LE SENS DES MAUX** »,

Bernard Tihon explore le sens biologique et propose des pistes de compréhension pour plus de 150 maladies et états de mal-être

**DISPONIBLE DANS LA BOUTIQUE DU SITE
WWW.NEOSANTE.EU**



L'articulation est l'outil qui nous rend mobile, libre de nos mouvements et de nos déplacements. Demandons-nous quel mouvement pouvons-nous réaliser et exprimer avec la hanche ? La hanche représente l'expression même de notre liberté intérieure. Sommes-nous vraiment libres d'emprunter le chemin voulu dans notre vie ? Si quelqu'un s'oppose à notre déplacement ou à notre choix, alors un ressenti d'impuissance et de dévalorisation pourra toucher notre hanche.

Problématique sexuelle

Mais les problématiques conflictuelles qui touchent en grande partie les hanches sont également liées à l'expression de notre sexualité. La hanche est l'articulation qui conditionne l'ouverture du petit bassin. Le premier réflexe pour interdire l'accès à cette zone intime est de « fermer » cette articulation en serrant les genoux. Serait-ce la réponse de l'enfant à sa mère qui naît avec une luxation congénitale de la hanche ? Que s'est-il passé pendant la grossesse ou le vécu préalable de cet ordre pour la maman ? On se trouve là très souvent dans le domaine du « devoir conjugal » devenu au fil du temps (ou dès le départ !) insupportable.

La pathologie récurrente en cabinet est l'**arthrose de la hanche** qui s'exprime par une rigidité de l'articulation qui se bloque progressivement. Le conflit en relation est une dévalorisation de la personne qui ne peut pas agir comme elle le voudrait. Par exemple, une personne qui voudrait développer une activité professionnelle et qui ne le peut pas, faute de soutien familial. Si la personne doit céder, contre son gré et dans la dévalorisation, elle risque de développer une arthrose de la hanche.

Pour ce qui est de la partie musculaire du complexe de la hanche, nous retiendrons deux muscles importants qui sont le psoas iliaque et le pyramidal. Le muscle exprime dans notre corps la puissance avec son pendant, l'impuissance. En fonction du ressenti du patient, la lésion ira d'une petite contracture pour une contrariété d'impuissance à la déchirure musculaire pour un profond ressenti de dévalorisation et d'impuissance.

Notre psoas a pour fonction la flexion de la hanche, il nous parlera d'impuissance à ne pas pouvoir faire plier, ou faire fléchir quelqu'un. Le psoas droit met en évidence une situation d'impuissance vis-à-vis des enfants ou d'une personne que l'on maitrise, tandis que le psoas gauche correspondra plutôt à notre conjoint ou à nos col-

latéraux.

Les latéralités sont très importantes : la hanche droite, chez la droitier, correspond à l'enfant ou la personne que l'on maitrise. La hanche gauche correspond plutôt à notre partenaire dans notre rapport à la sexualité. Tout ceci étant inversé chez le gaucher ou la gauchère.

Il est très rare de trouver en cabinet une pathologie de hanche seule, bien souvent on trouvera une lésion ostéopathique associée du bassin et de la charnière lombo-sacrée. Toutes ces lésions nous apporteront une définition beaucoup plus précise dans la lecture du ressenti qui sous-tend la pathologie. L'apport de l'ostéopathie nous permet de comprendre le mécanisme lésionnel du corps. On peut, en associant les pathologies mécaniques et leur sens biologique, apporter une réponse plus juste au patient.

Exemples

- Pierre Antoine consulte pour une douleur de hanche avec un diagnostic de petite déchirure du labrum de hanche gauche. Ce patient est droitier, il a 32 ans. Le labrum est un petit anneau cartilagineux qui entoure l'articulation de la coxo-fémorale. La hanche gauche chez un droitier correspond à l'opposition par rapport à son partenaire sexuel avec une tonalité de dévalorisation. Cette déchirure est apparue quelque temps après avoir eu une relation extra-conjugale avec une autre danseuse. Pierre Antoine était vraiment tombé amoureux de cette fille et il était tiraillé entre le désir de brûler cette passion qui le dévorait et de rester loyal à son mariage. N'ayant pas été capable de rompre la loyauté vis-à-vis de sa femme et du mariage, son corps trouva la solution de déchirer l'anneau de la hanche qui représentait l'union sacrée du mariage à ses yeux. Cette relation a été vécue par ce patient comme dévalorisante car il avait le sentiment d'avoir abîmé son mariage.
- Un autre patient se présente pour une douleur de type sciatalgique. Il présente une vive douleur avec une contraction importante du pyramidal. C'est un muscle de la hanche qui participe à la rotation externe de la hanche : il nous permet de passer notre pied droit du frein à l'accélérateur. Cet homme devait toutes les semaines emmener son fils chez son ex-femme. Celle-ci était partie avec un jeune homme, ce que le patient a mal vécu. Le pyramidal est rotateur externe, donc contracté. Ce muscle empêche

le retour du pied droit sur la pédale de frein, mais il le laisse sur l'accélérateur. Cela aurait permis à mon patient de ne pas s'arrêter chez son ex-femme, d'accélérer et ainsi de repartir avec son fils. Cet homme était empêtré dans une forme d'impuissance d'agir sur la garde de son fils et la souffrance d'accepter qu'un autre homme que lui emmène son fils, à l'école, le matin.

Le **rhume de hanche** chez le jeune enfant nous parlera le plus souvent d'une dispute avec un fort affrontement entre papa et maman. Et l'enfant exprimera subitement dès le lendemain une impossibilité à marcher, qui disparaîtra quelques jours après.

La **luxation congénitale de hanche** est la solution parfaite à une histoire où la mère aurait dû écarter les jambes contre son gré pendant la grossesse.

Point d'appui

Dans son ensemble, la hanche, pour les bipèdes que nous sommes, est une articulation liée à notre déplacement. Ce point d'appui est le départ du mouvement permettant la marche et propulsant le corps en avant vers les autres, vers un nouveau territoire, vers un futur. Lorsque notre vie ou nos projets perdent leurs appuis, ainsi que leurs soutiens, alors nos hanches pourront se faire douloureuses. Cela se retrouve trop souvent chez les personnes âgées qui ne peuvent s'opposer au projet d'autrui de les envoyer en maison de retraite. Cette situation est vécue comme une dévalorisation de ne pouvoir être qu'un poids pour les enfants, de ne plus pouvoir se positionner et être autonome.

N'oublions pas que nous devons comprendre une articulation dans tous les plans de compréhension de notre cerveau, c'est-à-dire, réel, symbolique, virtuel ou imaginaire.

Matthieu Corsaletti



Ostéopathe du sport, **Matthieu Corsaletti** a enrichi sa pratique avec des formations en psychogénéalogie et en décodage biologique. Dans son travail, il a cherché à donner un sens précis aux pathologies de ses patients afin

de les accompagner vers la guérison. Il exerce à Anancy, donne des conférences et anime des séminaires tout au long de l'année.

L'un des plus grands principes du vivant est l'adaptation à la pression du milieu et c'est même le principal moteur de l'évolution. Cela vaut, en tout cas, pour toutes les espèces animales ou végétales actuelles qui sont présentes parce qu'elles ont été adaptées à la pression du milieu ou ont pu le faire. Et bien sûr, une espèce qui n'est pas/plus adaptée à son milieu est vouée à disparaître : c'est l'impitoyable sélection naturelle.

Ainsi par exemple, les dinosaures ont disparu il y a 65 millions d'années parce qu'ils n'ont pas « supporté » une modification radicale du milieu. Mais le malheur des uns faisant le bonheur des autres, les mammifères ont enfin pu émerger à cette époque parce que la disparition des dinosaures a modifié favorablement la pression du milieu puisqu'ils étaient nos principaux prédateurs.

Adaptation à la pression du milieu

Bien sûr, ce qui vaut pour les espèces vaut aussi pour l'individu : ainsi, par exemple, si nous sommes vivants aujourd'hui, c'est d'abord parce que nos ascendants ont tous été parfaitement adaptés à la pression du milieu et aussi parce que nous le sommes depuis notre naissance.

En fait, avec ou sans conscience, nous consacrons notre vie à nous adapter. Cela vaut pour la régulation de nos fonctions internes pour être, par exemple, au mieux adaptés à la température ambiante. Mais cela vaut aussi pour tellement d'autres registres : ainsi, par exemple, devons-nous en permanence nous adapter à la pression de notre milieu familial, socioculturel, etc.

Cela dit, et au-delà de ces évidences, il est utile de comprendre que beaucoup de nos symptômes physiques ou psychiques, ainsi que tous nos blocages psychologiques ou nos comportements, sont, d'une manière ou d'une autre, la résultante d'une adaptation à la pression du milieu.

Il arrive même que la pression à laquelle nous devons être adaptés est à chercher dans notre pré-histoire, pendant notre vie intra-utérine ou dans l'histoire de nos parents et de notre famille en général. Cet aspect transgénérationnel du Décodage n'est rien d'autre qu'une affaire d'adaptation à la pression du milieu.

Régulation de la croissance

Parmi toutes les problématiques auxquelles un individu peut devoir s'adapter, il en est une qui consiste à ne pas être trop grand en taille afin d'être en adéquation avec les dimensions de son milieu. Et c'est en régulant

la sécrétion de l'hormone de croissance par l'hypophyse que Dame Nature intervient lorsque nécessaire.

J'ai découvert ce principe grâce à un voisin fort sympathique dont la particularité est d'être un aquariophile très averti. Il m'a un jour convié à visiter ses installations et m'a présenté un à un tous ses pensionnaires, certains d'une beauté remarquable.

À un moment de la visite, Christophe me présente son plus grand poisson : c'est un *pterygoplichthys gibbiceps* d'environ 50 cm. de long. Originaire du bassin amazonien, il appartient à la même famille que l'esturgeon. C'est un poisson foinisseur se nourrissant de ce qu'il trouve dans la vase et il vit habituellement dans des zones inondées de faibles profondeurs.

Mais lorsque j'apprends qu'à l'âge adulte ce poisson peut mesurer jusqu'à 2 mètres, je commence à me faire du souci pour la pauvre bête vu la taille de l'aquarium qui justement mesure 2 m de long pour 0,75 de large. Cela ne manque pas de faire sourire Christophe qui m'explique alors, comme une évidence, que l'animal s'est arrêté de grandir depuis déjà plusieurs mois et alors même qu'il n'a pas encore atteint l'âge adulte. En fait, ce poisson ne grandira pas plus, à moins qu'on ne l'installe sans trop attendre dans un nouveau bassin plus grand.

À l'installation du poisson dans cet aquarium, sa biologie a évalué les dimensions de l'espace vital disponible en vue d'adapter la taille de l'individu. Dès que l'animal a atteint une taille maximum pour l'espace disponible, sa biologie a stoppé sa croissance. Bien sûr il se serait produit la même chose dans la nature si ce poisson s'était retrouvé piégé pour quelques mois ou plus dans une mare aux dimensions réduites après une décrue de l'Amazone.

En effet, dans la nature, lorsqu'on doit vivre dans un espace réduit, il est préférable de limiter sa taille afin de disposer d'assez de place pour évoluer librement et aussi pour réduire ses besoins alimentaires au niveau de ce que le milieu peut fournir. La nature n'est-elle pas merveilleuse ?!

À noter que ce mécanisme de régulation de la taille de l'individu en fonction des dimensions du milieu n'est pas une exclusivité de cette espèce. Cela concerne tous les poissons, ainsi que les reptiles et les batraciens – et même les mammifères.

La logique du symptôme

Car, pendant que mon voisin me raconte tout cela, me revient en mémoire

une histoire que beaucoup d'entre nous connaissent : celle de ce petit garçon qui soudain cesse de grandir parce que le grand stress de sa mère pendant toute la grossesse aura été les dimensions très réduites du minuscule studio dans lequel le couple vit à l'époque et qui semble à cette future-mère tellement trop petit pour accueillir le bébé. La biologie de l'enfant a d'abord pris acte du problème puis, quelques années plus tard, a bloqué sa croissance afin qu'il reste petit et donc parfaitement adapté aux dimensions du milieu de référence.

J'ai depuis entendu d'autres histoires, comme celle d'un enfant qui cesse soudain de grandir en référence à un grand-père survivant du ghetto de Varsovie qui a dû sa survie au fait qu'il était petit, ce qui lui permettra de s'échapper par un conduit d'égoût très étroit. Dans ce cas, le 'programme' est qu'il faut être petit pour avoir la vie sauve.

Ou encore l'histoire d'un enfant qui cesse lui aussi de grandir en référence au drame auquel sa mère a échappé durant son enfance. Quelque part en Afrique, un couple a beaucoup d'enfants et accepte de donner une de ses filles à un autre couple stérile. Ce dernier choisit de prendre la plus grande fille en taille. C'est ainsi que la mère de l'enfant qui, heureusement pour elle, n'était pas la plus grande échappera à ce drame. L'enfant aura donc pour 'programme' qu'il vaut mieux rester petit pour ne pas risquer d'être donné.

Prudence

Cela veut-il dire que tous les enfants qui cessent de grandir sont « plombés » par ce genre d'histoires ? Restons prudent. Mais en revanche cela vaut toujours la peine de l'envisager, à condition bien sûr que l'enfant n'ait pas encore achevé sa croissance.

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 reins sont deux organes qui assurent de nombreuses fonctions vitales dans l'organisme, si bien qu'ils sont indispensables à notre survie (même si nous pouvons survivre avec un seul d'entre eux). Ils sont impliqués dans des fonctions aussi diverses que la régulation de la pression artérielle, la maturation des globules rouges, la transformation de la vitamine D3 ou le maintien de l'homéostasie (équilibre hydro-électrique et acido-basique de l'organisme). Mais nous nous intéresserons aujourd'hui essentiellement à la fonction d'épuration des reins. Celle-ci est assurée par l'unité fonctionnelle du rein : le néphron (un million par rein). C'est à ce niveau que la filtration rénale permet à la fois l'élimination des déchets endogènes du sang provenant des métabolismes des produits azotés (acide urique, urée, créatinine, bilirubine...) et la détoxification de déchets exogènes comme les toxines, les médicaments et leurs métabolites.

A chaque minute, 600ml de sang arrivent dans chaque rein pour être filtrés et aboutir à la formation de l'urine. La production d'urine est d'environ 1,5 litres/24 heures. Celle-ci contient principalement de l'eau, de l'urée, de l'acide urique, de l'ammoniaque, des électrolytes ainsi que des toxiques exogènes. L'urine ne contient normalement pas de protéine, ni de glucide ou de lipide. La présence de ces substances dans l'urine est un indice d'une pathologie.

Conflit avec les liquides

Si les reins peuvent être les organes de nombreux types de conflits suivant la zone touchée, celle qui nous intéresse aujourd'hui concerne uniquement les glomérules et leur fonction d'épuration. Le conflit correspondant est celui associé au liquide. Cela peut concerner l'eau avec des noyades, inondations, tsunamis, pluie diluvienne... mais aussi l'absence d'eau. A ce sujet, Claude Sabbah racontait l'histoire d'un patient qui, à la suite d'un gros différend avec son voisin, fût atteint d'un cancer des reins. Ce patient s'était fâché à mort avec son meilleur ami à cause du puits situé entre leurs deux propriétés respectives. Un puits, en Provence, c'est sacré compte tenu de la rareté de l'eau ! Mais quelle ne fût pas sa surprise lorsqu'il apprit que son voisin, quelques temps plus tard, fût lui aussi hospitalisé à cause de son rein !

Pour le cerveau, tous les liquides peuvent être source de stress ; les drames autour des liquides ne manquent pas : « un livreur de lait a un accident et voit toute sa livraison de lait se répandre sur le sol avec le manque à gagner que cela représente », « le capitaine d'un pé-

trulier pris dans une tempête qui évite de justesse la catastrophe d'une marée noire et qui restera traumatisé par cet évènement », « une personne impressionnée de voir un membre de sa famille sous perfusion (le goutte à goutte est associé au risque de mourir) ... L'argent « liquide » peut être aussi une source de stress que notre cerveau ramènera au **conflit archaïque en relation avec les reins.**

Les deux phases de cette maladie

Chaque fois que nous vivons un stress ingérable pour lequel un liquide est l'élément principal, notre cerveau demandera une adaptation particulière au rein. Le Dr Hamer raconte, par exemple, l'histoire d'une personne qui a failli mourir d'une noyade lors de ses vacances à la mer. Le traumatisme fut si fort qu'il en fit des cauchemars de nombreuses semaines et qu'il ne remit plus les pieds à la mer pendant des années. Ce conflit devenu ingérable psychiquement va trouver sa réponse dans la nécrose (touche 2 de la biologie) du parenchyme rénal (lésion glomérulaire). Cela a alors pour conséquence une diminution de la filtration qui peut devenir insuffisante au point de ne plus assurer convenablement l'élimination des déchets. On parle alors d'insuffisance rénale qui se traduit par la présence d'albumine dans les urines (albuminurie) et d'une tension artérielle augmentée (tentative du corps de maintenir une perfusion suffisante). Heureusement, nombreux sont les conflits avec les liquides dont l'intensité n'aboutit pas à des lésions rénales définitives ! Plusieurs années passèrent avant d'accompagner sa fille à la mer. Tout se passa bien (phase de résolution du conflit). Le cerveau entreprit alors la restructuration du parenchyme rénal. Dans ce cas, se forment des kystes liquidiens. Ils deviendront le siège d'une importante multiplication cellulaire qui aboutira (si l'on n'intervient pas !) à un tissu cellulaire compact dont la finalité est de filtrer l'urine. Si le conflit est récidivant, on pourra voir apparaître de nombreux kystes (rein polykystique).

Exemple

Ce fut le cas d'un de mes patients dont la vie était marquée par de nombreux conflits associés aux liquides. Voici quelques éléments clefs de son histoire. A 9 ans, il quitte la France pour l'Algérie, laissant « sa France » et ses copains avec regret. La traversée sur la mer fut un terrible moment (le rein est souvent associé à des déracinements par la traversée de la mer). En Algérie, tous les soirs, il allait sur le port pour, disait-il, « tenter de voir au-delà de cette maudite mer qui le séparait de ses amis ». Puis, ne pouvant pas payer les

charges, on leur coupa l'eau courante. Il essaya alors de se connecter illégalement au réseau, ce qui provoqua à de maintes reprises l'inondation de leur maison. Sinon, il était régulièrement de corvée d'eau, allant la chercher tous les jours péniblement à pied dans des seaux. Plus tard, alors qu'il était propriétaire d'une belle maison, il me raconta que les fuites dans sa cave et les problèmes d'écoulement avec sa piscine étaient récurrents et pénibles à vivre. L'eau était bien son conflit d'affinité biologique !

Ce que nous apprend le verbe

Si, en médecine chinoise les reins sont le siège de la peur, en hébreu le rein s'écrit « kalah » et signifie « la fin », « l'anéantissement » (*voir néosanté n°17 article sur les coliques néphrétiques*). Dans les pathologies touchant les reins, on recherchera des mémoires de réfugié, de familles ayant tout perdu à la suite de catastrophes (bombardements, tempêtes, inondation...) et devant tout laisser derrière elles (« kalah » renvoie à « kliyah » et à « héik'al » qui signifie « le palais », « le territoire accompli », celui qu'on est obligé de quitter.) A noter qu'en hébreu, le remords se dit « moussarklayoth », littéralement : « l'entrave des reins ». « Kalah » est également la fiancée du Cantique des Cantiques. Prononcé « kilah », « c'est une moustiquaire, que l'on peut mettre en liaison avec le rôle filtrant des reins » (Georges Lahy). On pourra aussi chercher dans les pathologies rénales un conflit avec des fiançailles qui ont échoué.

Les grandes peurs, les remords, le refus du changement et le refus de vivre ses passions sont des ressentis clefs des maladies du rein.

Jean-Brice Thivent



Praticien-naturopathe et consultant en bio-décodage, **Jean-Brice Thivent** dirige avec cette double approche la « Formation Alsacienne de Naturopathie et de Psychobiologie ». Conférencier-formateur, il anime aussi (dans l'Est de la France) des séjours de détoxination par le jeûne. Son ambition : donner les moyens à chacun de devenir acteur de sa santé. Il est aussi l'auteur du livre « *De l'homme dévitalisé à l'homme vivant* », aux éditions Néosanté.
Infos : www.alsace-naturo.com

La mâchoire inférieure, nommée par la suite mandibule, peut présenter deux troubles de croissance : un déficit, qui mène à la rétrognatie mandibulaire, ou un excès, qui mène à la prognatie mandibulaire. Dans le cas de la rétrognatie, les incisives inférieures se trouvent très en retrait par rapport aux incisives supérieures et le sujet présente ce qu'on appelle un profil d'oiseau. À l'inverse, la prognatie résulte d'un excès de croissance de la branche horizontale de la mandibule et place les incisives inférieures en avant des incisives supérieures. Rétrognatie et prognatie sont donc spécifiquement considérées comme troubles de croissance des bases osseuses mandibulaires.

La croissance de la branche horizontale de la mandibule est assurée par des cellules osseuses situées au niveau de l'angle gonion, angle formé par la jonction de la branche verticale et de la branche horizontale du maxillaire inférieur. Ces cellules vont voir leur capacité fonctionnelle soumise à un ressenti très spécifique nommé **la honte**. Nous allons voir la différence menant aux deux effets inverses.

La détermination de ces troubles orthodontiques se fait par une étude radiologique sur un cliché pris de profil et par l'observation des rapports d'occlusion entre la première molaire supérieure et la première molaire inférieure.

La rétrognatie mandibulaire.

Dans le cas de la rétrognatie, le déficit de croissance de la branche horizontale de la mandibule répond à la souffrance de l'enfant de la honte, encore nommé l'enfant qui gêne. Il est stupéfiant de remarquer que 65% des enfants nés de nos jours sont touchés par ce déficit de croissance. Nous allons évoquer les mémoires transgénérationnelles qui agissent sur cette expression biologique, ainsi que le tableau émotionnel entourant une grossesse et qui permet à ces mémoires de se redéployer aujourd'hui.

1- Mémoires généalogiques.

La mémoire généalogique à rechercher ou à prendre en considération est celle d'une fille mère. Il n'y a pas si longtemps que ça, être enceinte sans être mariée était pour la famille de la fille une honte, et l'enfant à venir était considéré comme l'enfant de la honte, comme si la honte elle-même l'avait engendré. La fille mère elle-même devient/devenait pour les siens un enfant de la honte. Et l'enfant qu'elle portait aurait mieux fait de disparaître, car cet enfant gênait... La gêne et la honte sont synonymes !

2- Information émotionnelle refoulée agissante.

Nous touchons là à un aspect parfois difficile à comprendre : la gêne que peut occasionner une grossesse en nos temps de libéralisation des mœurs. Pour cela, il faut considérer uniquement la dynamique professionnelle de la femme. Travailler n'est rien d'autre qu'un écho de nos aïeux chasseurs-cueilleurs. Or, chasser ou cueillir ne se faisait qu'à certaines périodes de l'année. Le cycle de reproduction animalier est étroitement corrélé au rythme des saisons qui déterminent la nourriture disponible à certains moments et pas à d'autres. Pour l'être humain, le cycle de reproduction est censé être soustrait à ce rythme des saisons, puisque « femme » peut engendrer chaque mois. Pourtant, depuis que « femme » a intégré le monde professionnel, elle se soumet à ces données archaïques de la chasse, en rencontrant une difficulté professionnelle par voie de grossesse. Il a fallu des lois pour qu'un employeur conserve la place de son employée en congé de maternité. Il a fallu des lois pour qu'une femme soit assurée de retrouver son emploi après la naissance de son enfant. Ceci montre à quel point rien n'est assuré ! Ensuite, dans de nombreuses professions, il y a la notion du plan de carrière, le temps dit de la promotion professionnelle. Une place va être disponible plus haut dans l'échelle des salaires, il faut être opérationnelle, disponible. Or, enceinte, « femme » oublie une chose fondamentale : on ne peut pas courir après les bisons qui traversent les plaines. Que ce soit bisons, rennes, ou autre gibier, les transhumances étaient saisonnières, comme le sont de nos jours les promotions professionnelles. Ainsi, une grossesse peut être une gêne pour la dimension « chasseur-cueilleur » de la femme. Souvent, interrogée sur ce point, les femmes admettent que si elles avaient pu choisir le moment de la grossesse, elles l'auraient décalée de quelques mois... C'est cela **la gêne**.

Revenons maintenant à la fille mère. On peut en considérer le même décalage temporel. Si elle avait été enceinte un peu plus tard, et surtout en étant mariée, l'enfant aurait été le bienvenu. Il aurait reçu la bénédiction du clan. Nous retrouvons ainsi le même poids du temps inadapté... Le fait aujourd'hui socialement admis de procréer sans être marié ne se soustrait cependant pas au regard de nos ancêtres, dans notre inconscient. Or, nos aïeux sont ceux qui ont souffert de l'interdit sexuel hors union maritale. Bien des gens refusent cet aspect par

volonté d'indépendance et de liberté de vivre ce que « je » décide... L'inconscient malheureusement n'en est pas là. (Lire « Le Livre du ça », G. Groddeck, 1921.) L'inconscient a une raison déraisonnable... mais ô combien agissante !

3- Effet sur les cellules osseuses.

La notion du « mauvais moment » transmet l'information de la gêne. Et sur une mémoire d'enfant de la honte, donc d'une fille mère, cette information va produire un déficit de croissance de la branche horizontale menant à l'expression de la rétrognatie mandibulaire. Le résultat peut se voir comme si la mandibule représentait la cuillère à remplir de nourriture, la biologie conservant cette allure cuillère à café... Comme ça, elle en demande moins. Il y a besoin de moins pour la remplir... Comme bien des troubles de la cavité buccale, le stress alimentaire est fortement imprégné dans la mémoire généalogique. Mais il ne faut pas oublier qu'au-delà du corps qu'il faut nourrir de matière, il y a aussi la dimension d'esprit qui se nourrit de mots. La bouche est en permanence à cette interface corps-esprit : entrée des besoins vitaux que sont manger, boire et respirer pour le corps, et orifice d'accouchement de notre « je » par les mots qui nous disent et qui sortent dans le monde par la cavité buccale. Voilà pourquoi le décodage dentaire ne peut se faire sans une double connaissance : et biologique (lois du corps animal), et neurobiologique (structure mentale cognitive).

Ainsi donc, la rétrognatie exprime : je suis l'enfant qui gêne, l'enfant de la honte pour les miens.

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 connaissance 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

MALADIE DE HODGKIN

DR JEAN-CLAUDE FAJEAU (FRANCE)

«Protector» est un jeune homme de 25 ans, qui, au retour d'un voyage d'études lointain de six mois, se retrouve porteur de ganglions au niveau cervical. Le bilan médical fait état de ganglions au médiastin, et d'une atteinte de la rate. Le diagnostic de maladie de Hodgkin ne fait aucun doute : cancer des ganglions lymphatiques. C'est le choc pour ce garçon qui se sent en pleine forme. Dès le premier entretien, nous avons pu retrouver tous les aspects de son conflit. Le conflit de la maladie des ganglions est l'**insécurité**, le manque de **protection** par le père (d'où le surnom de ce garçon). «Protector» a été, trop jeune et trop longtemps, le confident et l'ange gardien de sa mère. Il a, peu à peu, pris la place du père auprès de la mère. Cette femme est dépressive depuis toujours. Elle a fait de multiples tentatives de suicide. Depuis la plus petite enfance, «Protector» a assisté à de multiples scènes de disputes violentes entre les parents. Le conflit déclenchant est ce voyage aux antipodes, loin de la mère. Le stress est au maximum pour lui qui redoute une nouvelle tentative de suicide de sa mère. Il serait impuissant, si loin, à lui porter secours. Au retour de voyage, il est enfin rassuré : il ne s'est rien passé, elle est vivante. Il passe alors en phase de résolution pratique de conflit, mais il n'est pas en conscience de ce conflit. Le plus grand choc de sa vie est à 11 ans, quand, un jour, il a assisté à un acte suicidaire de sa mère. Seul avec elle, il est totalement paniqué, à son chevet en attendant le service d'urgences. Elle a fait trois arrêts cardiaques, était dans le coma. Imaginez le surstress pour un enfant de 11 ans ! Tout le reste de son adolescence, il va vivre dans la hantise de rentrer à la maison et de la retrouver morte. D'autant qu'après la séparation des parents, il va se retrouver seul avec elle. Quand il est parti pour ses études, il a vécu dans l'angoisse quotidienne. Il relisait la «culpabilité» de laisser cette femme en insécurité, sans protection. En Projet-Sens, on retrouve un conflit d'insécurité qui va lier l'enfant à sa mère, dans une problématique de vie ou de mort. Au début de la grossesse, la mère a fait une maladie infectieuse dont le pronostic était très incertain à l'époque. La solution était une interruption thérapeutique de la grossesse, le traitement par antibiothérapie étant très aléatoire dans cette affection. La surveillance va être très rapprochée pour la mère. Quant au fœtus, on n'avait aucun moyen de savoir comment il allait. C'était l'insécurité totale. La vie de l'enfant dépendait de celle de la mère. Ce qui inscrit dans le cerveau de l'enfant : «*Il faut protéger la mère (de la maladie), pour sauver l'enfant (moi)*». «Protector» était désormais sur des rails. Pour sauver sa vie, il doit protéger la mère ! C'est son besoin, son «*attracteur*», toute sa vie en dépend. Il y avait également un conflit programmant généalogique. Le grand-père paternel est décédé à 35 ans avec la maladie de... Hodgkin ! Ce garçon, fils unique, était le protecteur de sa mère, depuis l'enfance, face à un père violent. Il laisse une veuve et un orphelin de 5 ans, dans une insécurité totale. La mère devait travailler pour élever son enfant. Celui-ci était livré à lui-même, sans protection de la mère et du père. La grand-mère maternelle était orpheline de mère. Son père s'est remarié avec une femme qui a été une marâtre pour l'enfant. Celle-ci était le souffre-douleur et n'était pas protégée par son père qui ne pouvait donner tort à sa nouvelle femme. La guérison de «Protector» a été spectaculaire. Il a eu le déclic, dès notre premier entretien, quand je lui ai dit que sa vie ne pouvait plus être liée à celle de sa mère. Il a accepté que chacun doit vivre son programme inconscient, et que rien ni personne ne peut en changer le cours sans prise de conscience de ce projet inconscient. Il a tout de suite basculé, et le deuil a commencé. Il a pu avoir une discussion avec sa mère, la mettant devant ses responsabilités. Ainsi, il ne se sent plus responsable de la vie de sa mère, il ne veut plus être son protecteur. Ni celui de personne. Il a beaucoup d'amour pour sa mère, mais pas un amour dévastateur comme précédemment. Il a suivi son traitement à la lettre (c'est son choix), sachant que de toute façon, il était guéri dans sa tête. Le traitement fut d'ailleurs particulièrement bien supporté, au grand étonnement des personnes de son entourage et du corps médical. Le bilan est tout à fait normalisé, à tous les niveaux, avec un recul de 5 ans.

OTITE

JMD (BELGIQUE)

Une de mes filles, A., collectionne les punitions à l'école (pour nous, l'élément programmant). Ses résultats sont excellents, sa maîtresse la dit «vive de corps et d'esprit» mais elle dérange la classe : elle fait le pitre pour amuser la galerie dès qu'elle s'ennuie. Son comportement est donc «insuffisant»... Le vendredi 23 novembre, nous nous rendons en famille au souper scolaire de Saint-Nicolas, après un détour par la piscine où A. se plaint d'une légère douleur à l'oreille droite. Elle est en fait très énervée, car accablée : dans la semaine, elle a été obligée de recopier plusieurs fois le règlement et ses petit(e)s camarades ont médit d'elle – une copine le lui a raconté (pour nous l'élément déclenchant)... À notre arrivée à l'école, se produit un choc de plus pour A. : une institutrice, qui l'avait sévèrement réprimandée dans l'après-midi, a réservé la table voisine de la nôtre.

Dans la nuit qui suit, A. va déclencher une otite fulgurante. Son sommeil est très agité – 39 de fièvre –, elle crie sa douleur et délire presque : «Laissez-moi tranquille, vous m'embêtez...» Nous lui murmurons des mots doux dans son oreille blessée : «Ce sont des mots d'amour que tu veux entendre, tu sais qu'on ne t'a pas écoutée, que les autres ont raconté des choses injustes sur toi...» Au petit matin, elle s'endort enfin calmement jusqu'à 9 heures. Elle prend ensuite un bain bien chaud et s'enfonce dans un fauteuil... Vers 19 heures, elle redevient soudain toute vive ! Elle est guérie. Avec pour seuls soins : de l'écoute, de la compréhension, des paroles gentilles, quelques gouttes d'huile essentielle et du Phytolacca. Pas besoin de médecin ni d'antibiotiques ni d'une course aux Urgences... Pour nous, cette otite a signifié : «1) Je ne veux plus entendre les critiques. 2) Je souhaite être écoutée car on m'accuse injustement.»

APPEL À DÉCODAGE

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

- Une lectrice française cherche le décodage de **la capsule rétractile de l'épaule**
- Une lectrice française cherche le décodage de **l'hémochromatose**

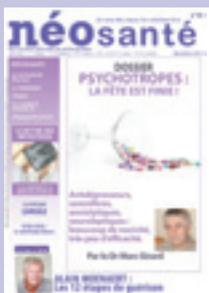
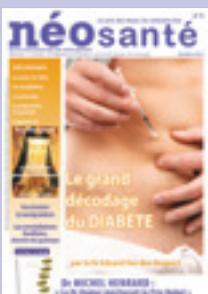
LA RUBRIQUE EST OUVERTE

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

INDEX

A			
- Abcès dentaire	N° 15 p 27	- Lithiase biliaire	N° 2 p 21
- Accidents de voiture	N° 11 p 27	- Lyme (maladie de)	N° 7 p 27 / N° 11 p 23
- Acné	N° 16 p 25	- Lymphome	N° 19 p 22
- Acouphènes	N° 5 p 18	M	
- Addison (maladie d')	N° 17 p 25	- Malaise vagal	N° 10 p 23
- Algodystrophie	N° 11 p 24	- Mensonge	N° 5 p 21
- Allergies	N° 1 p 18	- Ménière (Syndrome de)	N° 11 p 27
- Allergie alimentaire	N° 16 p 27	- Méningite	N° 4 p 21
- Allergie (au froid)	N° 9 p 24	- Ménopause (grand décodage)	N° 9 p 04
- Allergies (grand décodage)	N° 11 p 4	- Migraine	N° 6 p 18
- Allergie oculaire	N° 12 p 27	- Motricité (troubles de)	N° 9 p 27
- Angoisses (de Noël)	N° 7 p 25	- Mucoviscidose	N° 12 p 25
- Anorexie	N° 12 p 22	- Mycoses	N° 8 p 25
- Anticorps antiplaquettes	N° 6 p 16	- Mycose vaginale	N° 12 p 27
- Anus (maladies anales)	N° 6 p 22	- Mycoses (à la poitrine)	N° 18 p 27
- Aphte (sur la langue)	N° 6 p 23	N-O	
- Aphtes	N° 6 p 23 / N° 20 p 26 / N° 19 p 26	- Néphropathies	N° 21 p 25
- Apnée du sommeil	N° 19 p 23 / N° 16 p 26	- Obésité	N° 18 p 25 / N° 13 p 25
- Appendicite	N° 5 p 22	- Œsophage	N° 7 p 24
- Arthrose	N° 4 p 19	- Œsophage (cancer de 1°)	N° 20 p 27
- Arthrose du genou	N° 6 p 23 / N° 8 p 27	- Œsophage (spasmes à l')	N° 13 p 27
- Asthme	N° 3 p 20	- Ongles (maladies des)	N° 19 p 25
- Autisme	N° 5 p 23	- Opossum (conflit de)	N° 8 p 23
- Automobile (problème d')	N° 9 p 25	- Orgelet	N° 14 p 22
- AVC (accident vasculaire cérébral)	N° 20 p 22 / N° 20 p 28	- Os (cancer des)	N° 9 p 45 / N° 17 p 27
B		- Os & squelette	N° 2 p 20
- Béance du cardia	N° 1 p 23	- Otite	N° 21 p 27
- Boiterie	N° 15 p 26	- Ovaire	N° 9 p 22
- Bras droit (accident)	N° 2 p 23	P	
- Bronchite/bronchiolite	N° 8 p 27 / N° 17 p 22	- Pancréas (cancer du)	N° 8 p 26
C		- Panique	N° 16 p 27
- Canal lacrymal bouché	N° 7 p 27	- Parkinson	N° 3 p 18-
- Candidose	N° 15 p 22	- Parkinson (maladie de)	N° 11 p 22
- Cellulite	N° 12 p 23	- Parole	N° 7 p 23
- Chalazion	N° 14 p 22	- Peau (cancer de la)	N° 15 p 23
- Colère & hystérie	N° 6 p 20	- Phéochromocytome	N° 20 p 25
- Colique néphrétique	N° 17 p 26	- Phlébite	N° 3 p 22
- Côlon (cancer & colopathie)	N° 5 p 20	- Phobies	N° 20 p 24 / N° 13 p 26
- Conflits familiaux	N° 4 p 18	- Pleurésie	N° 18 p 22
- Cowper (glandes de)	N° 10 p 22	- Pneumonie	N° 18 p 22
- Crevaisson de pneu	N° 10 p 24	- Poignet (Tendinite)	N° 5 p 23
- Crohn (maladie de)	N° 3 p 23	- Poitrine (mycose à la)	N° 18 p 27
- Croissance (problèmes de)	N° 21 p 24	- Polyarthrite	N° 5 p 19
- Culpabilité	N° 16 p 24	- Poumon	N° 7 p 26
- Cyrrhose	N° 15 p 25	- Poumon (cancer du)	N° 7 p 26
- Cystite	N° 1 p 21 / N° 8 p 27	- Prise de risque	N° 16 p 23 / N° 17 p 23
D		- Prostate (cancer de la)	N° 19 p 36
- Déchassement dentaire	N° 2 p 19	Q-R	
- Dépression	N° 2 p 23	- Raynaud (Syndrome de)	N° 18 p 23 / N° 14 p 27
- Dépression nerveuse	N° 10 p 26	- Rectum (cancer du)	N° 9 p 27
- Deuils difficiles	N° 3 p 19	- Reins	N° 17 p 26
- Dévalorisation	N° 17 p 24	- Répulsion (conflit de)	N° 19 p 24
- Diabète	N° 4 p 23	- Rétrognatie	N° 21 p 26
- Diabète (grand décodage)	N° 5 p 24	- Rhino-pharyngite	N° 8 p 27
- Diabète gras	N° 12 p 27	- Rhume	N° 7 p 22
- Diabète de type 2	N° 10 p 25	- Ronflement	N° 16 p 26
E		S	
- Eczéma (sur les paumes)	N° 11 p 27	- Sanction (peur de la)	N° 13 p 22 / N° 14 p 24 / N° 15 p 24
- Ejaculation précoce	N° 1 p 20	- Schizophrénie	N° 20 p 23
- Elongation	N° 3 p 33	- Sciatique	N° 12 p 24 / N° 15 p 27
- Endométriose	N° 7 p 27	- Sclérodémie	N° 14 p 27
- Enurésie	N° 1 p 21	- Sclérose en plaques	N° 2 p 18 / N° 9 p 05 / N° 13 p 27 / N° 14 p 45
- Épilepsie	N° 21 p 22	- Sclérose en plaques (grand décodage)	N° 19 p 4
- Erysipèle	N° 7 p 12	- Seins	N° 3 p 21
- Estomac (Ulcère)	N° 6 p 21	- 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
F		- Sinusite	N° 12 p 27
- Fatigue chronique	N° 17 p 25	- Sommeil (apnée du)	N° 19 p 23
- Fibrome	N° 8 p 22	- Sphénoïde	N° 8 p 24
- Fibromyalgie	N° 1 p 22	- Stérilité	N° 9 p 22
- Foie (cancer, cyrrhose)	N° 15 p 25	- Stress des examens	N° 2 p 22
- Foie (cancer du)	N° 10 p 27	- Surpoids	N° 18 p 25 / N° 13 p 25
- Foie (décodage mythologique)	N° 9 p 26	- Surrénales (glandes)	N° 17 p 25
- Frilosité	N° 9 p 24	- Syncope	N° 10 p 23
- Froid (allergie au)	N° 9 p 27	T	
G-H		- Talon	N° 6 p 19
- Genou (ligaments)	N° 11 p 25	- Tendinite	N° 17 p 24
- Genou (pathologies du)	N° 1 p 23	- Tendinite (au poignet)	N° 5 p 23
- Glioblastome	N° 4 p 22	- Testicule (tumeur au)	N° 3 p 23
- Hanche (ostéome)	N° 2 p 23	- Testicule N° 9 p 23	
- Hanche (pathologie des)	N° 21 p 23	- Tétanie (crise de)	N° 15 p 27
- Harcèlement sexuel	N° 9 p 22	- Thyroïde (hypothyroïdie)	N° 6 p 16 / N° 13 p 24 / N° 15 p 27
- Hernie abdominale	N° 16 p 22	- TOC (compulsion de se laver les mains)	N° 14 p 25
- Herpès	N° 18 p 26	- Toux	N° 6 p 23
- Hodgkin (maladie de)	N° 21 p 27	U-V	
- Hyperprolactinémie	N° 18 p 24	- Ulcère (à l'estomac)	N° 6 p 21
- Hypertension	N° 20 p 27	- Utérus (cancer du col)	N° 12 p 26 / N° 15 p 45
- Hypothyroïdie	N° 6 p 16	- Utérus (rétroversion de l'..)	N° 14 p 26
I-J-K		- Varices	N° 3 p 22
- Impétigo	N° 13 p 23	- Verrues	N° 1 p 23
- Implant dentaire	N° 4 p 20	- Vertèbres	N° 2 p 22
- Infarctus du myocarde	N° 1 p 19	- Vertiges (de Ménière)	N° 11 p 2
- Infections hivernales	N° 18 p 27	- Vésicule biliaire	N° 11 p 26
- Kératocône	N° 14 p 27	- Vessie (cancer de la)	N° 10 p 27
- Kyste ovarien	N° 11 p 27	W-X-Y-Z	
L		- Zona (de l'œil)	N° 4 p 23
- Leucémie	N° 13 p 27 / N° 14 p 23		

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

LES RELATIONS HUMAINES (2) :

le couple et les relations extraconjugales

« Mon mari m'a trompée... Elle a une aventure extraconjugale... Je suis la maîtresse d'un homme marié... » Nous avons tous rencontré un jour, de près ou de loin, ce genre de situations qui sont source de grandes souffrances ou de commentaires plus ou moins acerbes suivant qu'on est directement concerné ou non. En effet, socialement, le sujet des relations extraconjugales suscite tout autant les jugements que les plaisanteries, pas toujours subtiles. Mais, sujet de dérision sociale ou vécu comme un drame dans l'intimité du couple, il est certain qu'il sollicite notre émotionnel.

Pour en révéler le sens, selon la Loi du Principe, c'est sous un angle différent, hors de tout émotionnel, et de tout jugement moral, que nous allons aujourd'hui considérer ces situations conjugales problématiques.

Qu'est-ce qu'une relation extraconjugale ?

Couramment désignées sous le terme d'adultère ou d'infidélité conjugale, il s'agit de relations amoureuses, d'ordre sexuel, vécues parallèlement à la relation établie avec le ou la partenaire « officiel(le) ». Elles peuvent prendre différentes formes : aventure d'un soir ou de durée limitée - donc une forme passagère - ou relation plus stable, s'inscrivant durablement dans le temps.

Pourquoi une relation extraconjugale ?

Dans une relation de couple, lorsque l'un des deux partenaires est tenté ou vit réellement une relation extraconjugale, il est aisé de penser que cela exprime qu'il/ elle ne trouve pas son plein épanouissement dans sa vie de couple. Qu'il s'agisse d'un - ressenti de - manque de communication, d'attention, de présence, de tendresse, etc., il/ elle cherche à compenser ce manque, ailleurs, à l'extérieur du couple.

Quel sens, selon la Loi du Principe ?

- Tout d'abord le mot « relation » : être en relation, c'est être relié à, en lien ou en contact avec... ; être lié à un environnement.
- L'adjectif conjugal a une racine commune conjuguer, jouer, joint.
- Quant à « extra », il veut tout simplement dire, ajouté à, en dehors.

On peut alors dire que « relation extraconjugale » se traduit par : « être en relation, être dans un environnement supplémentaire ou extérieur, à l'environnement habituel ».

Dans le Principe, il est donc proposé de s'ouvrir à un autre mode d'environnement, de sortir de son environnement habituel.

Comme on l'a dit précédemment, pour accéder au Principe d'un événement, il faut impérativement s'en dégager émotionnellement, c'est-à-dire être capable de prendre du recul, de ne plus lui attribuer de « valeur » ni positive, ni négative, comprendre qu'il ne s'agit pas ici de nommer « un coupable » ou « une victime », qu'en fait il ne s'agit même plus d'une problématique du couple, mais bien de voir en quoi le Principe de cet événement parle effectivement d'une créativité qui n'est pas mise en vie chez les personnes concernées.

Donc, même si généralement, ce genre d'événement entraîne une remise en cause du fonctionnement du couple, fondamentalement, cela va bien au-delà du seul besoin d'un réajustement relationnel.

Chaque personne confrontée à cette expérimentation est réellement sollicitée pour changer son regard sur sa propre vie et s'éveiller ainsi à une richesse, en soi, encore inexplorée.

Marine et François

Marine est fille unique de parents enseignants. Elle a connu une enfance et une adolescence studieuses, sans surprises, sans couleurs particulières, puis elle est devenue enseignante à son tour. Pour elle, la vie est toute tracée ; elle a besoin que tout soit organisé, en ordre, sinon, elle se sent vite déstabilisée. Elle était mariée à François - son premier grand amour - depuis 9 ans, et leur vie de couple se passait sans heurts, lorsqu'elle a appris par une collègue de son mari que celui-ci avait eu plusieurs aventures dans son cadre professionnel. Avant de rencontrer Marine, **François**, a exercé plusieurs métiers dans sa vie, c'est un créatif, qui ne supporte pas la routine. Il est donc toujours prêt à tout remettre en question. Sa rencontre avec Marine est une vraie rencontre amoureuse, mais très vite, il a réalisé combien son côté un peu aventureux pouvait être déstabilisant pour sa femme, fragile et anxieuse. Il en est donc arrivé à s'interdire certaines envies ou rêves pour ne pas être source de malaise pour elle.

A travers ses aventures extraconjugales, secrètes, il s'offrait un espace de liberté, indispensable à son bien-être.

A la lecture du Principe :

- Marine exprime qu'effectivement, elle n'a pas véritablement choisi son métier, « cela s'est fait tout seul dit-elle, comme si je ne l'avais pas décidé, mais je ne me suis pas opposée non plus » et elle réalise que la vie peut être toute autre : il n'y a pas une voie unique, mais une infinité de possibles !
- François comprend qu'il n'est pas « joint, lié » à la souffrance de sa femme, et qu'il n'a pas à sacrifier ce qui « le met en-vie » pour la « protéger », c'est à elle de se situer, de trouver sa voie, son « feu ».

Cette « crise de couple » leur a donc permis, à l'un et à l'autre, d'assumer la responsabilité de leur vie, l'un dans sa créativité et l'autre, dans ses peurs du nouveau, de l'inconnu. Ils ont désormais une capacité de partage et d'échanges constructifs, dans l'écoute et le respect de chacun, ce qui leur permet d'évoluer dans leur couple comme individuellement.

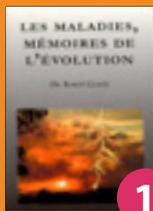
Ainsi, ces événements qui, lorsqu'ils nous arrivent, nous bouleversent parce que nous nous sentons émotionnellement atteints, sont eux aussi - comme tous ! - au service de notre évolution personnelle. S'ils nous sollicitent et que nous parvenons à sortir de tout jugement, en renonçant à leur donner une valeur « négative » - abandon, trahison, etc. - , il devient possible d'en révéler le Principe et d'accéder à la créativité non exprimée qui est en nous, afin de vivre - plus consciemment - ce qui nous avons à vivre. ■



Auteur et conférencier international, **Jean-Philippe Brébion** a développé le concept original de Bioanalyse, 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@bioanalyse.com - www.bioanalyse.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 APPROVOISÉ
(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

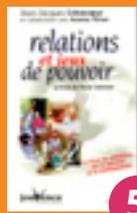
LIVRES DE JEAN-JACQUES CRÈVECOEUR



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 \$

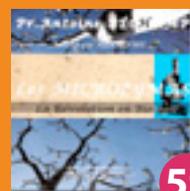
55



LE MAL A DIT: UN RETOUR VERS LA VIE

22 €
27 CHF
31,25 \$

56

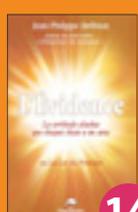


LES MYCROZYMAS

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



DÉVELOPPEMENT
PSYCHO-ÉMOTIONNEL
DE L'ENFANT

22 €
26,70 CHF
28,70 \$

131

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

LIVRES DU Dr JEAN-CLAUDE FAJEAU



GUÉRIR,
UN ACTE D'AMOUR

19,90 €
33 CHF
26,92 \$

138



LA MALADIE
UN DEUIL INACHEVÉ

23,90 €
39 CHF
32,33 \$

139



LE MALADE
FACE À LA
MALADIE

20,90 €
35,50 CHF
28,28 \$

140



LA DIÉTÉTIQUE
BIOLOGIQUE

8,90 €
14,50 CHF
12,04 \$

141

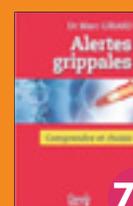
LES LIVRES DU Dr MARC GIRARD



MÉDICAMENTS
DANGEREUX:
A QUI LA FAUTE ?

9 €
11,025 CHF
12,78 \$

74



ALERTES GRIPPALES

20 €
24,50 CHF
28,50 \$

75



LA BRUTALISATION DU
CORPS FÉMININ DANS
LA MÉDECINE
MODERNE

15 €
18,52 CHF
20,24 \$

142

LES DVD DE JEAN-JACQUES CRÈVECOEUR



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

20 €
24,5 CHF
28,50 \$

20



MÉDECINE QUANTIQUE
ET BIOLOGIE

20 €
24,5 CHF
28,50 \$

21



LE CERVEAU
HOLOGRAPHIQUE

20 €
24,5 CHF
28,50 \$

22



PHYSIQUE QUANTIQUE,
AVENIR DE LA MÉDECINE ?

20 €
24,5 CHF
28,50 \$

23



LE SYSTÈME IMMUNITAIRE
ET LES MICROBES

20 €
24,5 CHF
28,50 \$

24



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

20 €
24,5 CHF
28,50 \$

25

LIVRES DU Dr GÉRARD ATHIAS



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

19€
23,25 CHF
27 \$

11



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

22€
27 CHF
31,25 \$

12



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

22€
27 CHF
31,25 \$

13

LIVRES DE CLAUDINE CORTI



ET SI JE T'EXPLIQUE
POURQUOI LES MALADIES
EXISTENT !

20 €
24,25 CHF
28,50 \$

40



LES MAUX DE DOS
POUR LE DIRE

20 €
24,25 CHF
28,50 \$

43



DICTIONNAIRE
SYMBOLIQUE DES
MALADIES OSSEUSES
ET ARTICULAIRES

26 €
31,90 CHF
37 \$

60

DIVERS



CHOLESTÉROL,
MENSONGES ET
PROPAGANDE
(Michel De Lorgeril)

21,20 €
25,53 CHF
27,02 \$

126



LAIT,
MENSONGES ET
PROPAGANDE
(Thierry Souccar)

21,20 €
25,53 CHF
27,02 \$

127



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

22 €
27 CHF
28 \$

121



MES 3 CLÉS POUR
UNE SANTÉ VRAIE
(Daniella Conti)

22 €
27 CHF
31,25 \$

48



POUR EN FINIR
AVEC PASTEUR
(Dr. Eric Ancelet)

24,90 €
30,50 CHF
35,30 \$

9



DENT QUI Pousse,
DENT QUI PARLE
(ESTELLE VEREECK)

21 €
25,70 CHF
29,80 \$

47



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

22 €
27 CHF
31,25 \$

99



LE SYNDROME
ENTÉROPSYCHOLOGIQUE
(Natasha Campbell)

33 €
39 CHF
44 \$

57



LES 3
ÉMOTIONS
QUI GUÉRISSENT
(Emmanuel Pascal)

13,70 €
16,50 CHF
17,46 \$

122



ANTIDÉPRESSEURS:
MENSONGES SUR
ORDONNANCE
(Guy Hugnet)

15,70 €
18,90 CHF
20,01 \$

123



SOLEIL,
MENSONGES ET
PROPAGANDE
(Brigitte Houssin)

15,70 €
18,90 CHF
20,01 \$

124



NUTRITION
MENSONGES ET
PROPAGANDE
(Michael Pollan)

20,90 €
25,17 CHF
26,64 \$

125

LIVRES DE PIERRE PELLIZARI



J'AI VÉRIFIÉ
LA MÉDECINE NOU-
VELLE
DU DR HAMER

18 €
22 CHF
25,50 \$

3



RAJEUNIR DE 15 ANS

18 €
22 CHF
25,50 \$

98

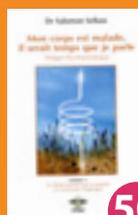


MIEUX DIGÉRER
POUR MIEUX VIVRE

13,90 €
16,70 CHF
17 \$

103

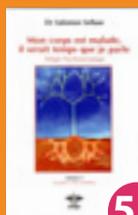
LIVRES ET DVD DU Dr SALOMON SELLAM



MON CORPS EST
MALADE (TOME I)

23 €
28CHF
32,60\$

50



MON CORPS EST
MALADE (TOME II)

23 €
28CHF
32,60\$

51



ORIGINES ET
PREVENTION
DES MALADIES

24,50€
30,01CHF
34,79\$

52



LE SECRET DES
AMOURS DIFFICILES

20 €
24,50 CHF
28,50 \$

80



LE SYNDROME
DU
GISANT

23 €
28 CHF
32,60 \$

81



LE GISANT II

22 €
27 CHF
31,25 \$

82



LE SENS CACHÉ
DES DÉSORDRES
AMOUREUX

23 €
28 CHF
32,60 \$

83



BOULIMIE,
ANOREXIE

23 €
28 CHF
32,60 \$

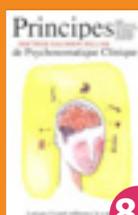
84



LES ENTRETIENS
PSYCHOSOMATIQUES

20 €
24,50 CHF
28,50 \$

85



LES PRINCIPES
DE LA
PSYCHOSOMATIQUE
CLINIQUE

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

86



LES MALADIES
DES SEINS

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

87



SURPOIDS
ET
OBÉSITÉ

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

88



LES MALADIES
DE LA
PEAU

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

89



LES OS
GÉNÉRALITÉS

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

90



LES OS, LE DOS

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

91



LA
NÉGATIVE
ATTITUDE

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

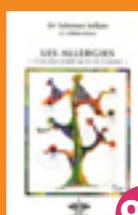
92



LES MALADIES
PULMONAIRES

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

93



LES ALLERGIES

20 €
24,50 CHF
28,50 \$

94



LES OS, MEMBRE
INFÉRIEUR

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

100



LES OS, MEMBRE
SUPÉRIEUR

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

101



LA SCLÉROSE
EN PLAQUES

18 €
22 CHF
22 \$

120



BOULIMIE
-ANOREXIE
(DVD)

15,92 €
19,17 CHF
20,29 \$

130



NEUROLOGIE II
MIGRAINES,
CÉPHALÉES,
VERTIGES...

15 €
18,37 CHF
21,30 \$

143



PANCRÉAS
DIABÈTE
ET CANCER

13 €
16,04 CHF
17,47 \$

144

Série : La vérité sur le cancer (II)

CRUELLE DÉCOUVERTE

Dans cette série d'articles, Boris Sirbey aborde les nouvelles théories psychosomatiques sur le cancer. Son but est de montrer que, loin de se ramener à une simple affaire de génétique et de produits nocifs, cette maladie est toujours en relation étroite avec le vécu personnel du patient.

(...)

Très vite, les éléments se sont mis en place et, environ trois semaines plus tard, je me rendais à l'hôpital avec mon père pour exposer nos découvertes à un chef de service de médecine interne à l'hôpital Bichat, où Biserka était traitée. Armé de tout ce que j'avais appris, je lui ai alors expliqué pourquoi je pensais que ma mère n'était pas soignée de la façon qui convenait, en insistant notamment sur le fait que les nombreuses incohérences de son dossier devenaient beaucoup plus logiques si on envisageait le problème en tenant compte du rôle central joué par le psychisme. Je lui ai cité les travaux de ces différents médecins et chercheurs, ceux que je connaissais alors, sur la question.

C'est à ce moment que j'ai vécu mon premier vrai choc concernant ce système. Cette doctoresse, en effet, m'a répondu qu'elle connaissait ces théories ! Toutefois, elle m'a aussi expliqué qu'elle doutait du fait que l'esprit puisse réellement jouer un rôle dans le déroulement de la maladie, et que, « même si elle le croyait, il lui était de toute façon impossible de cautionner une approche qui n'entrait pas dans le cadre du protocole ».

J'ai senti très clairement, lorsque nous avons parlé, qu'il s'agissait d'un sujet extrêmement sensible, et qu'elle soupesait soigneusement chacun des mots qu'elle prononçait, comme si le fait d'admettre un point

Je n'attendais pas des médecins un miracle, mais une chose très simple : qu'ils disent à ma mère que sa maladie pouvait aussi découler de ce qu'elle avait vécu.

de vue différent de celui de la médecine officielle représentait quelque chose de particulièrement dangereux pour elle. Mais j'ai également senti qu'elle ne croyait pas réel-

lement à ce qu'elle disait, et qu'il y avait une différence entre le discours qu'elle tenait en tant que représentante attitrée du système et ce qu'elle pensait en tant qu'être humain.

Néanmoins, il était clair qu'elle n'allait faire aucun effort pour nous aider, et mon père, qui était sur le point d'exploser, est sorti de la pièce. Nous avons tous les deux quitté l'hôpital à la fois révoltés et atterrés par ce que nous venions d'entendre.

Un faux espoir

Le jour suivant, pourtant, nous avons eu une bonne surprise. Biserka nous a appelés de l'hôpital, avec dans la voix un enthousiasme qui semblait l'avoir abandonnée depuis plusieurs semaines. Elle nous a alors expliqué que, contre toute attente, le chef de service avec qui nous avions discuté la veille était venu la voir, et qu'elle était revenue sur ses positions. Tout ce que nous lui avons dit l'avait troublée, et elle avait consulté le dossier de ma mère, pour se rendre compte qu'il y avait un grand nombre d'éléments apparemment inexplicables qui prenaient effectivement un sens si on les interprétait selon l'angle que nous lui avions suggéré.

La joie que nous avons ressentie à ce moment-là était énorme, car nous percevions tout à coup une ouverture possible. Cette illusion fut de courte durée. Le cancérologue qui soignait ma mère, en effet, est passé l'examiner le jour suivant et a préconisé une nouvelle chimio-

thérapie, alors même que la première avait été un échec total. Nous espérions que le chef de service allait nous défendre ; au lieu de cela, elle s'est contentée de s'effacer devant sa hiérarchie. Nous avons alors compris qu'il n'y avait aucune aide à attendre de ce côté-là.

C'est à la suite de ces événements que j'ai pu voir à quel point le comportement de ces médecins était dicté par la peur. Ils avaient prêté serment de défendre la vérité et de faire passer l'intérêt de leur patient avant tout le reste, mais, en pratique, ils défendaient le système contre les gens qu'ils devaient soigner. Leur vision de la maladie s'arrêta au corps et était devenue tellement spécialisée qu'ils étaient incapables d'envisager un être humain dans sa globalité. Le but de leur action consistait finalement à éliminer les symptômes par tous les moyens technologiques dont ils disposaient, sans se soucier de l'âme humaine, qui avait cessé d'exister à leurs yeux.

Toutefois, j'étais beaucoup moins en colère contre le système médical que contre moi-même. Pourquoi ? Parce que, dans toute cette histoire, j'avais fait l'erreur de renoncer à réfléchir par mes propres moyens. En dépit de tous les éléments qui étaient devant mes yeux, j'avais réussi à me convaincre que le système fonctionnait au mieux, et que les médecins ne pouvaient que la guérir. Je me suis laissé aveugler par ma peur, et quand j'ai finalement compris, c'était trop tard.

Deux semaines seulement après ces événements à l'hôpital, ma mère était devenue si faible qu'elle a fait une attaque. Elle est morte dans mes bras et ceux de mon père, sans que nous ne puissions rien faire. C'était fini.

Pourquoi le système doit changer

Dans les mois qui ont suivi, mon amertume a été immense, et s'est traduite par une franche hostilité vis-à-vis de la médecine institutionnelle. Lorsque je suis entré la première fois en contact avec le système hospitalier, j'avais relativement confiance en lui, car je me disais qu'en ce début de vingt-et-unième siècle, c'était un des domaines où la science avait fait le plus de progrès.

Pourtant, au fur et à mesure que j'ai compris ce qui se passait réellement dans les hôpitaux, ma vision des choses a complètement changé. Ma mère, en effet, avait été traitée pour un cancer, et, faute d'avoir le moindre élément scientifique à opposer aux médecins, nous avons dû accepter qu'elle subisse un traitement qui l'a laissée mourir à petit feu. Pourtant, la façon dont sa maladie était apparue et dont elle a évolué était en contradiction avec la théorie censée l'expliquer. Je n'attendais pas des médecins un miracle, mais une chose très simple : qu'ils disent à ma mère que sa maladie pouvait aussi découler de ce qu'elle avait vécu. Je suis profondément convaincu que le simple fait de lui permettre de parler l'aurait aidée : une « maladie » est d'abord un « mal dit » (et plus encore, un « mal à dire »).

Mais aujourd'hui, combien de médecins ont encore cet art de l'écoute humaine ? Combien savent soigner l'âme autant que le corps ? Lors de leurs études, cette notion n'est plus du tout enseignée. Elle se résume dans l'acquisition d'une somme de connaissances spécialisées qui ont pour principale caractéristique d'occulter presque complètement le rôle de l'esprit.

Et quand bien même les médecins auraient une plus grande ouverture sur la question, cela ne changerait sans doute pas grand-chose

au problème. Le système de santé français et européen, en effet, s'est progressivement américanisé et, à présent, de plus en plus de patients se mettent à attaquer en justice les médecins, ce qui a considérablement entamé la relation de confiance entre le malade et son thérapeute, surtout en milieu hospitalier. Ensuite, il y a l'ordre des médecins, qui doit théoriquement défendre l'éthique médicale, mais qui contribue en réalité à installer une forme de pensée unique dans cette discipline. Enfin, il y a la pression économique formidable de l'industrie pharmaceutique, qui fait tout pour maintenir au maximum le niveau de consommation des médicaments. Pris entre ces différents feux, c'est un miracle que les médecins arrivent encore à tenir et à exercer leur profession avec un minimum d'humanité et de dignité. A ce propos, je veux souligner également que, si je ressens une profonde révolte vis-à-vis de ce système, je ne condamne pas les médecins en tant qu'individus. La plupart de ceux que j'ai eu l'occasion de rencontrer à l'hôpital étaient des gens intelligents, humains et soucieux d'aider leurs semblables. Simplement, le fait est qu'ils ont perdu les moyens concrets de le faire.

Le courage de dire non

J'aimerais, à ce propos, raconter une étonnante coïncidence, qui s'est produite une semaine seulement après l'enterrement de ma mère.

Ce jour-là, je marchais dans la rue en bas de chez moi, sans trop savoir où j'allais. C'est alors que je suis tombé sur un ancien camarade de classe, Fabien. Ce dernier avait entrepris des études de médecine, et il venait de faire un an d'internat à l'Hôpital Georges Pompidou. Je lui ai expliqué que ma mère venait de mourir après avoir été traitée pour un cancer.

Au début, j'ai hésité à lui dire franchement ce que je ressentais, car j'avais peur de le blesser, mais il a suffi que nous discussions quelques minutes pour que je comprenne qu'il avait également eu une très mauvaise expérience du système hospitalier. Finalement, je lui ai dit tout ce que m'avait laissé sur le cœur cette année de cauchemar, et c'est alors qu'il m'a annoncé qu'il venait de quitter l'hôpital pour ouvrir un cabinet d'ostéopathe. Lui aussi avait eu l'occasion de voir à quel point la médecine officielle avait fini par se transformer en une gigantesque mécanique insensible aux individus, et, dégoûté par ce qu'elle était devenue, il avait pris la décision de s'en éloigner le plus possible. Il m'a aussi expliqué que ses collègues médecins lui avaient presque unanimement conseillé de ne pas suivre cette voie, car, en ouvrant un cabinet d'ostéopathie, il prenait un risque économique énorme. La seule façon de rentabiliser l'activité de médecin, à leurs yeux, était de faire son internat en hôpital pour apprendre les ficelles du métier, d'ouvrir un cabinet de médecine générale, puis de prendre un maximum de patients et de leur prescrire autant de médicaments que possible pour amortir l'achat du matériel médical et des locaux.

Toutefois, il avait bien vu où menait cette logique infernale et, plutôt que de se transformer, selon sa propre expression, en « épicier de la médecine », il avait purement et simplement renoncé à prescrire le moindre médicament. Désormais, il prenait le temps d'écouter chaque patient, et de le soigner en le considérant réellement en tant qu'individu.

Le plus ironique dans cette histoire, c'est qu'il m'a expliqué que, bien que la médecine officielle condamne l'ostéopathie (et de façon générale toutes les médecines dite « alternatives »), une bonne partie de sa clientèle était composée... de médecins. Ces derniers déconseillaient à leurs clients d'aller voir ailleurs, mais, lorsqu'ils étaient souffrants, cela ne semblait pas les déranger d'aller voir un ostéopathe pour éviter d'avoir à prendre des médicaments. Il faut dire qu'ils sont les mieux placés pour mesurer à quel point leurs effets secondaires peuvent être dangereux !

Le Dr Hamer, ou comment sauver l'invention de son inventeur

Pendant les mois qui ont suivi la mort de ma mère, j'ai beaucoup réfléchi à tout ce qui s'était passé. J'avais alors développé une véritable phobie des hôpitaux. Je considérais que le système de santé avait contribué à me faire perdre l'une des personnes que j'aimais le plus au monde, et j'entendais bien faire tout mon possible pour que cela n'arrive pas à d'autres.

J'ai alors milité activement pour faire connaître la psychosomatique. Auprès de mes proches, d'abord, mais également auprès du grand public. Cela a été une période très riche en expériences, où j'ai eu l'occasion de rencontrer aussi bien des personnes qui ont survécu à des cancers que des médecins appartenant à l'institution ou des thérapeutes pratiquant des médecines alternatives.

C'est dans cet esprit que j'ai monté, avec l'un de mes meilleurs amis, une maison d'édition qui a publié la première version de ce présent ouvrage. Nous avions peu de moyens, mais nous étions portés par une grande ferveur, car nous avions le sentiment de défendre une cause juste.

Toutefois, mon élan s'est vu progressivement refroidi quand j'ai commencé à réaliser ce qu'était réellement le monde des médecines psychosomatiques. Quand je me suis lancé dans ce combat, je pensais naïvement - trouver des gens désintéressés, qui avaient mis de côté leur ego pour servir une connaissance qui pouvait se révéler utile à tous.

Or, à la place de cela, j'ai découvert que d'être un mouvement uni, le terme de psychosomatique renvoyait à un ensemble d'école et de mouvements fondés par des penseurs qui pouvaient parfois présenter un dogmatisme tout aussi préjudiciable que celui que j'avais constaté dans le système institutionnel.

Pour expliquer ce que je veux dire, il me faut revenir ici sur l'histoire de Ryke Geerd Hamer, qui me semble essentielle pour comprendre la situation de la psychosomatique aujourd'hui.

J'ai expliqué comment le docteur Hamer avait découvert la relation entre le psychisme et le cerveau, et comment il a, dans le prolongement de cette découverte, examiné des milliers de dossiers auxquels il avait accès pour mettre son modèle à l'épreuve. Ayant constaté que ce dernier se vérifiait dans une majorité significative de cas, il a alors, en octobre 1981, déposé une thèse à l'université de Tubingen pour valider sa théorie. Il espérait ainsi pouvoir la diffuser rapidement auprès du corps médical allemand afin d'aider un maximum de patients. Mais le comité universitaire, sans doute effrayé par

La plupart des médecins savent à quel point les souffrances de l'âme humaine ont un impact profond sur le corps, et à quel point les résoudre compte pour guérir de la maladie.

l'énormité des conséquences, a refusé de donner suite à son travail. Peu après, le docteur Hamer recevait un ultimatum qui l'enjoignait de récuser ses découvertes, sous peine de perdre son travail à l'hôpital. La suite de son histoire, malheureusement, tient plus de l'épopée judiciaire que de la révolution scientifique : interdit de pratique de la médecine suite à un jugement prononcé par un tribunal en 1986, il a fait l'objet d'un véritable lynchage médiatique, où on l'a accusé d'être un chef de secte et d'envoyer des patients à la mort en les poussant à arrêter tout traitement. Certains médias vont alors jusqu'à le traiter d'aliéné et réclament à la justice qu'il fasse l'objet d'un examen psychiatrique. Ce dernier est d'ailleurs effectué, mais sans résultats.

Continuant, en dépit de ces attaques constantes, à rassembler des preuves pour prouver sa théorie, le docteur Hamer est finalement arrêté et condamné à une peine de 19 mois d'emprisonnement pour complicité dans l'exercice illégal de la médecine. Cette accusation se justifie par le fait que le docteur Hamer a monté en France, avec une

infirmière, un centre dont le nom était « centre de médecine du docteur Hamer », ce qui supposait qu'il s'y trouvait des médecins pour exercer légalement, ce qui n'était pas le cas, puisque le docteur Hamer avait été déclaré interdit de pratique en 1986.⁽¹⁾

Après avoir été libéré, le docteur Hamer a alors quitté la France pour l'Espagne, où il a continué à pratiquer sa méthode de lecture des scanners auprès de patients atteints d'un cancer.

L'histoire, néanmoins, ne s'arrête pas là, puisque le 9 septembre 2004, le docteur Hamer est arrêté en Espagne à la demande des autorités françaises. Incarcéré à l'âge de 69 ans, il reste un an et demi à la prison de Fleury-Mérogis dans des conditions très éprouvantes, et subit à nouveau des examens psychiatriques destinés à prouver qu'il est fou. Mais, comme précédemment, les preuves à son encontre ne sont pas concluantes, et il est finalement libéré en février 2006.

Quelles conclusions tirer de cette histoire ? Sur le plan des points positifs, la première chose d'importance à noter est que, à travers tous ces rebondissements judiciaires, les découvertes du docteur Hamer n'ont jamais été réfutées en tant que telles. Lors de son premier procès, le Procureur du Ministère Public du Tribunal de Wiener Neustadt (Allemagne) avait consigné le résultat de ses recherches, qui montrait que plus de 90 % (6000) des patients traités par lui avaient survécu. L'incapacité de la justice à réfuter, en dépit de trois procès, la relation entre le psychisme et la maladie laisse donc la question entièrement ouverte aujourd'hui.

Sur le plan des points négatifs, c'est un fait que le docteur Hamer, en dépit de l'écoute dont il peut par ailleurs faire preuve auprès de ses patients quand il les amène à prendre conscience de la relation entre leur vécu et leur maladie, a toujours témoigné d'une grande rigidité d'esprit dès qu'il s'est agi de défendre sa doctrine. Lorsqu'il a cherché à publier sa thèse, il n'a pas pris une seconde en compte le risque de résistance du monde de la médecine à ses découvertes, et dès le départ, il s'est placé dans une logique de confrontation ouverte avec le système.

Ensuite, concernant l'application de ses méthodes de guérison, il n'a jamais évalué le problème qu'il y avait à conseiller à ses patients l'arrêt de tout traitement classique. Les effets nocifs de la surconsommation de médicaments, d'ailleurs largement encouragée par l'industrie et les médecins, sont un fait, mais la position radicale du docteur Hamer sur ce point a contribué à alimenter l'incompréhension des médias à son encontre.

Enfin, bien qu'un certain nombre de chercheurs aient été intéressés par sa théorie, il a toujours eu tendance à rejeter tout ce qui pouvait contribuer à l'enrichir et à la faire évoluer. Tout comme la déesse Athéna sortant toute armée de la cuisse de Jupiter, la médecine nouvelle a toujours été présentée par le docteur Hamer comme une vérité gravée dans le marbre.

Cette intransigeance s'est traduite de deux façons. En premier lieu, par une hostilité marquée envers la psychologie et la psychanalyse : sans doute par désir de démontrer son caractère scientifique, le docteur Hamer a constamment affirmé que son approche est avant tout biologique et non psychologique ; en second lieu, par un reniement pur et simple de tous les travaux des médecins qui se sont inspirés de ses découvertes.

Or, sur ces deux points, la position du docteur Hamer me semble discutable. Concernant la distinction entre biologie et psychologie, elle n'a pas de sens, puisque tout l'intérêt de son modèle est, précisément, de montrer comment le rapport entre le corps et l'esprit est articulé. Quant à sa façon de considérer la médecine nouvelle comme une sorte de vérité révélée, elle néglige le fait que toute découverte, aussi géniale qu'elle puisse être, a des prédécesseurs. Ainsi, bien que Groddeck soit le véritable fondateur historique de la psychosomatique et qu'il ait le premier établi le lien entre les conflits psychologiques et le cancer, le docteur Hamer ne le cite jamais dans ses travaux.

Le Docteur Eric Ancelet cite également le Docteur Michel Moirot comme précurseur de la médecine nouvelle. Il s'agit d'un médecin français qui a écrit un ouvrage nommé *Origine des cancers*, paru aux éditions Les Lettres Libres en 1985, où il prouve que les origines du cancer sont psychosomatiques.⁽²⁾

La rigidité de Hamer et de ses partisans, couplée à la résistance que montre naturellement la médecine d'Etat à intégrer des approches qui remettent en question ses fondements, a malheureusement abouti aujourd'hui à une situation bloquée, dont les malades sont les premières victimes.

J'appelle pour ma part à la mise en place d'une étude scientifique d'envergure menée par un organisme neutre, seule façon que je vois de donner à la communauté scientifique des éléments vérifiables pour faire évoluer ses positions concernant la psychosomatique.

La rationalité de la médecine psychosomatique

Car pour peu que l'on mette de côté la question de la personnalité de ses fondateurs, la psychosomatique me semble être la voie royale pour la médecine de demain.

Aujourd'hui, la médecine d'Etat continue à appliquer des traitements mutilants à ses patients. Pourtant, à l'heure actuelle, il existe d'autres façons d'envisager la maladie, d'autres approches pour guérir, et la plupart des médecins le savent très bien. Ils savent à quel point les souffrances de l'âme humaine ont un impact profond sur le corps, et à quel point les résoudre compte pour guérir de la maladie. Mais ils ont peur et, plutôt que de prendre le risque de remettre en question les principes sur lesquels le système est construit, ils choisissent d'ignorer tout ce qui pourrait remettre en cause l'appareil médical.

Depuis la mort de ma mère, j'ai eu l'occasion de rencontrer un certain nombre de thérapeutes, mais aussi de malades, et j'ai pu vérifier par moi-même en quoi le lien entre le corps et l'esprit était structuré selon des règles bien précises. J'ai ainsi eu l'occasion d'assister à ce que la médecine appelle des « miracles », et qui n'est en réalité que le processus de guérison naturelle du corps lorsque l'esprit a surmonté ses conflits.

De ce point de vue, ce que je défends ici, ce n'est pas une école ou un mouvement en particulier, mais une approche différente, beaucoup plus complète et humaine de la médecine, qui ne se réduit pas à une vision matérialiste. ■

(à suivre)

NOTE

⁽¹⁾ Ce qui ne veut pas dire pour autant qu'il ait perdu son statut de médecin. C'est pourquoi j'utilise le titre de docteur en parlant de Hamer.

⁽²⁾ Un résumé du travail de ce médecin est visible sur <http://www.ibbtev.be/?Michel-MOIROT>

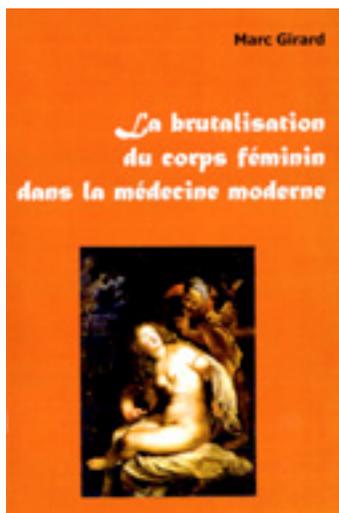
Cette série d'articles est largement empruntée au contenu du livre « *La vérité sur le cancer que la médecine ne nous dit pas encore* », premier ouvrage de Boris Sirbey et cinquième livre publié aux Editions Néosanté. En vente dans toutes les bonnes librairies et sur le site www.neosante.eu

Boris SIRBEY est l'auteur d'une thèse de philosophie sur la théorie des sciences à l'université de Paris X. Il y aborde la science du XXI^{ème} siècle par une approche finaliste et systémique. Il a écrit cet essai sur le cancer en hommage à sa mère. Il y raconte la tragédie qui s'est déroulée lorsqu'elle a été hospitalisée, démythifie la vision officielle de la maladie, explore la piste psychosomatique et développe une série de réflexions sur l'avenir de la médecine. (www.sirbey.com)





Quand la médecine persécute les femmes



On savait déjà les médias de masse inféodés à la pensée unique et (auto)censurés quand il s'agit de parler santé. Il nous restait à apprendre que les éditeurs de livres passent également à côté de manuscrits remplis de vérités bonnes à dire mais sans doute trop critiques envers l'idéologie médicale dominante. Car figurez-vous que le Dr Marc Girard, qui en avait pourtant reçu commande, a du se résoudre à éconduire la maison d'édition française censée produire son nouvel opus et qui lui réclamait des corrections qualifiées par lui de « ridicules ». Il est vrai que le collaborateur récurrent de Néosanté s'est taillé une solide réputation de trublion et d'empêchement de nuire en rond. Ses deux ouvrages précédents sur la vaccination (« *Alertes grippales* ») et sur les médicaments toxiques (« *Médicaments dangereux : à qui la faute ?* ») étaient autant de petites bombes dynamitant le mythe d'une médecine officielle dévouée au bien commun, basée sur les preuves scientifiques et indépendante des puissances d'argent. Il est vrai aussi que son troisième ouvrage, édité donc à compte d'auteur, arbore un titre (« *La brutalisation du corps féminin dans la médecine moderne* ») qui annonce clairement son contenu polémique et sa couleur subversive.

Et c'est vrai que le propos de ce bouquin a de quoi secouer le système : Marc Girard y dénonce en effet une médecine trouble et perverse qui, avec la complicité du féminisme, est occupée depuis des décennies à persécuter la femme, à la faire souffrir cruellement et à l'asservir aux obscures obsessions masculines ! Mathématicien de formation, le Dr Girard s'est spécialisé en recherche clinique et en épidémiologie, avec un intérêt tout particulier pour les effets dommageables des traitements médicaux.

Mais il pratique également comme psychanalyste et c'est de ce double regard – scientifique et psychologique – qu'il a tiré la réflexion de ce livre politiquement incorrect. Regardez, nous dit-il, le parcours « normal » d'une femme occidentale : dès son adolescence, elle va être prise pour cible en raison de son sexe et soumise à une kyrielle de maltraitances médicales tout au long de sa vie : des vaccins (papillomavirus, rubéole...) aux traitements hormonaux (contraception, ménopause...) en passant par les aides à la procréation, le dépistage intensif (mammotest, frottis...) et la chirurgie mutilante (hystérectomie...). Sans oublier, évidemment, l'implacable oppression gynécologique qui se traduit en auscultations impudiques, en accouchements douloureux dans des positions antinaturelles et en interventions périnatales violentes (contractions provoquées, césariennes, épisiotomie, etc)

Comment en est-on arrivé là ? Et comment les femmes peuvent-elles accepter d'être ainsi brutalisées ? Passant la médicalisation du corps féminin au crible des données scientifiques (en se concentrant sur l'obstétrique, la contraception et la mammographie), Marc Girard montre que cette débauche d'activisme est aussi inutile que nuisible. Puis, il s'interroge en freudien sur les ressorts inconscients de cette obnubilation pour les présumées fragilités du féminin. Travaux d'historiens à l'appui, il repère une continuité millénaire de répulsion médicale envers les femmes, dont les effets, écrit-il, vont brutalement s'aggraver à la fin du XVI^{ème} siècle quand la médecine va croiser une autre tradition féroce, celle du catholicisme. Du coup, c'est à un préjugé féministe majeur qu'il s'attaque frontalement en posant la question qui fâche : en basant leur émancipation sur une médicalisation à outrance (la pilule, notamment) qui s'est constituée dans l'horreur de leur corps, les femmes ne se sont-elles pas contentées de changer d'opresseurs ? Qu'on soit homme ou femme, il faut lire ce livre démystifiant pour se forger une opinion expurgée des récits enjoliveurs et débarrassée de cette idolâtrie ambiante envers la docte blouse blanche. Néosanté est fier d'accueillir cette œuvre salutaire dans les rayons de sa médiathèque (voir page 32) : 15 € seulement pour s'ouvrir les yeux !

Yves Rasir

Solitude & immunité

Etre solitaire affaiblit le système immunitaire. Des chercheurs de l'Université de l'Ohio ont constaté que les personnes affectées par un sentiment de solitude manifestent davantage de signes de dysfonctionnements de leur immunité, et notamment leur vulnérabilité au virus de l'herpes. Rien d'étonnant, puisque les conflits de séparation se biologisent généralement au niveau de la peau...

Vaccins & autisme

Aux Etats-Unis, le congrès a mis en place une cour spéciale destinée à indemniser les victimes des vaccins (*Vaccine Injury Compensation Program*). Celle-ci vient d'attribuer plusieurs millions de dollars de dommages et intérêts aux familles de deux enfants ayant développé le syndrome d'Asperger (forme d'autisme) à la suite d'une vaccination.

Médicaments & liste noire

Fin janvier, la revue indépendante *Prescrire* a publié une liste d'une centaine de médicaments « plus dangereux qu'utiles ». Cette publication a pour but « d'aider les soignants et les patients à se préparer aux retraits du marché de ces médicaments » qui, selon la revue, n'auraient jamais dû être autorisés. Parmi eux, le très banal Motilium, soupçonné d'avoir provoqué deux décès en Belgique.

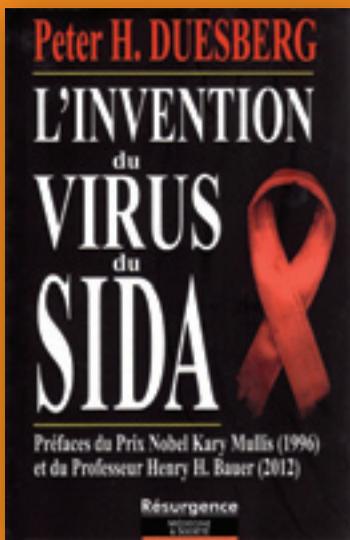
Les études médicales souffrent de partialité



Tous les essais cliniques de médicaments, mêmes ceux dont les résultats sont publiés dans les revues médicales les plus prestigieuses, ne peuvent pas être considérés comme parole d'évangile. C'est ce qu'ont conclu des chercheurs canadiens du Centre de Cancérologie Princess Margaret qui affirment avoir trouvé une forte proportion d'« interprétation et de partialité » après avoir examiné 164 études portant sur le traitement médicamenteux du cancer du sein. Selon ces chercheurs, sur les 92 études qui ont obtenu des résultats principaux négatifs, environ 60% les ont minimisés dans leur conclusion. Dans les deux tiers des études, il y a eu également partialité dans la manière de rapporter les effets indésirables des traitements, surtout si leur bénéfice thérapeutique semblait significatif. Bref, les médicaments du cancer du sein sont pour la plupart inefficaces. Et quand ils présentent un intérêt, leur toxicité est sous-estimée.

LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ

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**

RESSOURCES

CAHIER

L'énergie de guérison



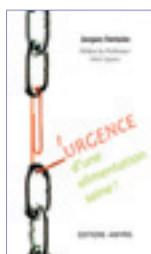
L'auteur a enquêté sur les phénomènes de guérison un peu partout dans le monde. Selon lui, il existe dans l'univers une énergie de guérison qui baigne et traverse tout être vivant. Sous certaines conditions, nous pouvons utiliser ce champ bénéfique pour nous-même ou pour autrui. En rapportant de nombreux cas, Alexandre Grigorianz met en évidence qu'un choc physique ou un traumatisme psychique sont souvent à l'origine de l'apparition de facultés guérisseuses.

Nous sommes tous des guérisseurs
Alexandre Grigorianz
Editions Trajectoire



Le bouquin du mois

Mieux manger



Herboriste-naturopathe, l'auteur décrit fort bien l'histoire de la dénaturation de la nourriture depuis le paléolithique et il propose d'en revenir à l'alimentation originellement humaine. Curieusement, la deuxième partie de son ouvrage déserte pourtant le modèle paléo pour rabâcher les lieux communs végétaliens et anti viande. C'est néanmoins un plaidoyer bien étayé pour les fruits, les légumes et les plantes sauvages.

L'urgence d'une alimentation saine
Jacques Fontaine
Edition Amyris

Devenir supersoi



Formatrice en communication et développement personnel, l'auteure a mis au point une méthode originale qui s'appuie sur le parcours des héros (légendaires, littéraires ou historiques) pour surmonter ses difficultés, épauler sa personnalité et exprimer tout son potentiel.

La Méthode du Héros
Carole-Anne Eschenazi
Editions Ellébore

Rester jeune



Captivant, ce livre retraçant l'histoire de la lutte contre le vieillissement et décryptant toutes les méthodes actuelles pour ralentir la sénescence. Mais l'auteur néglige un fait qu'il relève lui-même : dans la nature, les gros animaux sans prédateur - et ne connaissant donc pas le stress - vivent beaucoup plus longtemps. Lorsque l'homme ne sera plus un loup pour l'homme, il n'aura pas besoin d'hormones ou de cellules souches pour allonger son séjour terrestre.

Et si on arrêtait de vieillir !
Didier Coeuernelle
Editions Fyp

Comment obtenir ces livres ?

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

Capillothérapie



C'est surtout le sous-titre de ce livre – la médecine des capillaires – qui reflète son contenu. Car l'hydrothérapie proposée est essentiellement celle inventée par le médecin russe Almanov, pour qui le secret de la santé résidait dans la microcirculation sanguine. Sa cure de rajeunissement, à base de bains hyperthermiques à la térébenthine, aurait entraîné la guérison de nombreux malades incurables. Lui-même est décédé en pleine forme à l'âge de 90 ans.

L'hydrothérapie chez soi
Michel Dogna & Anne-Françoise L'hôte
 Editions Guy Trédaniel

Dénouer les blocages



Psychologue clinicienne à Paris, l'auteure décrypte les mécanismes traumatiques à l'origine des très fréquentes situations d'impuissance, qu'elles soient psychologiques, physiques ou sexuelles. Elle explore leurs causes et démontre comment les désordres émotionnels engendrés peuvent paralyser ses victimes.

Le sentiment d'impuissance
Corine Van Loeys
 Editions Dangles

Astrologie médicale



Les rationalistes ignares vont sans doute ricaner, mais c'est tant pis pour eux : fruit de recherches méthodiques et d'une collaboration avec des médecins, ce livre très complet explique en détail comment le symbolisme astrologique et les techniques prévisionnelles peuvent être utiles au maintien de la santé. Un outil de compréhension tout public mais aussi un manuel pratique pour thérapeutes afin de mieux cerner leurs patients.

En bonne santé grâce à l'Astrologie
Laurence Gonzalez
 Editions Bussière

Comprendre autrui



Dans un monde ouvert où circulent sans cesse personnes et informations, l'épanouissement personnel dépend de plus en plus de la capacité à comprendre les cultures et les systèmes de valeur des autres (parents, enfants, collègues, clients...). Entrer dans la « Spirale Dynamique » consiste précisément à mieux percevoir les différences et à savoir apprécier cette diversité croissante.

La Spirale Dynamique
Fabien Chabreuil & Patricia Chabreuil
 InterEditions

Le pouvoir du cœur



En plus de la psychologie occidentale, l'auteur a étudié et pratiqué le chamanisme, le taoïsme, le vedanta, le zen et le tantra. Pour une saine affirmation de soi, il préconise de remettre certaines valeurs et qualités fondamentales (présence, lucidité, bienveillance...) au cœur de toute prise de responsabilités. Replacer le pouvoir du cœur au cœur du pouvoir !

Au cœur du pouvoir, le Jeu du Roi
Dominique Vincent
 Editions Le Souffle d'Or

LA MÉDIATHÈQUE DE NÉOSANTÉ

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



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

Prix : 22 € hors frais de port

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

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



Dis-moi comment tu défèques...

Comme je tiens cette rubrique « Paléo Nutrition » depuis un petit temps, je me sens autorisé à aborder un sujet que, disons, nous n'aurions pas abordé à notre premier rendez-vous. Il s'agit des... excréments ! Sujet tout à fait lié à la qualité de l'alimentation, et pourtant rarement abordé.

A coup sûr, peu de régimes faisant fureur dans la presse people aborderont cette question des excréments. C'est pourtant un bon indicateur du fonctionnement de nos intestins, et par là de l'ensemble de notre santé. Cela devait être encore plus vrai à la période paléolithique. Nos ancêtres ne plongeaient effectivement pas leurs défécations dans des cuvettes d'eau, sous des couches de papier. Ils les voyaient. Et si aujourd'hui, on aurait presque honte de dire qu'on a vu ce qu'on avait « fait » dans les toilettes, les membres des sociétés anciennes avaient des systèmes de classification de leurs selles très précis. Ainsi les Mayas étaient capables d'administrer certaines plantes aux individus qui présentaient tel ou tel type de selles. Au Mexique, les Indiens du Chiapas utilisent plus de 15 plantes différentes pour traiter la diarrhée. La plupart de ces plantes sont également utilisées pour traiter la diarrhée dans des régions du monde aussi diverses que l'Égypte, la Chine ou l'Amérique du Nord. Cette médecine traditionnelle se base sur un système de classification qui définit des types très précis de selles. Les Indiens du Chiapas ont ainsi 8 mots différents pour qualifier des diarrhées différentes. Et dans la langue Shona, au Mozambique, c'est pas moins de 7 mots différents qui peuvent être utilisés pour qualifier les diarrhées infantiles. Dans les sociétés où la santé ne peut se juger sur des prises de sang et des tests en laboratoire, l'apparence des selles est un indicateur important. Et dans une rubrique « Paléo Nutrition », vous allez voir que l'analyse des selles renvoie à pratiquement tout ce que nous avons vu auparavant.

Les selles en disent long

Alors, que nous apprennent nos selles ?

- **Des selles dures, sombres, sèches**, sous forme de petites boules dures, plus ou moins solidaires : C'est signe d'un déséquilibre de la flore intestinale ou de déshydratation. Bien souvent, les personnes présentant ce type de selles ne mangent pas assez de fibres solubles, c'est-à-dire des fibres qui se dissolvent, et qui régulent par ailleurs le taux de sucre



dans le sang. Solubles ou insolubles, les fibres réduisent le risque de problèmes cardio-vasculaires, de cancer du colon, ou encore de diabète. De plus, les fibres interviennent dans la sensation de satiété et dans la perte de poids. Un américain moyen mange aujourd'hui 4 à 5 g de fibres par jour. Nos ancêtres du paléolithique en consommaient plus de 60 g ! C'est intéressant, parce que l'industrie alimentaire est arrivée à nous faire croire qu'il fallait manger des produits céréaliers pour avoir des fibres. Mais 100 g d'amandes contiennent pratiquement 2 fois plus de fibres que 100 g de pain. Sur 100 g, les artichauts ont même 0,1 g de plus de fibres que le pain complet ! Parmi les aliments à privilégier : des végétaux à feuilles vertes (qui contiennent pratiquement tous autant de fibres que les céréales), des baies, des avocats, et éventuellement des légumineuses (très riches en fibres, mais contenant par contre des lectines). Les céréales, en général et à part le son de blé, sont en réalité une source assez pauvre de fibres.

- **Des selles montrant des morceaux de nourriture non dégradés** : la digestion n'a pas été complète. L'acidité peut également être trop basse dans l'estomac. Si cela s'accompagne d'une diarrhée, il peut s'agir d'une réaction du type « tout le monde dehors » : notre corps ne tolère pas un aliment et évacue tout. La diarrhée peut être causée par tout un ensemble de bactéries et virus. Mais le facteur stress joue un rôle fondamental. On sait que notre processus digestif est composé de tout un ensemble de stratégies, commençant au niveau de notre bouche, passant par l'estomac et les voies biliaires, et ainsi de suite, pour dégrader les aliments en éléments qui pourront être traités par l'intestin

grêle. Son rôle sera, quant à lui, d'en absorber les nutriments... Notre corps n'ayant pratiquement pas évolué depuis le paléolithique, il ne peut concevoir le stress que comme un moment intense de lutte pour la survie : vous êtes poursuivi par un prédateur ou vous devez vaincre une proie pour ne pas mourir de faim. Dans un cas comme dans l'autre, ce n'est pas le moment de s'occuper de digestion. Moins de production de salive, la bouche s'assèche, l'estomac arrête de fonctionner, etc. Et surtout, si vous avez à échapper à un prédateur, tout bagage excédentaire risque de vous coûter la vie. Il est donc important de vider les intestins. Ce à quoi le corps s'attèle, en accélérant les mouvements du gros intestin. Toute l'eau qui était présente dans l'intestin grêle n'a pas le temps d'être réabsorbée par le corps durant le lent cheminement dans le gros intestin, et les selles sortent donc avec toute cette eau, sous forme de diarrhée... Imaginez que tout cela est vrai aussi si vous souffrez de stress chronique.

- **Des selles sombres et fortement odorantes** : Cela est souvent signe d'un excès de nourriture raffinée, non organique, d'un excès de toxicité en général. Optez pour une nourriture plus naturelle, et tentez d'évacuer les toxines de votre environnement immédiat : autant de ce que vous mangez, que de ce que vous respirez, touchez, etc.

Mais à quoi ressemblent les selles idéales ? Létron idéal est brun, plutôt foncé, solide et passe aisément. Sans laisser trop d'odeur ou trop de traces...

Dernier point : il est possible que certaines personnes expérimentent des selles plus liquides les premiers jours après être passés à une alimentation paléo. Cela est dû au fait qu'une telle alimentation est plus riche en graisses – en bonnes graisses – qu'une alimentation occidentale industrielle habituelle. Le corps doit s'habituer à produire davantage de bile et d'enzymes pour traiter cette graisse. Il est également possible que certains consomment, croyant bien faire, trop de protéines ou de fruits, ces deux excès pouvant également causer des diarrhées...

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.sportisewhere.com> »

NUTRI-INFOS

Eczéma & microbiote

Le déséquilibre de la flore intestinale (qu'on appelle maintenant « microbiote ») est impliqué dans de nombreuses pathologies, pas uniquement digestives. Cette fois, ce sont des chercheurs finlandais (Université de Turku) qui ont mis en évidence un lien avec l'eczéma atopique de l'enfant. Selon l'étude publiée dans le *BCM Microbiology*, les enfants eczémateux présentent à l'âge de 18 mois une flore plus riche en *Clostridium*, qui est une bactérie généralement plus présente à l'âge adulte. Autrement dit, l'eczéma atopique serait la rançon d'une certaine précocité...

Satiété & mémoire

Ah, l'influence des croyances ! Une expérience publiée en décembre dans la revue *Plos One* a montré que des personnes croyant à tort avoir beaucoup mangé se sentaient d'avantage rassasiées. Jeffrey Brunstrom et ses collègues de l'Université de Bristol ont offert à 100 volontaires soit une grande (500 ml) soit une petite (300 ml) portion de soupe. Par un système astucieux de pompage et de remplissage du bol, ils ont ensuite inversé les quantités réellement servies. Immédiatement après le repas, la sensation de satiété était proportionnelle à la quantité consommée. Mais deux heures après le repas, ce sont les volontaires ayant reçu le moins de potage et qui croyaient en avoir bu le plus qui ont déclaré avoir moins faim ! Ces résultats montrent que la mémoire joue un rôle dans l'appétit, lequel est également gouverné parce qu'on pense avoir mangé. Cela ouvre des pistes pour réduire la consommation alimentaire des personnes obèses.

Diabète & produits light

Menée auprès de 66 188 femmes suivies depuis 20 ans, une étude française publiée dans la revue *American Journal of Clinical Nutrition* a confirmé l'existence d'une relation entre boissons sucrées et diabète de type 2, mais elle a montré aussi que le risque était encore plus élevé avec les boissons allégées. Et pas seulement parce que les femmes consommant des boissons « light » avaient une consommation plus grande que celle buvant des boissons sucrées « normales ». Même à quantité consommée égale, les boissons édulcorées artificiellement sont encore associées à un risque plus élevé de développer le diabète. L'aspartame semble induire une augmentation de la glycémie comparable à celle engendrée par le vrai sucre.

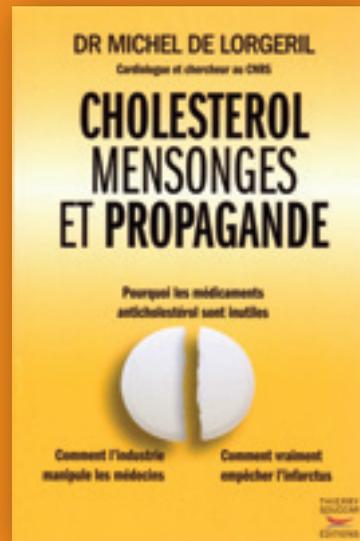
Autisme & vitamine B 9

On connaissait déjà l'importance de l'acide folique dans la prévention des malformations congénitales du système nerveux. Mais selon une vaste étude publiée dans le *JAMA (Journal of the American Medical Association)*, des compléments de vitamine B9 avant et au début de la grossesse réduisent également de près de 40 % le risque d'autisme chez le nouveau-né. La vitamine B9 est produite naturellement à partir du folate, qu'on trouve en abondance dans les abats, les œufs, les légumes verts à feuilles et les légumineuses.

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



CAHIERS

Comprendre les hasards de la vie



Présenté le mois dernier et auteur de l'article que nous publions ce mois-ci sur « la compensation symbolique inconsciente » (lire page 14 à 16), le CRIDOMH (Centre de Recherche Indépendant De l'Origine des Misères Humaines) édite ses travaux sous forme de cahiers. Les trois premiers (« *Entre santé et maladie, le cerveau stratégique* », « *Hasard ou compensation symbolique ?* » et « *Pourquoi la maladie* ») ont été reliés en un seul volume intitulé « *La compensation symbolique, comprendre les hasards de la vie* ». On peut l'obtenir au prix de 25 € auprès de l'association.

cridomh@gmail.com

REVUE

L'autre planète



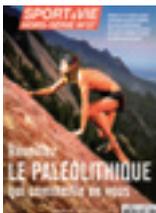
Dans l'esprit de la mythique revue Planète, la nouvelle revue *Orbs*, l'autre Planète est un mook trimestriel consacré aux sciences et aux arts d'aujourd'hui, explorant le meilleur des manières d'être, de faire et de penser. Croisant les cultures et les disciplines dans le but de contri-

buer à l'évolution des consciences, ce nouveau support publie notamment des articles consacrés aux thérapies atypiques. A découvrir dans le premier numéro, la technologie Sensora, une méthode de soin par les couleurs venue du Canada.

www.orbs.fr

MAGAZINE

Enquête paléo



L'excellent magazine Sport & Vie publie régulièrement des articles sur la nutrition et l'activité physique « paléo ». Dans un hors-série récemment édité (« *Réveillez le paléolithique qui sommeille en vous* »), le magazine franco-belge publie une vaste enquête sur « ce nouveau courant scientifique qui prône l'adoption des mœurs préhistoriques » et qui concerne « notre façon de manger, de réfléchir, de vivre et même de faire du sport ».

www.sport-et-vie.com

CITATION

« *C'est une sottise présomption d'aller dédaignant et condamnant pour faux ce qui ne vous semble pas vraisemblable* »

Montaigne

CONFÉRENCES

SOS système nerveux



Alzheimer, schizophrénie, autisme, hyperactivité, sclérose en plaques, dépression, épilepsie... La médecine est souvent impuissante face à ces pathologies du système nerveux dont elle peine à expliquer l'augmentation alarmante. Fondée en 1993 en Suisse par Elke Arod, STELIOR est une association et une école qui aborde les facteurs nutritionnels (lait, gluten...) et toxicologiques (métaux lourds, vaccins...) de ces maladies de dégénérescence. Pour présenter les travaux de son collège scientifique, Stelior va prendre la route et donner des conférences du 10 au 20 avril dans plusieurs villes de France, de Suisse et du Luxembourg.

www.stelior.com

AGENDA

BELGIQUE

- Le Dr Eduard Van den Bogaert et Judith Blondiau animent du 7 au 10 mars à Bruxelles un atelier sur « *La puissance de l'empreinte maternelle et paternelle* »
Info : +32 (0)2 374 77 70 – www.evidence
- Didier Frère et Anicée Fradera animent du 9 au 11 mars à Lovreval un séminaire sur « *L'obésité* »
Info : +32 – (0)71-31 81 00 – www.pourallerplusloin.be
- Le Dr Christian Beyer & Manu Koutentakis animent du 29 au 31 mars à Gembloux une formation sur « *Décodage dentaire et tarot* »
Info : +32 (0)474-54 76 79 – www.dentsvivantes.net
- Le Dr Christian Beyer & Michel Charruyer animent du 15 au 19 mai à Gembloux une formation sur « *L'être humain entre ses pieds et ses dents* »
Info : +32 (0)474-54 76 79 – www.dentsvivantes.net

FRANCE

- Thibault Fortuner anime les 16 et 17 mars à Aix en Provence un atelier sur « *Le couple et moi* »
Info : t.fortuner@hotmail.fr – www.thibaultfortuner.com
- Le Dr Olivier Soulier anime du 22 au 24 mars à Paris un séminaire sur « *Cerveau & pensée, psychologie & psychiatrie* »
Info : +33 (0)2 51 82 47 25 – www.lessymboles.com
- Jean-Philippe Brébion anime du 22 au 24 mars à Lyon un séminaire sur « *La maladie comme voie de guérison : le système osseux et articulaire* »
Info : +33 (0)6-88 69 08 60 – www.bioanalogie.com
- Le Dr Olivier Soulier anime du 5 au 7 avril à Annecy un séminaire sur « *Relation amoureuse dans le corps* »
Info : +33 (0)2 51 82 47 25 – www.lessymboles.com
- Thibault Fortuner anime du 9 au 12 mai à Aix en Provence un atelier sur « *Anatomie du Tarot* »
Info : t.fortuner@hotmail.fr – www.thibaultfortuner.com
- Thibault Fortuner anime les 1 et 2 juin à Grenoble un atelier sur « *Généalogie, un livre ouvert sur ma vie* »
Info : t.fortuner@hotmail.fr – www.thibaultfortuner.com

QUÉBEC

- Jean-Philippe Brébion anime du 5 au 7 avril à Abitibi un séminaire sur « *La maladie comme voie de guérison : le système digestif et cardiovasculaire* »
Info : +1 (819)- 736 2243 – www.bioanalogie.com
- Thibault Fortuner anime du 9 au 21 avril à Abitibi un atelier sur « *Les étapes de la guérison* »
Info : t.fortuner@hotmail.fr – www.thibaultfortuner.com
- Jean-Philippe Brébion anime le 11 avril à Québec une conférence sur « *Initiation aux clés de santé* »
Info : +1 (418)- 523 9634 – www.bioanalogie.com
- Jean-Philippe Brébion anime du 12 au 14 avril à Québec un séminaire sur « *Présence dans la rencontre* »
Info : +1 (418)- 523 9634 – www.bioanalogie.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...

POSER DES ACTES POUR GUÉRIR. OUI, MAIS COMMENT ?

Le mois dernier, dans mon article intitulé «*Décoder le sens des maladies suffit-il pour guérir ?*», je soulignais la dérive dangereuse qu'avait prise le courant du décodage biologique. Car, comme je le montrais en me fondant sur les propos de Carl Gustav Jung, la prise de conscience du sens de nos maladies ne suffira presque jamais à déclencher un processus de guérison... À la compréhension doivent s'ajouter deux autres dimensions : l'action efficace et la persévérance. Dans les deux prochains numéros, je me pencherai sur ces fameux actes nécessaires pour guérir et sur les caractéristiques qui les rendent efficaces ou non.

Posons-nous donc une première question : quelle finalité l'acte doit-il poursuivre pour favoriser une guérison ? Comme je l'ai démontré dans mon livre «*Prenez soin de vous, n'attendez pas que les autres le fassent*», ainsi que dans le DVD du même titre, la maladie survient toujours lorsqu'un ou plusieurs de nos besoins sont en déséquilibre ou ne sont pas satisfaits. Qu'il s'agisse de besoins physiologiques, psychologiques ou spirituels, lorsque ceux-ci sont en carence ou en excès, tôt ou tard, la pathologie s'installe.

Pour guérir, il est donc nécessaire que les besoins retournent à une situation d'équilibre. Mais comment ? En théorie, c'est très simple. Il «suffit» de poser des actes concrets et adaptés. Car un besoin, quelle que soit sa nature, c'est du concret. C'est même vital. Et quand nos besoins ne sont plus satisfaits, c'est notre survie qui est en jeu. Que nous manquions de nourriture, d'eau ou d'air, pour ne pas périr, il est impératif d'agir. Que nous perdions notre territoire de chasse ou de reproduction, pour ne pas disparaître, nous devons nous battre pour reconquérir ce qui a été perdu, nous soumettre au dominant ou changer de région. Que nous soyons empêché de bouger ou de nous déplacer, que nous soyons empêché de communiquer avec nos semblables ou de rejoindre le clan, à nouveau, pour ne pas crever, nous devons agir...

Or, c'est ici que beaucoup d'approches trop psychologiques peuvent nous entraîner dans des culs-de-sac théra-

peutiques. En effet, en mettant toute l'attention sur la prise de conscience de ce qui ne va pas, en se focalisant essentiellement sur l'origine de la maladie ou du malaise, les professionnels de l'accompagnement pourraient faire croire à tort à leurs patients que cette démarche est suffisante. J'illustre souvent cette situation en comparant notre corps à une automobile. La langue française ne les qualifie-t-elle pas tous les deux de «véhicules» ? Car notre corps, tout comme l'automobile, a des besoins qui doivent être satisfaits pour bien fonctionner. Si le réservoir à carburant arrive au niveau de la réserve par exemple, j'en serai informé par un des voyants lumineux de mon tableau de bord. De la même façon que lorsque mon besoin de nourriture commence à manquer, j'en suis informé par une sensation de faim ou une sensation de faiblesse physique (hypoglycémie). À partir de là, je peux prendre conscience du lien entre le symptôme (voyant lumineux allumé) et la cause (le manque de carburant) et en être très satisfait. Je peux aller plus loin : je peux procéder à un décodage minutieux des connexions qui relient la cause et le symptôme, en identifiant le réseau électrique qui transmet le signal de la jauge vers l'ampoule du tableau de bord, et celui qui permet à cette ampoule de s'allumer ! Je peux même encore pousser mon travail plus avant, en développant la certitude absolue que, tôt ou tard, mon réservoir se remplira sans difficulté, parce que j'en ai la volonté et la conviction... Pendant ce temps-là, je poursuis ma route au volant de mon véhicule, sans rien changer à mes comportements. Que se passera-t-il ? La réponse est évidente : je finirai pas tomber en panne sèche...

Si nous transposons cet exemple au corps, l'issue d'une telle attitude devient évidente : j'aurai beau prendre conscience du lien entre ma maladie et sa cause, j'aurai beau com-

En se focalisant essentiellement sur l'origine de la maladie ou du malaise, les professionnels de l'accompagnement pourraient faire croire à tort à leurs patients que cette démarche est suffisante.



prendre avec précision comment le système nerveux relie telle zone du cerveau à l'organe touché par la maladie, j'aurai beau connaître sur le bout des doigts l'ontogenèse de ma maladie, en remontant aux fonctions fondamentales de chaque partie du cerveau, j'aurai beau avoir la certitude absolue de guérison, pratiquer quotidiennement la visualisation créatrice et la pensée positive, écouter des CD de reprogrammation subliminale de mon cerveau et de mes cellules, si je ne fais rien pour changer ma situation, je finirai par tomber en « panne sèche » de vie. En d'autres termes, si je n'agis pas pour modifier les conditions qui ont déclenché mon déséquilibre et ma maladie, je finirai par mourir.

Lors de ma première rencontre avec le docteur Hamer⁽¹⁾, je me suis disputé en public avec lui, lui reprochant ce que je considérais (du haut de mon impertinence) comme un manque de psychologie. Il m'a répondu très poliment et très calmement : « *Monsieur Crèvecoeur, je ne suis pas psychologue. Je suis médecin. Mon métier, c'est de soigner les gens pour qu'ils guérissent. Le reste ne m'intéresse pas.* » Il m'a fallu des années pour comprendre la logique de sa réponse. Mais je dois reconnaître que son approche était efficace. En voici quelques exemples.

- Un entrepreneur était venu trouver Hamer avec un cancer du foie déclenché par le refus de sa banque à lui octroyer un crédit temporaire. Son entreprise en pleine croissance manquait de trésorerie tout simplement parce qu'il avait plus de clients qu'avant, mais que ses clients payaient avec un délai de 90 jours, alors que ses fournisseurs devaient être payés à 30 jours. Hamer sortit son carnet de chèques et lui fit un prêt de vingt mille Deutsche Marks (l'équivalent de dix mille euros). Instantanément, le cancer du foie commença à régresser jusqu'à la guérison complète. Quelques mois plus tard, l'entrepreneur remboursait son sauveur avec une double reconnaissance : non seulement, il avait évité la faillite, mais il s'était guéri de son cancer...

- Une femme était atteinte d'un cancer de l'ovaire parce qu'elle venait de perdre son adolescent de 15 ans. Hamer lui expliqua que dans la nature animale, les femelles qui perdent leur petit font très souvent un cancer des ovaires, ce qui les rend encore plus fécondes. Et que la solution concrète de cette perte de progéniture était de refaire d'autres petits. Il conseilla donc à cette femme de refaire un autre bébé pour « remplacer » l'enfant perdu. La femme suivit ses conseils et guérit complètement de son cancer.

- Dernier exemple parmi beaucoup d'autres : un homme souffrait d'un cancer des testicules parce que son unique fils avait « échoué » à l'examen d'entrée d'une grande école d'ingénieurs. Cet homme n'avait pas pu faire ses études d'ingénieur parce qu'au moment de rentrer à l'école, la deu-

xième guerre mondiale avait éclaté. Il avait donc reporté son projet avorté sur son fils, comme une façon symbolique de réparer la frustration de sa vie. Son fils avait été classé trente-huitième sur cinq cents candidats. Malheureusement, l'école ne retenait que les trente-cinq premiers candidats. Hamer écrivit au recteur de cette école en lui demandant d'accepter le fils de son patient à titre exceptionnel et pour des raisons médicales. Dès que le père reçut la lettre de confirmation de la part du recteur, son cancer des testicules disparut rapidement.

Quels enseignements tirer de ces exemples ? Bien sûr, si j'étais médecin et thérapeute, je n'agirais pas comme le docteur Hamer, malgré tout le respect que je lui porte. Parce que cette façon d'accompagner les patients les laisse dans l'incompétence à identifier et à poser les actes adaptés pour retrouver leur équilibre et leur intégrité. Par contre, il ressort des trois exemples ci-dessus que les solutions qui ont présidé à leur guérison complète étaient on ne peut plus concrètes. Je manque d'argent ? Je reçois de l'argent ! J'ai perdu un enfant ? J'en refais un autre ! Mon fils n'est pas admis à l'école ? J'obtiens qu'il soit admis... Un autre enseignement très intéressant, c'est que, pour guérir, les patients de Hamer n'ont pas eu besoin de faire un « travail » de décodage biologique ou un « travail » de remise en question psychologique. Dès qu'une solution a été apportée à leur problème, ils sont sortis de leur sur-stress et sont passés en phase de vagotonie. Fin de l'histoire. Autre enseignement édifiant : ils n'ont même pas eu besoin de « croire » en leur guérison pour que celle-ci survienne... Nul besoin d'avoir la foi, de prier, de visualiser sa guérison pour que le corps se répare. Il suffit qu'une solution concrète soit apportée pour que tout rentre dans l'ordre... Dernier enseignement : vu que les solutions étaient concrètes et définitives, la persévérance que Jung appelait de ses vœux n'était plus nécessaire à court terme. Par contre, à plus long terme, les patients de Hamer n'ont acquis aucune compétence pour retrouver leur équilibre suite à un éventuel nouveau choc. Se pose à présent une nouvelle question. Que faire lorsqu'une solution concrète ne peut être mise en œuvre ? L'entrepreneur sans argent aurait-il pu se guérir sans le chèque de Hamer ? La mère en deuil aurait-elle pu se guérir si elle avait été ménopausée ? Le père déshonoré par l'échec de son fils aurait-il pu se guérir si le recteur avait refusé son admission exceptionnelle ? C'est ce que nous verrons le mois prochain... ■

⁽¹⁾ lire le numéro 10 de Néosanté

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

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

ABONNEMENT

FAITES VOTRE CHOIX PARMIS LES 8 FORMULES

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

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

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

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

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

Abonnement PARTENAIRE

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

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

<input type="checkbox"/> Abonnement NUMÉRIQUE	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 (20 numéros)

	68 €	77 €	105 CHF	130 \$
--	------	------	---------	--------

..... exemplaire(s) du NéoSanté N° 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 (entourez les numéros choisis)

au prix par exemplaire de	5 €	6 €	8 CHF	10 \$
---------------------------	-----	-----	-------	-------

(Pour acheter les revues numériques à la pièce (4 €), ou obtenir la collection (55€) 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

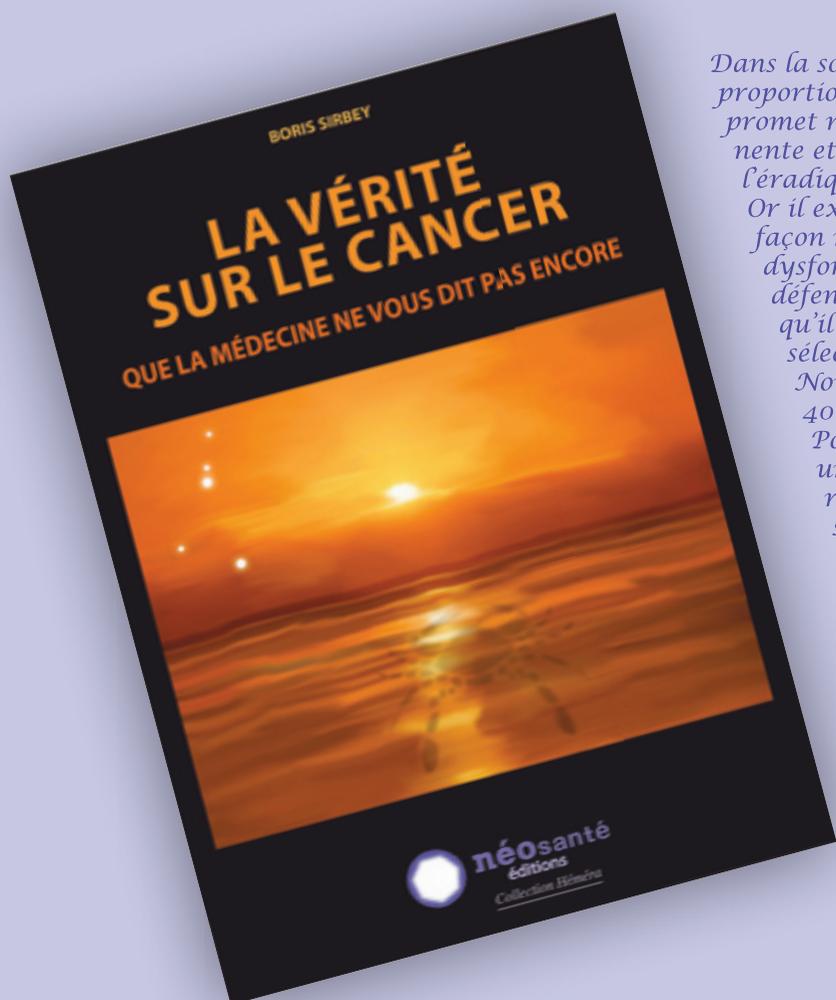
Par paiement électronique (Paypal et cartes de crédit) via le site www.neosante.eu

date et signature:

Je désire une facture. Mon N° de TVA est



NOUVEAU !



Dans la société moderne, le cancer a pris les proportions d'un véritable fléau. La médecine promet régulièrement sa disparition imminente et investit des sommes colossales pour l'éradiquer, sans aucun résultat.

Or il existe des théories qui prouvent de façon rigoureuse que le cancer n'est pas un dysfonctionnement, mais une stratégie de défense de l'organisme, ce qui explique qu'il n'ait pas été éliminé par le jeu de la sélection naturelle.

Nous avons tous en permanence 300 à 400 cellules cancéreuses dans le corps. Pourquoi ne développons-nous pas tous un cancer ? Il existe des cas d'apparitions fulgurantes et de rémissions spontanées. Comment les expliquer ? Ce livre contient une présentation générale des nouvelles théories psychosomatiques sur le cancer. Son but est de montrer que, loin de se ramener à une simple affaire de génétique et de produits nocifs, cette maladie est toujours en relation étroite avec le vécu personnel du patient.

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

Où trouver ce livre ?

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

NOS DIFFUSEURS :

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

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

www.neosante.eu